

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



ХИСТ 2016

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ
2016

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"



ХИСТ

2016, випуск 18

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

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

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

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

Чернівці, 2016

Редакційна рада:

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

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

Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва

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
Вищого державного навчального закладу України
"Буковинський державний медичний університет"

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

- © «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2016, випуск 18.
- © «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2016, выпуск 18.
- © «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2016, edition 18th.



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

Вже тринадцятий рік поспіль Буковинський державний медичний університет забезпечує проведення традиційного щорічного молодіжного наукового форуму – єдиного в Україні Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів та молодих учених, який у світі знають як BIMCO. Захід включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозиумів і науково-практичних конференцій 2016 року, затвердженого Міністерством охорони здоров'я і Національною академією медичних наук України. Цьогоріч у роботі конгресу беруть участь близько 1700 представників медичних та фармацевтичних навчальних закладів і лікувальних установ України, Данії, Чехії, Польщі, Сербії, Болгарії, Йорданії, Ірану, Непалу, Нігерії, Гани, Бразилії, Румунії, Молдови, Грузії та Узбекистану.

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 35 секційних засідань, під час яких молоді науковці мають нагоду поділитися своїми здобутками та задумами з теоретичної, експериментальної, клінічної медицини, а також гуманітарних й організаційних аспектів медичної і фармацевтичної галузей, безпеки медичних технологій; 18 клінічних майстер-класів і тренінгів українською та англійською мовами для набуття й удосконалення професійних навичок майбутніми лікарями.

Цей, 18 випуск Всеукраїнського медичного журналу молодих вчених «Хист» з матеріалами BIMCO 2016 включив 1170 тез доповідей молодих науковців, буде внесений до цифрового наукового репозиторію інтелектуальних фондів Буковинського державного медичного університету.

Переконаний, що саме від Вас, дорогі студенти та молоді учені, залежить майбутнє медицини – наразі ваші ідеї щодо розвитку медичної науки є особливо цікавими і важливими.

Щиро бажаю Вам найкращих вражень від перебування на Буковині і роботи конгресу, натхнення до наукових відкриттів, незгасаючого творчого потенціалу. Гордо несіть звання медика-науковця та втілюйте у реальність свої творчі задуми.

Головний редактор, професор Т.М. Бойчук

Уважаемые участники и гости III Международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых ученых!

Уже тринадцатый год подряд Буковинский государственный медицинский университет обеспечивает проведение традиционного ежегодного молодежного научного форума – единственного в Украине Международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых ученых, который в мире знают как BIMCO. Мероприятие включено в Реестр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций 2016 года, утвержденный Министерством здравоохранения и Национальной академией медицинских наук Украины. В этом году в работе конгресса принимает участие около 1700 представителей медицинских и фармацевтических учебных заведений и лечебных учреждений Украины, Дании, Чехии, Польши, Сербии, Болгарии, Иордании, Ирана, Непала, Нигерии, Ганы, Бразилии, Румынии, Молдовы, Грузии и Узбекистана.

Неуклонный рост числа 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 проводятся 35 секционных заседаний, во время которых молодые ученые имеют возможность поделиться своими достижениями и планами по теоретической, экспериментальной, клинической медицине, а также гуманитарных и организационных аспектах медицинской и фармацевтической отраслей, безопасности медицинских технологий; 18 клинических мастер-классов и тренингов на украинском и английском языках для приобретения и совершенствования профессиональных навыков будущими врачами.

Этот, 18 выпуск Всеукраинского медицинского журнала молодых ученых «Хист» с материалами BIMCO 2016, который включил 1170 тезисов докладов молодых ученых, будет внесен в цифровой научный репозиторий интеллектуальных фондов Буковинского государственного медицинского университета.

Убежден, что именно от Вас, дорогие студенты и молодые ученые, зависит будущее медицины – Ваши идеи по развитию медицинской науки особенно интересны и важны.

Искренне желаю Вам наилучших впечатлений от пребывания на Буковине и работы конгресса, вдохновения к научным открытиям, неугасающего творческого потенциала. Гордо несите звание медика-ученого и воплощайте в реальность свои творческие замыслы.

Главный редактор, профессор Т.Н. Бойчук

Dear participants and guests of the III International Medical and Pharmaceutical Congress of Students and Young Scientists!

For the thirteenth successive year the Higher State Educational Establishment of Ukraine 'Bukovinian State Medical University' provides the traditional annual youth scientific forum - the only in Ukraine International Medical and Pharmaceutical Congress of Students and Young Scientists which is known in the world as BIMCO. The Congress was included in the Register of scientific congresses, symposiums and scientific conferences of 2016 approved by the Ministry of Public Health and the Academy of Medical Sciences of Ukraine. This year about 1,700 representatives of the medical and pharmaceutical schools and hospitals of Ukraine, Denmark, the Czech Republic, Poland, Serbia, Bulgaria, Jordan, Iran, Nepal, Nigeria, Ghana, Brazil, Romania, Moldova, Georgia and Uzbekistan are involved in the event.

A constant growth of the number of participants from Europe and from the world is an evidence of a high level of our event and variety of scientific issues in accordance with modern global trends. Today, the Congress takes in 35 sessions, during which young scientists will have the opportunity to share their achievements and designs of theoretical, experimental, clinical medicine, and humanitarian and organizational aspects of medical and pharmaceutical industries, medical technology security; 18 Clinical workshops and trainings in Ukrainian and English to acquire and improve professional skills of future doctors.

This 18th issue of Ukrainian Medical Journal of Young Scientists "KHYST" includes BIMCO 2016 materials of 1170 abstracts of young researchers' reports to be submitted to the digital scientific repository of intellectual funds of Bukovina State Medical University.

I am convinced, dear students and young scientists, that the future of medicine depends on you, - your ideas concerning the development of medical science are particularly interesting and important.

I wish you the best impressions of staying in Bukovyna and your participation in the congress, the inspiration to scientific discoveries, bright creativity. You should be proud to obtain bear the title of physician-scientists and apply your creative ideas into the reality .

Chief Editor, Professor T.M. Boychuk



Матеріали III Міжнародного
медико-фармацевтичного
конгресу студентів і молодих
вчених

Материалы III Международного
медико-фармацевтического
конгресса студентов и молодых
учёных

Abstract Book of 3rd International
Medical Congress for Students and
Young Scientists



Акушерство та гінекологія

Obstetrics and Gynecology

Сорока І.Т.

АНЕВРИЗМА СЕЛЕЗІНКОВОЇ АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра акушерства і гінекології

(науковий керівник - викл. Рачкевич О.С.)

Актуальність теми. Аневризма селезінкової артерії (АСА) є рідкісною судинною патологією. Ускладнення – масивна кровотеча в черевну порожнину (25-40%) з летальністю 40-100%. У жінок АСА зустрічається учетверо частіше, що пов'язано з вагітністю. Остаточні причини виникнення АСА у вагітних не з'ясовані. Вважається, що ключовими у патогенезі виникнення, розвитку та розриву АСА є екстравазальна компресія черевної аорти (ЧА) вагітною маткою, яка значно збільшує кровотік в селезінковій артерії та підвищує тиск крові на стінку селезінкової артерії (СА) на фоні гормональних змін під час вагітності. Перебіг неускладненої АСА в більшості випадків асимптомний. Спонтанний розрив АСА проявляється болями в животі, симптомами внутрішньочеревної кровотечі, шоківим станом і закінчується материнською смертністю (75%) з перинатальною летальністю до 95%.

Мета роботи: проаналізувати на прикладі клінічного випадку складність діагностики, лікування та етапності ведення пологів у вагітних з АСА.

Матеріали та методи: огляд літератури та ретроспективний аналіз історії пологів пацієнтки М., яка знаходилась на стаціонарному лікуванні в ЛОКЛ.

Результати дослідження. Пацієнтка М.: вік – 36 років, вагітність третя, термін гестації 33 тижні, перебіг вагітності без особливостей, в анамнезі двоє нормальних пологів. Поступила в ЛОКЛ зі скаргами на періодичні болі в лівому підребер'ї, які з'явилися близько доби тому. Оглянута акушер-гінекологом, терапевтом, хірургом, урологом, невропатологом та судинним хірургом. Зроблено УЗД плода, ЕКГ, ЕхоКГ, УЗД органів черевної порожнини – без особливостей. Лабораторні обстеження: анемія (Hb 79 г/л), лейкоцитоз (14,7x10⁹/л). УЗД ЧА та СА: «A.lienalis прохідна. Кровоплин по ній магістральний. Відмічено S-подібний хід артерії та намистоподібну форму. Діаметр проксимальної частини артерії 7-8 мм, в середній третині, на рівні вигинів, діаметр 13-14 мм». Дані загального обстеження, інструментальних та лабораторних методів дослідження дали можливість верифікувати діагноз: аневризма селезінкової артерії. III вагітність, 33-34 тижні. Анемія.

Рішення мультидисциплінарного консилиуму: «Для профілактики РДС плода – родорозрішення шляхом кесаревого розтину з одномоментною ревізією селезінкової артерії. Остаточний вибір об'єму оперативного втручання – інтраопераційно. Перший етап: «Родорозрішення шляхом кесаревого розтину в нижньому сегменті матки». Народжено живу, недоношену дівчинку масою 2460 г, довжиною 46 см. Другий етап: «Резекція аневризми селезінкової артерії. Спленектомія». Післяопераційний період – без ускладнень. Пацієнтка виписана під спостереження за місцем проживання на 8-у добу після пологів та оперативного лікування.

Висновки. Про можливість аневризми селезінкової артерії лікарям слід пам'ятати в усіх випадках болю в животі неясного генезу та при наявності внутрішньочеревної кровотечі. Своєчасна діагностика та невідкладне оперативне втручання в таких випадках може врятувати життя пацієнтки та плода.

Pushkashu A.V., Karliyuchuk Y.S., Igharo J.O.

ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF EXTRA-EMBRYONIC STRUCTURES DURING PREGNANCY COMPLICATED BY RETROCHORIONIC HEMATOMA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

(scientific advisor - Ph.D. Karliyuchuk Y.)

Recently, much attention of obstetrician-gynecologists, pathologists and reproductologists is concentrated to early pregnancy - fetal period. Stable is number of early pregnancy loss, representing 12-15% of all desired pregnancies, which significantly reduces reproductive potential of the population of Ukraine. Relative failure of in vitro fertilization also affects, as successful is 20-30% of attempts. Today in modern obstetric clinics appeared echo scanners that allow to visualize extra embryonic structure (chorial and vitelline sac extra embryonic celom, amnion cavity, early placenta and umbilical cord).

In the first trimester of gestation retrochorionic hematoma was found in 24% of patients with recurrent, including ultrasound in 65.4% of cases detected corporeal location of the hematoma, and 34.6% - its supracervical localization. Size of placental abruption of chorion in most cases (73%) was less than 20 ml. Analysis of complaints of pregnant women showed that spotting found in 34% of pregnancies with retrochorionic hematoma, recurrent pain of pulling character - in 41% of women and almost all pregnant women found hypertonus of the uterus. While comparing results of clinical signs ultrasound revealed that corporeal locations of retrochorionic hematoma most typical pain bottom abdomen, while at supracervical hematoma most characteristic features were bleeding from the genital tract. Also found that the larger size of the hematoma the greater likelihood of miscarriage.

In assessing amount of amniotic membrane early polyhydramnios found in 58% of cases, early oligohydramnios - at 11% and normal levels - in 31% of cases. According to literature most unfavorable prognostic ultrasound sign in small terms is decreasing fertilized egg size combined with early oligohydramnios. One of most common reasons that lead to polyhydramnios, noted presence of genital tract infection (Ureaplasma, Mycoplasma, Candida, mixed infection).

In assessing vitelline sac for women with miscarriage found that excessive dilatation - more than 7mm in the period of 7-9 weeks gestation or decrease diameter of vitelline sac always predicts the development of missed miscarriage. Data analysis of blood flow showed that pregnancy doesn't develop impaired blood flow in intervillous space in 38% of cases (usually absence of arterial type blood flow, rare- complete lack of blood flow) in 62% of data in patients at risk didn't differ from patients with uncomplicated course pregnancy. Another marker of pathology on early pregnancy terms is abnormal vascularization of vitelline sac (there are only venous blood flow without determining blood).

Jose N.

PLACENTAL MORPHOMETRIC INDICES IN WOMAN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION

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

Placenta dysfunction (PD) is a key problem of obstetrics, neonatology and pathological anatomy, diseases of ante- and perinatal period, since functional failure of this organ leads to threatening miscarriage, fetus growth and development retardation (FGDR) or its death.

We conducted morphometric study of placentas from 30 lying-in women, who had the background of placental dysfunction (study group) and 25 lying-in women with physiological pregnancy (control group) in gestation period of 36-40 weeks. Having assessed the form of placentas, we found out that in women with placental dysfunction complications the placentas were round in shape in 7 (28%) cases, whereas in women with physiological pregnancy course this morphological parameter is observed in 19 (63,3%). 18 (72%) placentas in the main group were oval; it's twice higher than the same parameter in control group – 11 (36,7%).

Studying the umbilical attachment variations we researched that in women with placental dysfunction central attachment occurred only in 8 (32%) lying-in women, and in women with physiological pregnancy course it was noted in 18 (60%). Lateral umbilical cord attachment was observed in 13 (52%) pregnant of the main group, but in physiological pregnancy course only 10 (33,3%) pregnant had this variation of umbilical attachment. The marginal attachment rate is rather high in women with PD in comparison with the control group – 4 (16%) to 2 (6,8%).

The average weight of the placenta in patients with placental dysfunction was $388,58 \pm 12,4$, in the control group – $492,8 \pm 24,4\%$ ($p < 0,05$). Difference between the average weight indices and gestation norm probably may occur due to the fact that the effective implementation of the placenta compensatory-adaptive reactions is possible only at adequate functioning of the utero-placental vessels. The average area of the placenta in the lying-in women of the main group was $241,21 \pm 5,16$ cm, in the control group – $234,8 \pm 5,2$ cm. The tendency of the placentas to become thinner was also observed – $1,77 \pm 0,2$ cm and $1.9 \pm 0,4$ cm. Macroscopically the afterbirth flattening and thinning was observed in this pathology.

The analysis of placentas morphometric peculiarities showed that in women with placental dysfunction placentas differ in shape, among which oval is dominant. The eccentric umbilical cord attachment is more frequent; flattening and thinning of the afterbirth occurs, it indicates reduction of weight, size and thickness of the placenta.

Juncu V.G.

MANAGEMENT OF PREGNANCY IN THE PRESENCE OF UTERINE SCAR IN THE MOTHER AND CHILD INSTITUTE OF MOLDOVA

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Department of obstetrics and gynecology
(*scientific advisor - M.D. Ciobanu V.G.*)

The most frequent indications for Caesarean Section are previous Caesarean Section or previous uterine scar, dystocia, mal-presentation, and non-reassuring fetal status.

The data available is limited by 3 important factors: There are no randomized controlled studies of trial of labour in the presence of a scar versus elective repeat Caesarean Section. Adverse maternal or perinatal outcomes are rare and large study populations are necessary to observe a significant difference in maternal and perinatal outcomes. The woman's choice to attempt a trial of labour (TOL) in the presence of previous uterine scar is heavily influenced by her health-care provider and local resources, often leading to selection bias in published reports.

To conduct a labour in the presence of a uterine scar the woman should be delivered in a hospital where facilities for immediate Caesarean delivery is available. The woman and her health-care provider must be aware of the hospital resources and the availability of obstetric, anaesthetic, paediatric and operating-room staff. In the absence of contraindications, a woman with one previous transverse lower-segment Caesarean Section should be offered a trial of labour (TOL) with appropriate discussion of maternal and perinatal risks and benefits. The process of informed consent with appropriate documentation should be an important part of the delivery plan in a woman with a previous uterine scar. The intention of a woman undergoing a trial of labour (TOL) after uterine scar should be clearly stated and documentation of the details of the previous uterine scar should be clearly marked on the prenatal record.

Every effort should be made to obtain the previous operative report to determine the type of uterine incision used. In situations where the scar is unknown, information concerning the circumstances of the previous delivery is helpful in determining the location of the scar.

Kalim M.

THE ROLE OF MELATONIN AND PLACENTA IN FETAL PROGRAMMING

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of obstetrics and gynecology

(scientific advisor - Ph.D. Berbets A.)

Every organism develops during ontogenesis accordingly to its genetic and environmental factors. Programming is the induction, exclusion or limiting of the development of the somatic structures or physiologic systems resulting in long-term effects. The epidemic studies show direct link between low birth weight and certain diseases in adult age such as ischemic heart disease, brain stroke, diabetes mellitus II, arterial hypertension etc.

Placenta plays the key role in fetal programming. It's been established by many researches that pregnancy complications caused by placental dysfunction (gestational diabetes, fetal growth retardation, pre-eclampsia, fetal distress), as well as malnutrition of pregnant women and stress of mother during pregnancy, are associated with high risk of encephalopathy, cardiovascular pathology and metabolic syndrome in children who were born from such pregnancies, because of realization of the mechanism of the fetal programming. Melatonin, which is the hormone of pineal gland, is involved into epigenetic modification of fetal programming. It's been confirmed the existence of the link between secretion of melatonin and expression of the genes which code the proteins responsible for circadian rhythms in mammals such as Per1 (Period circadian protein homolog 1) and Npas2 (Neuronal PAS domain-containing protein 2).

Some researchers consider that realization of the "programmed connection" between deficiency of melatonin, placental dysfunction and neonatal/pediatric outcomes is possible due to disorders of the expression of the mentioned genes and due to "oxidative stress" of placenta and fetus.

Lyubenov A., Kiprova D.

HYSTEROSCOPIC MORCELLATION OR HYSTEROSCOPIC RESECTION?

Medical University of Pleven, Pleven, Bulgaria

Department of Obstetrics and Gynaecology

(scientific advisor - prof. Tomov S., prof. Gorchev G.)

Aim. Hysteroscopy is the technique of visualization of the cervical canal and the interior of the uterus (uterine cavity) from a transcervical approach. The aim of this study is to evaluate the advantages of hysteroscopic morcellation (HM) as a new alternative method for treatment of benign endometrial pathology in comparison to hysteroscopic resection (HR).

Materials and Methods. We present a prospective study of 63 cases of patients with metrorrhagia for the period February 2015 - October 2015, treated hysteroscopically. The method of choice for treatment was hysteroscopic morcellation in 57 cases and hysteroscopic resection in 6 cases. The ratio of cases hysteroscopic morcellation to hysteroscopic resection, based on histology, was as follows: endometrial polyp - 31 to 2, myoma (fibroids) - 1 to 2, endometrial hyperplasia - 6 to 0, endometrial carcinoma - 2 to 0, other - 17 to 2.

Mean outcome measures in the study were: operative time (including total duration of the procedure, total operative time, time for cervix dilation and operating time for HM / HR) and distension liquid (the amount used and deficit). We used Kruskal-Wallis test for statistical reliability of results.

Results. The results for HM to HR for studied parameters: total duration of procedure 12.7 vs 18.3 minutes ($p=0,008$); total operating time - 8.2 vs 14.4 minutes ($p=0.002$); time for cervix dilation - 1.7 vs 2 min ($p>0.05$); operating time 4.8 vs 9.4 ($p=0.004$); average amount of distension solution - 624 vs 1032 ml ($p=0.007$); deficiency of the solution used - 123 vs 173 ml ($p=0.058$).

Conclusion. The results of the survey of the most important parameters affecting the quality of the surgical techniques show that HM has significant advantages over HR—based on anesthetic time, total operating time and quantity of distension solution used.

Owens M.

PECULIARITIES OF THE COURSE AND TREATMENT OF GINGIVITIS IN THE PREGNANT

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

Introduction. Pregnancy gingivitis (gingivitis gravidarum) affects in an average 45-60% expecting mothers, and dentists associate its occurrence with some changes in dental deposit. Certain species of bacteria are found more frequently during pregnancy (*Prevotella intermedia*, *Prevotella melaninogenica*, *Bacteroides* subspecies). Awareness of patients even with severe condition of gingivitis about causes of periodontitis development is extremely low, and motivation for the necessity and importance of oral care is absent.

Objective of the research. To study peculiarities of pre-morbid ground, the course of pregnancy in 50 women with gingivitis.

Results and discussion. Anamnesis found that the majority of the pregnant with diagnosed gingivitis did not undergo preventive dental examinations for several years. After dental examination catarrhal gingivitis was diagnosed in 34 (68%) of the pregnant, hypertrophic gingivitis – in 15 (30%) of patients, and ulcerous gingivitis was found in one woman. During inquiry the pregnant most often complained of an unpleasant smell from the oral cavity – 100%, gingival bleeding while brushing the teeth – 96%, gingival bleeding during and after meals – 80%, 50% of the pregnant were absolutely unaware of the presence of gingivitis, intoxication syndrome was found in one woman with ulcerous gingivitis. Dental examination revealed a large quantity of soft yellow dental deposit on the surface of the teeth in 50 (100%) pregnant with gingivitis, swelling of the gums – in 42 (84%) women, in 44 (88%) – pain and massive bleeding while pressing the gums with a sharp instrument, in 25 (50%) – inflammation was spread over the whole surface of the gums, in 30 (60%) – the process extended onto the surfaces of the upper and lower jaws, in 15 (30%) pregnant women enlarged volume of the gingival tissue was diagnosed, in 20% gingival pseudopockets were found.

Conclusion. All the patients underwent preventive hygienic procedures recommended, and in 7-10 days after the beginning of manipulations clinical signs of gingivitis disappeared in 100% cases. Thereby, the pregnant with gingivitis refer to a high risk group concerning the development of gestational infectious complications. Therapeutic-preventive measures, promotion of the level of sanitary-hygienic knowledge in the complex with up-to-date means of oral dental care enable to improve dental health and quality of life of pregnant women.

Pushkashu A.V., Karliyuchuk Y.S., Igharo J.O.

ULTRASOUND OPPORTUNITIES FOR STUDYING MISCARRIAGE

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

Timely evaluation of placental system, starting with early terms of gestation, can achieve a significant reduction in perinatal morbidity and mortality. The use of high-tech methods of investigation of embryos and extra embryonic structures can evaluate formation of the mother-placenta-fetus, identify features of its development in various causes of miscarriage, develop an individual tactics of pregnancy, prove the need for certain prevention measures and evaluate the effectiveness of drug therapy will provide favorable end of pregnancy, exactly the possibility of live, full-term and healthy child.

According to research of Sokolov A.V. size of embryo at physiological pregnancy corresponds to gestational age or remain behind no more than 6 days in conditions of regular menstrual cycles (27-30 days). In the embryo the size of 1.6 mm (CTE) should normally required to determine heart rate. In uncomplicated pregnancy vitelline sac relatively fast increases from 5-9 weeks, slowing growth occurs from 10-11 weeks and reverse starting from 11 weeks up to a total reduction observed in 12-13,5 weeks gestation.

Thanks to ultrasound fetal diagnosis we can promptly identify possible risks of progression of pregnancy and timely work out tactics pregnant. Today, according to different authors, in 97.2% of cases the embryo is visualized with a diameter of 14 mm ovum or more, corresponding to 6 weeks of pregnancy with regular menstrual cycle. Due to extra embryonic structures of ovum (vitelline sac horiatic and amniotic cavity) we can think about the development of pregnancy and fetal growth potential.

R.Jaffe considers that major prognostic signs of miscarriage are premature disappearance and abnormal shape of vitelline sac. Definition for ultrasound amnion size (diameter less than 10-12 mm) in 30% of cases indicates a pregnancy that is not developing. According to Medvedev M.V. disturbance of blood flow in the spiral arteries is major prognostic sign of abortion, while several other researchers argue that unfavourable primary feature is the change in blood flow in the artery of vitelline sac (RadzynskyyV.E., Milovanov AP). Thus, study of A.Kurjak found no violations of blood flow and vascular resistance in all important for the process of gestation vessels (uterine, arcuate, mother's spiral artery, aorta and fetus intracranial arteries), indicates the need for further research in this area.

Ільченко М.М., Бізіля І.І., Хрищук А.І.

ДІАГНОСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

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

Актуальність. Інфекція є однією із основних причин, що призводять до формування плацентарної дисфункції (ПД) та визначає стан здоров'я новонароджених. У пацієнток із загостренням інфекційних захворювань під час вагітності на ПД припадає 55,2%.

Метою дослідження було вивчення значення ехографії та доплерометрії в діагностиці ПД у вагітних з бактеріальним вагінозом у II та III триместрах.

Матеріал та методи. Всі обстежувані вагітні були розподілені на дві групи: 1-у групу (основну) склали 35 вагітних з бактеріальним вагінозом (БВ), 2-у групу (контрольну) – 40 вагітних з нормоценозом піхви. Ультразвукові дослідження проводились на УЗД апараті «SONOACE 8000 Life». Допплерометрична реєстрація матково-плацентарного кровотоку здійснювалася шляхом активування функції кольорового доплерівського картування.

Результати дослідження. Нами було встановлено, що у вагітних на тлі дисбіотичних порушень у піхві дисфункція плаценти спостерігалася у 2,5 рази частіше, ніж у вагітних контрольної групи. За результатами УЗД у вагітних на тлі БВ частіше зустрічалися: багатоводдя – 11,43% (2,5% - у контрольній групі), маловоддя – 8,57% (2,50%), гіперехогенні включення в навколоплідних водах – 5,71%, затримка внутрішньоутробного розвитку плода – 31,43% (7,5%). При проведенні ультразвукової плацентографії у жінок основної групи виявлялися наступні зміни: потовщення плаценти – 37,14%, передчасне старіння плаценти – 51,43%, витончення плаценти – 28,57%, розширення міжворсинкових просторів – 37,14%, розширення субхоріального простору – 28,57%. Слід зазначити, що за наявності більше двох перерахованих вище ехографічних маркерів у 48,4% новонароджених була діагностована внутрішньоутробна інфекція. Зниження матково-плацентарного кровотоку виявлено у 10 (28,57%) вагітних основної та у 2 (5,0%) пацієнток контрольної групи. В обох групах переважали компенсовані – відповідно 65,71% (27,5%) та субкомпенсовані – 31,43% (7,5%) форми. Декомпенсована ПД відмічена тільки у одній (2,86%) пацієнтки з БВ.

Висновок. У жінок із порушенням мікроценозу піхви ПД спостерігається у 2-4 рази частіше порівняно із здоровими вагітними. Допплерометрія та ехографія належать до найбільш інформативних неінвазивних методів оцінки порушень кровотоку в системі «мати – плацента – плід», що дозволяють на ранніх стадіях діагностувати ПД у жінок групи ризику.

Амонова З.Д., Джурабекова С.Т., Курбаниязова М.З.

НАШ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

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

Актуальность проблемы. Миома матки (ММ) является самым частым гинекологическим заболеванием у женщин репродуктивного возраста и составляет от 20 до 30%. При этом средний возраст выявления данной патологии приходится на 32-33 года. При этом более половины оперативных вмешательств в гинекологических отделениях выполняются по поводу этой патологии, вопросы тактики ведения таких пациенток переросли в самостоятельную актуальную проблему.

Цель исследования: разработка оптимальной тактики ведения родов и послеродового периода у женщин после консервативной миомэктомии.

Материалы и методы. За период 2013 - 2016 гг. на стационарном лечении в отделении гинекологии родильного комплекса прооперировано 370 женщины с ММ. У 82 (22%) произведена консервативная миомэктомия, из них у 48 (12.9%) наступила беременность. Из них 35 (9.4%) женщин беременность доносили до срока 35-40 недель. У оставшихся женщин наблюдались самопроизвольные выкидыши 5 (1.4%), прерывание беременности 8 (2.1%).

Результаты и их обсуждения. Из нашего исследования из 35 женщин у 33 женщин были оперативные роды, 2 из II- группы родили через естественные родовые пути, у 3 (8,5%) из I группы - удаление крупных и множественных узлов до данной беременности; у 7 (28%) и 2 (20%) пациенток соответственно в I и II, у которых ранее КМЭ произведена со вскрытием полости матки, в виду интерстициально-субмукозного расположения узлов миомы; у 7 (28%) и 1 (10%) с учетом длительного бесплодия (от 5 до 12 лет), возраста первородящих от 30 до 42 лет; у 13 (37,1%) из 33 по сочетанным показаниям (у 2 - преэклампсия, у 6 - крупный плод, у 1 - тазовое предлежание плода, у 1 - предлежание плаценты, у 2 - рубец на матке после проведенного ранее кесарева сечения, у 1 - двойня).

Выводы. Для сохранения и восстановления репродуктивной функции у женщин с миомой матки необходимо проводить органосохраняющие операции (миомэктомия).

Андрієвська К.М.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАН ПЛОДА У ЖІНОК, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЗАГРОЗУ ВИКИДНЯ В I ТРИМЕСТРІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бербець А.М.)

З метою встановлення впливу загрози викидня, перенесеної в першому триместрі, на перебіг вагітності, пологів та стан плода, нами було проведено клініко-статистичний аналіз 80 історій пологів та індивідуальних карт вагітних, які перенесли загрозу викидня в I триместрі, і не мали важкої екстрагенітальної патології. Контрольну групу склали 30 жінок з неускладненим перебігом вагітності. Групи були паритетні за віком, соціальним станом, акушерсько-гінекологічним анамнезом. До уваги брались дані про перебіг вагітності, пологового акту, та стан плода та новонародженого у жінок обох груп.

У групі, до якої входили жінки, вагітність яких ускладнювалась загрозою викидня в I триместрі, вірогідно частіше траплялись гестози другої половини вагітності (23 випадки, $28,75 \pm 5,06\%$ проти 3 випадків, $10,00 \pm 5,48\%$, $p < 0,05$), загрози передчасних пологів (19 випадків, $23,75 \pm 4,76\%$ проти 2 випадків, $6,67 \pm 4,55\%$) та аномалій пологової діяльності (15 випадків, $18,75 \pm 4,36\%$ проти 1 випадку, $18,75 \pm 4,36$). 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 $23,75 \pm 4,76\%$ проти $6,67 \pm 4,55\%$, $p < 0,05$). У двох жінок з основної групи ($6,67 \pm 4,55\%$) діти народились в асфіксії важкого ступеня.

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.

Антонюк І.В.

ЕТИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ У ЖІНОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Пролапс жіночих статевих органів є досить поширеною гінекологічною патологією, частота якої сягає 30% серед гінекологічних захворювань. Вважалось, що генітальний пролапс (ГП) є захворюванням переважно літніх жінок, однак дані останніх досліджень свідчать про зростання цієї патології у молодих жінок дитородного віку. Цей показник, згідно різних літературних даних, становить більше третини.

З метою визначення зростання частоти ГП у молодих жінок нами проведено огляд української та зарубіжної наукової медичної літератури.

ГП є поліетіологічним захворюванням. Встановлено, що у 30-50 % жінок, які народжували, виникає пролапс тазових органів, не залежно від наявності ускладнень в пологах. Провокуючим фактором при цьому є травма тазової діафрагми у пологах, особливо, якщо рана була не ушита чи загоювалась вторинним натягом.

Однак, наявність ГП у жінок, що не народжували, є підставою для пошуку реальних причин ГП, а не фактору ризику, яким є пологи. ГП спостерігається у жінок із наявністю підвищеного внутрішньочеревного тиску в результаті важкої фізичної праці, хронічного кашлю, закріпів і підвищеного газоутворення, однак до 20 % жінок репродуктивного віку страждають на ГП без наявності вказаних факторів.

Згідно з даними літератури останніх років, серед причин розвитку ГП особливе місце займає генералізована недостатність чи дисплазія сполучної тканини, зумовлена зниженням вмісту окремих видів колагену чи порушенням їх співвідношення, що спричиняє зниженню щільності сполучної тканини багатьох органів і систем. ГП поєднується із пролапсом клапанів серця, нетравматичними звичними вивихами та дисплазіями кульшових суглобів, міопією, кілами різної локалізації, варикозним розширенням вен. Тому ГП є частковим проявом системної дисплазії сполучної тканини на рівні репродуктивної системи.

Розвиток ГП залежить від порушення синтезу стероїдних гормонів. При ГП спостерігається дефіцит естрогенів, який зумовлює атрофічні процеси в естрогензалежних тканинах нижніх відділів сечостатевої системи.

Таким чином, пошук причин ГП є необхідним для своєчасної профілактики та корекції порушень, оскільки ГП негативно впливає на репродуктивну систему, знижує якість життя жінок, робить їх частково або повністю непрацездатними.

Ахмедова С.А., Джурабекова С.Т., Арзиева Г.Б.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии №2

(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) относится к широко распространенным инфекциям. По данным разных авторов от 50% до 99% взрослого населения инфицированы ЦМВ. Внутриутробная инфекция развивается у 28 – 47% детей, родившихся живыми, а в структуре перинатальных потерь на неё приходится от 11 до 45%.

Цель исследования: прогнозирование осложнений течения беременности и исходов родов у женщин с ЦМВ инфекцией. Задачи: изучить течение беременности, родов и состояния новорожденного при ЦМВ инфекции.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 70 женщин. Обследованные были распределены на 2 группы: 1 группа - беременные женщины с ЦМВ, которым проводилось лечение (30), 2 группа беременные женщины с ЦМВ инфекцией, нелеченные (40). Обследуемые пациентки были активного репродуктивного возраста, занимающиеся в основном домашним хозяйством и в основном повторнородящие. Обследования: серологический, молекулярно-биологический, оценка состояния новорожденного производилась в послеродовом периоде по шкале Апгар.

Результаты исследования. Все женщины как в первой, так и во второй группе активного репродуктивного возраста – от 18 до 32 лет. В основном повторнородящие 50 женщин (71%) и первородящих 20 (28%). Представительницы сельского населения составили 36 беременных (51,5%), жительницы городского населения 34 (48,5%). Из 70 женщин, инфицированных ЦМВ, первичное заражение было установлено у 10 (14%). Рецидивирующая форма выявлена у 35. У остальных 25–35% женщин ЦМВ имел хроническое течение. В большинстве случаев обследованные нами женщины были родоразрешены в срок. Частота преждевременных родов в I группе составила 33%, во второй группе 38%. Послеродовые осложнения встречались в I – группе у 12, из них у 2 гипотония матки (17%), частичное прикрепление плаценты у 4 (33%), разрыв родовых путей у 6 (50%). Во II – группе послеродовые осложнения развились у 24: послеродовый эндометрит 1 (4%), гипотония матки 5 (21%), разрыв родовых путей 11 (46%), частичное прикрепление плаценты 7 (29%).

Выводы. У беременных с ЦМВИ чаще встречается многоводие, загрязнение околоплодных вод, внутриутробная гипотрофия плода. Почти каждый 4 ребёнок с внутриутробной ЦМВИ рождался в асфиксии, с оценкой по шкале Апгар 6 баллов и ниже.

Бабюк Р.В., Гаврилюк Н.Р.

КОРЕКЦІЯ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Маринчина І.М.)

Актуальність. Завдяки розвитку ендокринної гінекології, відзначається підвищення інтересу до проблем захворювань молочної залози з боку акушерів-гінекологів, хоча, у свідомості багатьох пацієнтів і лікарів скарги на ті чи інші порушення з боку молочної залози як і раніше асоціюються з хірургом і онкологом. За визначенням, прийнятим Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), 1984 р., мастопатія (ФКХ) - захворювання молочної залози поза вагітністю, що характеризується спектром проліферативних і регресивних змін тканини молочної залози з порушенням співвідношення епітеліального і сполучнотканинного компонентів.

Метою даної наукової праці є вивчення ефективності негормональної терапії для сприяння нормалізації гормонального гомеостазу при мастопатії.

Матеріали та методи. Нами узагальнено клінічний матеріал, що стосується лікування 30 пацієнток з підтвердженим рентгенологічним та ультразвуковим методами діагнозом фіброзно-кістозної мастопатії, що одержували монотерапію Мастодіноном®. Ефективність терапії оцінювалася через кожні 3, 6 і 12 місяців клінічним, ультразвуковим методами дослідження.

Результати дослідження. Усі пацієнтки при первинному огляді відзначали різного роду скарги. Болі в молочних залозах відчували 24 (80%) жінки. Набухання молочних залоз, найчастіше з'являлися за 5-10 днів до початку місячних, були вираженими у 27 (90%) хворих. Виділення з молочних залоз спостерігалися у 3 (10%) жінок. Через 3 місяці після початку курсу лікування Мастодіноном® аналіз скарг хворих показав наступні результати. Число хворих зі скаргами на наявність болю в молочних залозах зменшилася: набухання і набухання молочних залоз продовжувало турбувати 6 (20%) жінок. Однак у них відзначено зменшення інтенсивності набухання молочних залоз, яке виникало лише перед менструацією протягом 2-3 днів. У пацієнток зі скаргами на ущільнення в молочних залозах в другу половину менструального циклу в 12 (40%) випадках цей симптом зник повністю. Решта пацієнток відзначали зменшення розмірів ущільнень, зникнення почуття дискомфорту. Через 6 місяців після першого курсу: больовий синдром відновився у 6 (20%) пацієнток. Набухання і нагубання молочних залоз продовжували відчувати 9 (30%) з 30 жінок. Виділення із сосків припинилися у всіх жінок. Виявлення хворими ущільнень молочних залоз зменшилася до 3 (10 %). Через 12 місяців після повторного курсу лікування Мастодіноном® у хворих купірувався больовий симптом, нагубання і набухання молочних залоз, були відсутні виділення з молочних проток. Наявність болючості й ущільнення в залозах продовжували відзначати 10% пацієнток. Ультразвукове дослідження і мамографія (за показаннями), проведені через рік, підтвердили зазначену позитивну динаміку.

Висновок. Вибір лікувальної тактики повинен бути індивідуальним з урахуванням супутніх захворювань і репродуктивних планів жінки.

Бикова Н.А.

ВИЗНАЧЕННЯ ОБ'ЄМУ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра акушерства та гінекології №1*(науковий керівник - д.мед.н. Марічереда В.Г.)*

Останнім часом ультразвукове дослідження (УЗД) широко застосовується в медицині як метод первинної діагностики, але, на жаль, точність, чутливість та достовірність методу, з огляду на можливість диференційної діагностики гіперпроліферативних процесів ендометрія (ГПЕ), потребує удосконалення. Деякі дослідники рекомендують визначати додатково об'єм ендометрія (Венд).

Метою нашого дослідження стало удосконалення диференційної діагностики ГПЕ шляхом визначення Венд за допомогою УЗД органів малого таза.

Матеріали та методи. Нами обстежено 83 пацієнок (основна група) репродуктивного та перименопаузального віку, що поступили в ургентному та плановому порядку до гінекологічного відділення БМЦ (Університетська клініка №1) ОНМедУ з підозрою на ГПЕ в період 2013-2015 р. для проведення ФЛДВ слизової матки та 13 практично здорових жінок контрольної групи. Всім пацієнткам під час госпіталізації було проведено УЗД органів малого таза за допомогою апарату «Philips HD 11 XE» з метою визначення Венд у жінок з різними типами ГПЕ по формулі: $\text{Венд} = \text{Аенд} \times \text{Венд} \times \text{Ненд}$, де А – довжина, В – ширина, Н – висота ендометрія.

Результати дослідження. В залежності від результатів гістологічного дослідження пацієнтки були поділені на 4 групи: I (n=54) – з простою та комплексною неатиповою гіперплазією ендометрія, II (n=18) – з простою та комплексною атиповою гіперплазією ендометрія, III (n=11) – з раком ендометрія, контрольна (n=13) – з гістологічним типом ендометрія, що відповідав фазі проліферації. Нами отримано наступні результати дослідження: у пацієнок I групи середнє значення показника Венд дорівнювало $3,87 \pm 0,09$ см3, II групи – $5,07 \pm 0,23$ см3, III – $17,52 \pm 0,38$ см3, що достовірно вище показників жінок контрольної групи – $1,86 \pm 0,1$ см3. Слід позначити, що у хворих з аденокарциномою ендометрія Венд збільшувався залежно від поширеності процесу. Виявлено прямий зв'язок між товщиною М-ехо та Венд, а також збільшення Венд у пацієнок з атиповою гіперплазією та раком ендометрія в порівнянні з результатами жінок контрольної групи та з неатиповою гіперплазією ендометрія.

Висновки. Таким чином, аналізуючи отримані нами результати, можна рекомендувати визначення Венд як додатковий критерій у диференційній діагностиці ГПЕ.

Бондарук В.В.

ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ "ДЕЗМІСТИН" ПРИ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕННЯХ

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

Актуальність. Трихомоніаз – одна з найпоширеніших секс-трансмісивних інфекцій. Збудником трихомоніазу є одноклітинний паразит вагінальна трихомонада (*Trichomonas vaginalis*), що належить до типу найпростіших (Protozoa). За даними ВООЗ, вагінальною трихомонадою щорічно заражаються 170 мільйонів людей. В післяпологовому періоді перебіг трихомоніазу відрізняється високим ризиком інфікування органів малого таза і швидким розвитком ускладнень.

Мета роботи: вивчити лікувальну дію антибактеріального препарату "Дезмістин" при післяпологових запальних ускладненнях в післяпологовому періоді.

Матеріал і методи. Обстежено 56 жінок з клінічними ознаками післяпологових запальних ускладнень: субінволюція матки, підтверджена на УЗД, виділення зі статевих шляхів серозно-гнійного характеру, ниючі болі внизу живота, що відповідає картині післяпологового ендометриту. В усіх пацієнок трихомонадна інфекція була підтверджена шляхом бактеріоскопічного дослідження виділень. Жінки, у яких були верифіковані інші збудники, були виключені з групи. 27 із обстежених жінок (контрольна група) отримували наступне лікування: метронідазол 500 мг в 100 мл розчину ("Метрагіл") в/в кожні 8 годин 3 дні на тлі утримання від грудного вигодовування; місцева терапія: свічки вагінальні "Мератин-комбі" двічі на день 5 днів; утеротоніки. 29 із обстежених жінок (основна група) додатково отримували зрошення слизової піхви препаратом "Дезмістин" тричі на день 5 днів.

Результати дослідження. Було встановлено, що у жінок, яким додатково було призначено "Дезмістин", клінічне одужання (нормалізація температури тіла, зникнення болю та виділень) наступало вірогідно швидше: на $3,12 \pm 0,19$ добу, порівняно з групою контролю (на $5,08 \pm 0,21$ добу). По закінченні курсу лікування УЗД-ознаки субінволюції матки у пацієнок основної групи спостерігались у однієї пацієнтки (3,45%), тоді як в контролі – в чотирьох випадках (14,81%). При взятті контрольних мазків у пацієнок основної групи не було виявлено трихомонад у виділеннях, натомість, у жінок контрольної групи було три подібних випадки (11,1%).

Висновки. Отримані дані вказують на те, що препарат "Дезмістин" є високоефективним в лікуванні післяпологового трихомоніазу. Його використання дозволяє скоротити тривалість захворювання і запобігає появі рецидивів.

Будзанівська Н.В., Андрушків Х.М., Колосівська Н.М.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки хірургічного профілю

(науковий керівник - викл. Гнатюк Г.О.)

Актуальність. Сьогодні внутрішньоутробні інфекції набули характеру серйозної медико-соціальної проблеми внаслідок несприятливого впливу на перебіг вагітності та стан плода. Серед даних інфекцій особлива роль відводиться CMV-інфекції.

Мета дослідження: встановити клінічні особливості CMV-інфекції та вплив на перебіг вагітності і стан плода. Завдання дослідження: визначити патології вагітності у жінок з CMV інфекцією; проаналізувати стани, що виникають в перинатальному періоді у новонароджених.

Матеріали та методи дослідження. Для підтвердження діагнозу вагітним досліджувалась кров на наявність маркерів CMV-інфекції, вірусів простого герпесу (HSV), Епштейн-Бар вірусів (EBV) методом ПЛР та специфічних антитіл класу Ig G I Ig M – методом ІФА.

Результати дослідження. Проведено спостереження на базі пологового будинку за 2013 – 2014 рр., де знаходилось 45 вагітних високої групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню плода, з них CMV-інфекцію виявлено у 14 жінок. В результаті дослідження у жінок з CMV інфекцією були виявлені такі патології вагітності: ГРВІ в I триместрі (5), фетоплацентарна недостатність (5), загроза переривання вагітності (3), герпетичні висипання (1). Виявлені стани, що виникають в перинатальному періоді у новонароджених: порушення церебрального статусу (5), неонатальна жовтяниця (4), внутрішньоутробна гіпотрофія (4), вроджена пневмонія (1).

Висновки. При обстеженні вагітних з ЦМВ інфекцією виявлено такі патології: фетоплацентарна недостатність, ГРВІ, загроза переривання вагітності, герпетичні висипання. У новонароджених спостерігаються такі стани: порушення церебрального статусу, внутрішньоутробна гіпотрофія, неонатальна жовтяниця.

Валиев Ш.Н., Фаттаева Ш.М., Маматкулова М.Д., Ким В.О.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии №2

(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

По данным ВОЗ, оптимальная частота операции кесарева сечение (ОКС) не должна превышать 15%. Рост ОКС повышает вероятность развития осложнений, что может способствовать нарушениям репродуктивной функции у данных женщин. Не вызывает сомнения, что кесарево сечение в современном акушерстве имеет огромное значение. Однако каждое оперативное вмешательство может сопровождаться осложнениями такими, как кровотечение, инфицирование и рубцовые изменения матки, которые в последующем у большинства пациенток являются одним из показаний к повторной операции.

Цель работы: изучить показания при проведении операции кесарева сечения.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ истории родов, путем операции кесарева сечения за 2015 год в родильном комплексе №3 г.Самарканд. За этот период проведено 808 родов путем ОКС. Средний возраст женщин составил 27 лет.

Результаты исследования. Показаниями для ОКС являлись: рубец на матке - 29.2% (n=236) женщин; ножное предлежание 5.5% (n=45); дисфункция плаценты и преэклампсия тяжелой степени 4.8% (n=39); поперечное положение плода 4% (n=33); асинклитическое вставление головки плода и тазовое предлежание 3.8% (n=31); миопия высокой степени 3.7% (n=30); дистресс плода 3.4% (n=28); макросомия плода 3.3% (n=27); тазоголовная диспропорция 2.7% (n=22); суженный таз 2.6% (n=21); отслойки нормально расположенной плаценты 2.2% (n=18); лобное предлежание, электроконизация шейки матки и бактериальный вагиноз 1.9% (n=16); ангидроамнион 1.1% (n=9); полное предлежание плаценты, лицевое предлежание и преэклампсия легкой степени по 1% (n=8); остальные показания: врожденный вывих тазобедренного сустава, косое положение плода, аномалии развития половых органов, ЭКО, рубцовые изменения влагалища встречаются редко и составляют ниже одного процента. Как видно среди показаний, рубец на матке составило - 29.2% (n=236) женщин, из них два рубца на матке (n=46); три рубца на матке – (n=2), четыре рубца (n=1). Во время операции применялись спинальный наркоз 53.4% и 43.6% эндотрахеальный наркоз.

Выводы. Среди показаний для операции кесарева сечения лидирующую позицию занимает “рубец на матке”, что диктует необходимость ведение родов у беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути.

Вовчок Ю.В.

ХЛАМІДІОЗ У СТРУКТУРІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Запальні захворювання жіночих статевих органів за частотою посідають одне з перших місць серед патології жіночих статевих органів (60-70 %), є причиною порушення менструальної функції, неплідності, хронічного тазового болю, розвитку доброякісних та злоякісних процесів. Зростання запальних захворювань є наслідком міграції населення, урбанізації, зміни статевої поведінки, значної кількості статевих партнерів. Основними причинами запальних захворювань жіночих статевих органів є різні види мікроорганізмів. Це, в основному, група інфекцій, що передаються статевим шляхом, — хламідії, мікоплазми, уроплазми, трихомонади, гонококи, віруси герпесу. З розвитком запальних захворювань органів малого тазу асоціюється також ряд факторів: молодий вік, переривання вагітності, введення внутрішньоматкових засобів контрацепції. Знання особливостей перебігу, різних за етіологією, інфекційних процесів є необхідним для своєчасної діагностики та лікування з метою попередження розвитку ускладнень.

Мета дослідження: встановити особливості клінічної картини та перебігу запального процесу у жіночих статевих органах за наявності хламідій.

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз історій хвороби 50 жінок із сальпінгоофоритами, використано результати клініко-лабораторного обстеження, бактеріоскопічного, бактеріологічного дослідження виділень із піхви та цервікального каналу, імуноферментного аналізу з визначенням хламідійних антитіл у крові.

Результати дослідження. Встановлено, що з 50 жінок із сальпінгоофоритами, хламідії наявні у виділеннях із піхви та цервікального каналу 25 жінок (50 %). Періодичні, ниючі незначні болі внизу живота без чіткої локалізації спостерігались у 20 жінок із сальпінгоофоритом (40 %), у всіх причиною запального процесу були хламідії. Скарг на специфічні патологічні виділення у 80 % жінок із генітальним хламідіозом не було виявлено, турбували незначні виділення, які самостійно минали. У частини хворих (72 %) спостерігався помірний свербіж в ділянці статевих органів, що, враховуючи значний відсоток, може бути специфічним для хламідіозу, свербіж частіше турбував за кілька днів до очікуваної менструації, не супроводжувався значними патологічними виділеннями. У 32 % жінок були скарги на періодичні помірні болі у суглобах. При бімануальному гінекологічному обстеженні встановлено наявність одностороннього процесу у 76 %, у решти 24 % процес був двобічним, у піхвових виділеннях таких пацієнток виділено, крім хламідій, іншу патогенну мікрофлору, яка могла спричинити двохсторонній процес. У 80 % жінок із хламідіозом були порушення менструального циклу.

Висновки. За наявності сальпінгоофориту хламідійного генезу перебіг запального процесу малосимптомний, без специфічної клінічної картини, що перешкоджає своєчасній діагностиці та лікуванню, і потребує специфічного обстеження для виявлення хламідій у випадку будь-яких скарг з боку жіночих статевих органів чи порушення менструального циклу.

Войтко М.Я.

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ, СПРИЧИНЕНИХ ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Останніми роками здійснені великі кроки у вивченні етіопатогенезу захворювань шийки матки, проте досі актуальним питанням є пошук методів оптимізації комплексу лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на подолання цервікальних інтраепітеліальних неоплазій. Вірус папіломи людини (ВПЛ) являє собою основний екзогенний фактор екзогенного канцерогенезу. При складанні лікувально-профілактичних заходів необхідно враховувати гістофізіологічні особливості шийки матки, гормональні й імунологічні зрушення, шкідливі звички та високу сексуальну активність молодих жінок.

Метою нашого дослідження стала оцінка ефективності вторинної профілактики захворювань шийки матки, спричинених ВПЛ, шляхом застосування індуктора ендogenous інтерферону аміксину та ВПЛ-вакцини.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 40 жінок віком 19-25 років. Проведено комплексне обстеження, вивчались клініко-анамнестичні дані, проводили цитоморфологічне дослідження, просту та розширену кольпоскопію. Верифікували ВПЛ за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. З найбільш патологічно змінених ділянок екто і ендоцервіксу брався матеріал для проведення цитоморфологічного дослідження, а також дослідження імунного статусу. Основну групу становили 20 жінок, яких вакциновано препаратом «Церварікс» (GlaxoSmithKline, Велика Британія) в кількості 0,5 мл, яка містить протеїн ПВЛ тип 16L1 – 20 мкг та протеїн ПВЛ 18L1 – 20 мкг. Первинний курс щеплення складався з трьох доз: ініціюючої, через місяць і через півроку після ініціюючої. В якості імунокорекції застосовувався індуктор інтерферону 2,7-біс-[2-діетиламіно]етокси]-флуорен-9-он (аміксин), за такою схемою: перші 2 доби по 0,125 г, після цього через 48 год по 0,125 г (2,5 г на курс). Група порівняння лікувалась традиційним методом.

Результати дослідження. Після проведення курсу профілактичної вакцинації та лікування асоційованих із ГПВІ станів, пацієнтки спостерігались протягом двох років. При оцінці змін в імунній системі встановлено, що традиційний метод лікування практично не впливає на показники імунного статусу. Натомість при застосуванні вакцинації в комбінації з аміксином досягнуто нормалізації вмісту імуноглобулінів, що свідчить про ефективність запропонованої схеми.

Висновок. Застосування вторинної профілактики, яка включає в себе вакцинацію препаратом «Церварікс» в комбінації з аміксином є ефективним і виправданим.

Барбе А.М., Волкова Д.Е.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА САМКАХ БІЛИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - д.мед.н. Юзько О.М., к.мед.н. Бербець А.М.)

Актуальність: ендометріоз є одним з найчастіших доброякісних гінекологічних захворювань; воно зустрічається в 10-12% жінок (ESHRE, 2007). Досі не вивчені усі механізми розвитку даного захворювання, ведеться пошук нових ефективних способів лікування. Тому існує потреба в ефективній експериментальній моделі ендометріозу (ЕМЕ). Наявні експериментальні моделі (Hirata T, Osuga Y, 2005; Pelch KE, Sharpe-Timms KL et al., 2012) не задовільняють якістю імплантів та потребують використання надлишкової кількості лабораторних тварин.

Мета: якісно удосконалити наявну модель експериментального ендометріозу на щурах. Матеріали: 40 самок білих статевозрілих щурів (*Rattus Norvegicus Wistar*) вагою 180-220 г, віком 14-16 тижнів, що раніше не вагітніли. Усі маніпуляції з тваринами виконано згідно рекомендацій Міжурядового комітету з біоетики UNESCO (IGBC). Методи: експериментальні, морфологічні.

Результати: ЕМЕ отримували шляхом підсадки фрагменту видаленого у цієї ж тварини лівого рогу матки на внутрішню поверхню очеревини з боку передньої черевної стінки з одночасною оваріектомією. За 3 дні до оперативного втручання тваринам вводили естрадіолу валерату (ЕВ) 0.1 мг/кг підшкірно. Напередодні операції повторювали введення 0.1 мг/кг ЕВ. З метою анестезії використовували суміш кетаміну та ксилазину згідно загальноприйнятих рекомендацій. Розкривали передню черевну стінку розрізом довжиною 10-12 мм; локалізували лівий матковий ріг та мобілізували при потребі. Накладали по одній поліамідній лігатурі 5-0 з боку оваріального та маткового кінців маткового рогу, після чого відсікали останній. На стерильному склі ріг розкривали лонгітудинально з брижового боку рогу. Утворювали 2 клапті 5x3 мм (середній об'єм клаптя 25 мм³), які фіксували двома вузловими швами 5-0 до очеревини. Рану ушивали пошарово. З метою гормональної підтримки ендометріозу, починаючи з дня операції, тваринам вводили 0.1 мг/кг ЕВ підшкірно протягом 21 дня через день. На 22 день проводили забиття тварин та забір матеріалу, який досліджували морфологічно. Внаслідок оперативного втручання загинула 1 тварина. Морфологічно підтверджену ЕМЕ отримали у 36 тварин (93,3%). У мікропрепаратах 4 тварин (10,25%) виявили ознаки хронічного запалення, що може свідчити про індивідуальну реакцію на міо-ендометріальний трансплант або ж на інфікування. Макроскопічно: васкуляризовані утворення у вигляді кіст, заповнені рідиною. Їх середній діаметр склав 9,18 мм ± 1,89 мм (M ± σ). Середній об'єм утворень (розрахований за геометричною формулою гемісфери) склав 227,54 мм³ ± 138,56 мм³ (M ± σ). Мікроскопічно: кісти, вистелені кубічним епітелієм з ознаками секреторної активності. В стромі кісти візуалізуються у помірній кількості артеріоли. Під стромою візуалізуються міоцити міометрію транспланту.

Висновки: отримана модифікація експериментальної моделі ендометріозу має ознаки гормонзалежної секретуючої активності, не вимагає наявності складних приладів чи інструментів та може бути використана для подальшого дослідження даного проліферативного захворювання.

Гаман Ю.В., Лях О.І., Лях В.І.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ ДИСТРЕСІ ПЛОДА

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна
Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - д.мед.н. Корчинська О.О.)

Актуальність. Дистрес плода та асфіксія новонародженого посідають одне з чільних місць серед причин перинатальної захворюваності і смертності. Тому профілактика і лікування кисневої недостатності плода є важливими для забезпечення здоров'я майбутнього покоління.

Метою роботи було: проаналізувати зв'язок між віком вагітних, кількістю вагітностей, місцем проживання, умовами праці щодо виникнення і розвитку дистресу плода; дослідити, чи впливає перебіг вагітності на перебіг пологів, оцінка стану новонароджених; встановити, чи впливає наявність екстрагенітальної патології на перебіг пологів; проаналізувати кореляцію між методами діагностики дистресу плода і станом плода після народження.

Матеріали і методи. Вивчено 68 історій пологів та розвитку новонароджених в УМПБ з діагнозом «Дистрес плода». Діагноз встановлювався за допомогою визначення біофізичного профілю плода (БПП) і кардіотокографії (КТГ). Статистичний аналіз даних проводився за допомогою табличного процесора Microsoft Excel 2007.

Результати дослідження. Клінічні характеристики досліджуваних груп (з використанням критерію χ²-Пірсона: «Великі таблиці спряження» при p < 0,05): взаємозв'язок між наявністю дистресу і віком жінок, а також кількістю вагітностей відсутній. Оцінка стану дитини: середнє значення стану новонародженого на 1 хв. – 4±0,3; середнє значення стану новонародженого на 5 хв. – 5,01±0,3; між станом дитини та перебігом вагітності простежується чітка залежність, екстрагенітальна патологія не впливає на частоту виникнення дистресу, вплив перебігу вагітності на перебіг пологів є статистично значущим, кореляція між методами діагностики дистресу плода і станом плода після народження не виявлена.

Висновок. Отже, вік вагітних та місце проживання не впливають на розвиток дистресу плода, а екстрагенітальна патологія не діє на частоту виникнення дистресу. Вплив перебігу вагітності на стан дитини після народження є статистично значущим. Кореляційний зв'язок між методами діагностики дистресу плода і станом плода після народження не виявлений. Моніторувати стан плода краще за допомогою КТГ, яка реєструє зміни ЧСС плода і регулює тактику ведення пологів.

Говорнян С.Л.

ВІКОВІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІЮ ПРИ МІОМІ МАТКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Актуальність. Лейоміома матки (ЛМ) – найбільш розповсюджена доброякісна гінекологічна пухлина, яка становить 27% у структурі гінекологічних захворювань. У жінок старше 50 років. ЛМ зустрічається у 70–80% випадків. У 20–50% пацієнтів ЛМ є симптомною, що знижує не тільки якість життя жінки, а й можливість реалізації фертильної функції.

Метою нашого дослідження було вивчити морфологічні особливості ендометрію у хворих із ЛМ та оцінити їх вікові особливості.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 44 історій хвороб та відповідних їм гістологічних досліджень. Вік жінок складав від 32 до 69 років (середній вік $47,3 \pm 3,5$). I групу склали – 14 жінок віком від 35 до 45 років (пізній репродуктивний вік), II групу – 30 хворих 46-55 років (перименопаузальний вік). Такий розподіл пов'язаний з гормональними змінами організму у жінок відповідного віку.

Результати дослідження. Проведений аналіз історій хвороб показав, що більшість пацієнок проживали в міській місцевості, що складало 81,8% від загальної кількості обстежених, в сільській – 18,2%. При патогістологічному дослідженні ендометрія були отримані наступні результати: ендометрій відповідав II фазі менструального циклу тільки у 31,8% обстежених. Поліп ендометрію був діагностований у 59,01% жінок. Залозистий поліп ендометрію визначали у 40,91% випадках: 27,27% у обстежених II групи та 13,64% у жінок I групи. Залозисто-фіброзний поліп ендометрію мав місце тільки у 18,18% пацієнок з ЛМ перименопаузального періоду. Гістологічна картина простої гіперплазії ендометрію спостерігалася у 4 жінок I та II груп, що склало 9,1% випадків.

Висновок. Проведені дослідження показали, що морфологічна структура ендометрію у більшості жінок із лейоміомою матки не відповідає фазі менструального циклу. Найбільш часто патологічні зміни ендометрію діагностували у пацієнок перименопаузального віку – в 45,39% випадків (27,27% - залозистий поліп ендометрію, у 18,18% пацієнок - залозисто-фіброзний поліп ендометрію, в 9,1% випадків – проста гіперплазія ендометрію).

Гончар К.В.

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЗАМАТКОВИХ ВАГІТНОСТЕЙ

Київський медичний університет УАНМ, Київ, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - д.мед.н. Сенчук А.Я.)

В економічно розвинених країнах частота позаматкових вагітностей (ПВ) становить 1,2-2% від загальної кількості вагітностей. У структурі позаматкової вагітності трубна вагітність (ТВ) посідає перше місце і зустрічається в 97% випадків. В основу наукової роботи покладено аналіз дослідження проведеного на базі пологового будинку №5 м. Києва.

Мета дослідження: вивчити нові методи діагностики та лікування позаматкової вагітності на ранніх термінах та визначити їх ефективність для запобігання розвитку ускладнень і виявлення факторів, що сприяють розвитку позаматкової вагітності.

Об'єкт дослідження: 23 жінки з прогресуючою трубною вагітністю, 45 жінок з ознаками порушеної позаматкової вагітності, 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності та 30 - з загрозою невиношування в першому триместрі вагітності, контрольну групу склали 30 невагітних жінок.

Результати дослідження. Після аналізу даних ми змогли виділити основні фактори, що сприяють розвитку ектопічної вагітності: дитячі інфекції, медичні аборти, куріння, аднексити, кольпіти, операції на органах черевної порожнини, початок менструацій до 11 років, хворобливі менструації (альгоменорреї). Всі ці чинники призводять до підвищення ймовірності запалення слизової маткових труб, яке, в свою чергу, є основною причиною виникнення позаматкової вагітності. Проведене дослідження дозволило нам скласти таблицю за особливостями інструментальної та лабораторної діагностики позаматкових вагітностей. Група (фізіологічна вагітність, мимовільний аборт, ектопічна вагітність, загроза аборт), показники: товщина ендометрію в мм ($13,42 \pm 0,68$; $10,28 \pm 0,88$; $8,35 \pm 0,35$; $12,16 \pm 0,60$), прогестерон в нг/мл ($82,49 \pm 2,51$; $61,49 \pm 1,81$; $43,49 \pm 1,32$; $75,23 \pm 2,1$), естрадіол в пг/мл ($8,65 \pm 0,20$; $7,26 \pm 0,19$; $6,31 \pm 0,23$; $8,01 \pm 0,09$), ХГЛ в МЕ/мл ($3110,91 \pm 230,3$; $2650,25 \pm 260,18$; $2016,9 \pm 214,3$; $2650,25 \pm 260,18$). В аналізованих нами даних застосовували методику трансвагінального сальпінгоцентеза з використанням диференційованої дози препарату залежно від терміну гестації і розмірів плодового яйця. У термінах гестації до 4 тижнів - доза метотрексату становить 25 мг, в 5 тижнів - 30 мг, 6 тижнів - 35 мг, 7 тижнів - 40 мг. Запропонована терапія дозволяє виключити хірургічне втручання, скорочує терміни одужання, зберігає цілісність черевної стінки, маткових труб. В результаті цього ймовірність завагітніти в 1,5- 2 рази вища, ніж при застосуванні ЕКО.

Висновки. В ході проведеної роботи нам вдалося визначити більш точні діагностичні показники позаматкової вагітності, а також підтвердити ефективність медикаментозного лікування позаматкової вагітності на ранніх термінах.

Зарипов А., Ганиев Ф.

НАШ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ БЕСПЛОДИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии №2

(научный руководитель - Негмаджанов Б.Б.)

Эндометриоз является одной из самых загадочных и нерешенных проблем в современной гинекологии, по частоте занимая третье место после воспалительных заболеваний женских гениталий и миомы матки в структуре гинекологической патологии. Среди всех локализаций наружного эндометриоза поражение яичников занимает первое место - у 70% больных.

Цель работы: изучить комплексное лечение эндометриоидной кисты яичников у женщин с бесплодием.

Материалы и методы исследования. Изучены 50 истории больных за 2012-2015 гг. в гинекологическом отделении родильного комплекса №3 г.Самарканда. Было произведено разделение женщин с эндометриоидными кистами яичников на две группы. При обследовании использовали данные жалоб, анамнеза, клиники, лабораторно-инструментальных методов исследования. Хирургическое лечение лапаротомным доступом проводилось всем пациенткам с эндометриоидными кистами яичников. Возраст пациенток, проходивших лечение, составлял 18-34 лет. Первая группа состояла из 30 пациенток, получавших оперативное лечение вместе с назначением этинилэстрадиол 30мкг + диенгест 2.0мг (Жанин) после операции. Вторая группа – больные, которые после операции не получали комбинированного лечения.

Результаты исследования. У первой группы больных: полное исчезновение тазовых болей у 26 % женщин, у 62% его значительное уменьшение, у 12% оценило эффект проведенного лечения, как умеренное уменьшение болевого синдрома. У второй группы больных: у 32% женщин продолжали жаловаться на тазовую боль; симптомы дисменореи встречались у 20% женщин первой группы, в то время как у второй группы – 36% случаев; симптом диспареунии уменьшились до 12% и 28% случаев соответственно. Анализ фертильности показал, что наиболее лучшие результаты получены у женщин с первичным бесплодием. При комбинированном лечении первичного бесплодия у 52% пациенток наступила долгожданная беременность. При монохирургическом лечении первичного бесплодия - 25%. Терапия вторичного бесплодия при комбинированном-38%, монохирургическом-15% соответственно.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали, что наиболее эффективным методом лечения является хирургическое вмешательство с последующей гормональной терапией.

Индиаминова Г.Н., Фозилова М.О.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ЭНДОКРИННОГО ХАРАКТЕРА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Актуальность. Согласно данным ВОЗ около 30% супружеских пар сталкиваются с проблемой бесплодия. Эндокринные факторы среди других причин бесплодия занимают 45-50%. Эндокринное бесплодие – нарушение репродуктивной функции женщины, вызванное отсутствием нормального фолликулогенеза в яичниках и овуляции, обусловленное патологическими изменениями гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой систем.

Цель исследования: изучить возможности ультразвукового мониторинга в сочетании с определением гормонального профиля у женщин с эндокринным фактором бесплодия.

Материалы и методы. Комплексное ультразвуковое исследование проведено 34 женщинам в возрасте 22-45 лет с эндокринным бесплодием. Ультразвуковые исследования проводились трижды за один менструальный цикл: в 3-5; 10-14 и 21-25 дни.

Результаты исследования. Из 34 женщин первичным бесплодием страдали 20 (58,8%) пациенток, вторичным бесплодием 14 (41,2%). Из 34 пациенток с эндокринным фактором бесплодия у 18 (52,9%) выявлен синдром истощения яичников, что эхографически выразилось в уменьшении размеров матки и яичников. Яичники имели однородную эхоструктуру, эхогенность ткани была повышена, антральные фолликулы не визуализировались (55,6%), в виде единичных полостных компонентов (1-2) не более 3 мм в диаметре (44,4%). Эндометрий визуализировался в виде тонкого линейного эхосигнала. Отмечалось резкое истончение функционального слоя. При изучении гормонального профиля отмечалось резкое снижение уровня эстрадиола в плазме крови и повышение уровня ФСГ в более чем в 10 раз. Уровень ЛГ также повышался и был практически такой же, как в овуляторную фазу. У 8 (23,5%) больных диагностирован синдром лютеинизации неовулирующего фолликула и синдром поликистоза яичников (СПКЯ) у 8 (23,5%) больных.

Заключение. Наши исследования показали, что чувствительность комплексного ультразвукового мониторинга при женском бесплодии гормонального характера составляет 94,1%, сочетанное использование ультразвукового мониторинга с определением гормонального профиля позволяет диагностировать женское бесплодие гормонального характера в 97,1%.

Кіпіл А.О.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ДИСБІОЗУ ПІХВИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

У вагітних дисбіоз піхви зустрічається в 26% випадків. Дана патологія може бути однією із причин передчасного розриву плідних оболонок (ПРПО), передчасних пологів і внутрішньоутробного інфікування плода, післяпологових ендометритів (Пирогова В.І., Склярєва В.О., 2005). Сьогодні метою лікування БВ є відновлення нормального мікробіоценозу піхви. Під час вагітності перевагу віддають препаратам місцевої дії, які створюють достатню концентрацію лікарських препаратів в місцях ураження і не мають системного ефекту. Саме Тержинан (Бушара-Рекордаті, Франція), є оригінальним препаратом місцевого призначення, рекомендований міжнародними протоколами ВООЗ та Наказами і клінічними протоколами МОЗ України, що містить 200 мг тернідазолу (похідний 5-НІАЗ), 100 мг неоміцину, 100 000 ністатину, 3 мг преднізолону.

Метою дослідження було вивчити ефективність використання препарату місцевої дії «Тержинан» для лікування дисбіозу піхви у вагітних в I триместрі вагітності.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 42 пацієнтки із БВ в I триместрі вагітності. Діагностичними критеріями БВ були результати мікроскопічного дослідження піхвового вмісту, визначення його рН, наявність «ключових клітин», позитивного амінового тесту. У 61,9% обстежених дисбіоз піхви діагностували вперше, під час вагітності, у 40,5% - мав місце рецидив захворювання в I триместрі. Лікування дисбіозу піхви проводилось Тержинаном у вигляді піхвових таблеток протягом 10 днів.

Результати дослідження. 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, елімінована патогенна мікрофлора, нормалізоване рН піхвового вмісту, з'явилися лактобацили, збільшилась їх концентрація. У жодної із обстежених лікування дисбіозу піхви не ускладнилось мікотичним кольпітом, тому не було необхідності у доповнюючому використанні інших препаратів. У 100% жінок, які отримували Тержинан в I триместрі, вагітність завершилась строковими пологами, народженням здорової дитини.

Висновок. Отже, місцева терапія БВ в ранні терміни вагітності Тержинаном дає змогу відновити біоценоз, провести профілактику перинатальних ускладнень у матері та плода. Відсутність системного ефекту, швидке настання клінічного дії, безпечність під час вагітності дозволяє рекомендувати Тержинан для використання його з ранніх термінів гестації.

Візітєв І.Ю., Єфтеній О.І., Кіріак А.Р.

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФОНОВИХ І ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ СЕРЕД ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ НОВОСЕЛИЦЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2012-2015 РР.

Новоселицький медичний коледж, Новоселиця, Україна

ПЦК акушерсько-педіатричних дисциплін

(науковий керівник - викл. Візітєв І.Ю.)

Однією з актуальних проблем репродуктивного здоров'я жінок в Україні є проблема онкогінекологічної патології. Важливість медико-соціальних аспектів проблеми насамперед визначається наявною тенденцією до підвищення в останні роки показників захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень геніталій. Особливе занепокоєння викликає підвищення захворюваності на онкологічні процеси серед молодих жінок та їх безсимптомний перебіг на початкових стадіях. Актуальність теми зумовлена не тільки високою питомою вагою раку шийки та тіла матки в структурі онкологічних захворювань, але і складністю даної проблеми.

В останні роки на тлі відносної стабілізації захворюваності на рак шийки матки зросла його частота у молодих жінок. Це пов'язано з тим, що у цієї вікової категорії хворих почастишали випадки фонових та передракових станів екто- і ендocerвіксу. Такий стан є наслідком міграції, а відтак урбанізації населення, змін статевої поведінки молоді (легковажне ставлення до статевого життя: ранній його початок, велика кількість статевих партнерів і неминуче при цьому інфікування піхви патогенними мікроорганізмами), збільшення частоти артифіціальних абортів (механічна травма шийки матки та різка перебудова гормонального статусу жінки після абортів). Значення профілактичних оглядів організованого і неорганізованого населення, диспансеризація хворих, котрі страждають на фонові та передракові захворювання геніталій, безперечно великі. Знання методів ранньої діагностики та лікування необхідно, оскільки відомо, що виявлення раку шийки матки на початкових стадіях його розвитку, проведення радикального лікування дозволяє хворим видужати.

Мета роботи: вивчення ефективності диспансеризації гінекологічних хворих Новоселицького району Чернівецької області. Розпочата дослідницька робота у 2010 році. Упорядковуючи дані сільських амбулаторій, враховуючи кількість хворих різними нозологічними формами, протягом декількох років вивчався стан захворюваності на фонові і передракові стани, що дало змогу допомагати планувати та спрямовувати роботу гінекологічної служби району. Протягом цих років була визначена ефективність диспансерного нагляду за гінекологічними хворими.

Результати роботи: вивчаючи розповсюдженість захворюваності на фонові і передракові стани серед населення сіл Новоселицького району, ми щорічно спостерігаємо поступове зменшення кількості хворих на ендocerвіцит та лейкоплакію, рівномірність коливань захворюваності на ерозію шийки матки, поліпи цервікального каналу, кісти.

Висновки. Отже, отримані результати дають підставу стверджувати про необхідність удосконалення та покращення профілактичної роботи серед населення нашого району та створення санітарно-просвітницьких «пам'яток» з подальшим використанням їх у пропагандистській роботі студентів.

Карабаева М.А., Юсупова Г.И.

РЕАКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

(научный руководитель - к.мед.н. Джуманов Б.А.)

Актуальность. Адаптацию и состояние вегетативной нервной системы у беременных с неблагоприятным течением беременности изучали многие исследователи. Но данные о реактивности вегетативной нервной системы беременных, страдающих железодефицитной анемией в Самаркандской области, в доступной литературе ранее не рассматривались, и это остается актуальной проблемой.

Цель исследования: выявить реактивность вегетативной нервной системы у беременных, имеющих железодефицитную анемию средней тяжести.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 25 женщин, страдающих железодефицитной анемией средней тяжести. О состоянии вегетативной нервной системы судили по результатам клинических осмотров и кардиоинтервалографии.

Результаты исследования. При исследовании реактивности вегетативной нервной системы у 48% беременных активность парасимпатической нервной системы RMSSD находилась в пределах $43,0 \pm 5,0$ ($P > 0,05$), активность симпатической нервной системы АМо увеличилась до $52,3 \pm 3$ ($P < 0,05$), а индекс напряжения компенсаторных ресурсов организма ИН до $233, \pm 35,4$ ($P < 0,05$). У 36% беременных активность парасимпатической нервной системы RMSSD уменьшалась до $12,1 \pm 2,9$ ($P < 0,001$), активность симпатической нервной системы АМо увеличилась до $53,8 \pm 2,5$ ($P < 0,01$), а индекс напряжения компенсаторных ресурсов организма ИН до $289,5 \pm 47,0$ ($P < 0,05$). Среди этих групп, у 16% беременных активность парасимпатической нервной системы RMSSD увеличилась до $84,0 \pm 12,9$ ($P < 0,05$), активность симпатической нервной системы АМо уменьшалась до $34,5 \pm 1,3$ ($P < 0,01$), а индекс напряжения компенсаторных ресурсов организма ИН до $26,9 \pm 3,9$ ($P < 0,001$).

Выводы. В зависимости от тяжести железодефицитной анемии, у беременных женщин увеличиваются в реактивности вегетативная нервная система, наблюдается гиперадаптивная реактивность на фоне увеличения тонуса симпатической нервной системы и напряжения парасимпатической нервной системы, а также гипoadаптивная реактивность со снижением активности симпатической нервной системы и напряжения между парасимпатической нервной системой.

Кизима І.М., Головка В.С.

ЗНАЧЕННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - викл. Печеряга С.В.)

Актуальність. Плацентарна дисфункція (ПД) – одне з найбільших ускладнень вагітності, яке достатньо широко хвилює суспільство. Проблема низької народжуваності не залишає осторонь жодного акушера-гінеколога. Розвиток ПД супроводжується виникненням дистресу плода, затримкою його росту та розвитку і є однією із основних причин перинатальної захворюваності та смертності.

Мета дослідження: вивчити вплив урогенітальних інфекцій на розвиток ПД.

Матеріали і методи. Нами було проведено аналіз 60 історій пологів жінок, із яких у 40 відмічалася урогенітальна інфекція (основна група), і 20 – це практично здорові вагітні (контрольна група). Для діагностики захворювання було ретельно вивчено анамнез життя (зокрема вплив конкретних чинників навколишнього середовища), було проведено ультразвукову фетометрію і плацентографію на різних термінах вагітності для виявлення можливої ПД і затримки розвитку плода.

Результати дослідження. У 24 жінок (40%) вагітність була першою, у 36 (60%) – повторна. Під час аналізу медичних карток вагітних основної групи у 10 (16,7%) жінок виявлено уреоплазму. У 100% випадків виникла ПД, з них у 3 вагітність завершилась мимовільним викиднем в I триместрі вагітності, у 4 вагітних пологи були передчасні, у 3 – завершилися терміновими пологами. У 16 (44,4%) був виявлений кандидозний вульвовагініт (50% вагітностей перервалися в ранні терміни гестації, 50% - завершилися нормальними пологами), з них у 93,8 % виникла ПД. У 8 (22,2%) вагітних діагностувався бактеріальний вагіноз, у 6 (16,7%) – хламідіоз. У всіх жінок із контрольної групи вагітність перебігала без ускладнень, пологи відбулись у визначений термін. За даними фетометрії і плацентографії виявлено затримку розвитку плода і ПД у 90% жінок із основної групи.

Висновки. Отже, встановлено, що інфекційні процеси геніталій є домінуючими факторами у розвитку ПД, а також невиношування, передчасних пологів, мертвородження. Виявлення і лікування урогенітальної інфекції ще до настання вагітності – на етапі її планування, забезпечить достатню функціональність плаценти, а отже, підвищить шанси жінки на народження здорового малюка.

Коваленко І.Ю., Меркулова Н.О.

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКА, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

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

Чисельні етіологічні чинники переривання вагітності в пізні терміни ведуть до передчасного дозрівання шийки матки, яке отримало назву істміко - цервікальна недостатність (ІЦН). ІЦН є причиною передчасних пологів до 33-34 тижнів вагітності в 8,9 % випадків. Сьогодні ІЦН розглядають як гормонально і/або ятрогенно залежний стан. Крім того, дозрівання шийки матки пов'язують з активним запальним процесом, який сприяє деградації екстрацелюлярного матриксу. Разом з тим порушення спроможності шийки матки, що є фіброзним органом з високим вмістом колагену, може розглядатися як прояв недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ).

Метою нашого дослідження було провести аналіз клініко-анамнестичних даних, перебігу вагітності та пологів у жінок з ІЦН. Матеріали і методи дослідження. Нами проведено клініко – статистичний аналіз 46 історій пологів жінок із ІЦН. До I групи увійшли 22 вагітні із функціональною ІЦН, до II групи – 24 жінки з органічною ІЦН. Контрольну групу склали 20 вагітних із фізіологічним перебігом вагітності.

Результати дослідження. Віковий склад обстежених нами жінок в середньому склав $29,7 \pm 3,5$ років. У групі функціональної ІЦН переважали першовагітні жінки, а повторновагітних було більше в групі з органічною ІЦН. При оцінці структури соматичних захворювань у жінок I групи достовірно частіше, в порівнянні з вагітними II групи, виявляли варикозну хворобу (27,3% проти 8,3%, $p < 0,05$), ПМК (9,1% проти 4,2%, $p < 0,05$), нейроциркуляторну дистонію (40,9% проти 12,5%, $p < 0,05$), міопію (18,2% проти 8,3%, $p < 0,05$). У структурі гінекологічної захворюваності безпліддя (31,8 %, і 8,3%, $p < 0,05$) і частота внутрішньоматкових оперативних втручань (25,0 % проти 9,1%, $p < 0,01$) достовірно частіше зустрічалися в групі обстежених із органічною ІЦН, в той час як у жінок з функціональною ІЦН частіше були виявлені хронічний сальпінгоофорит (27,3% проти 4,2%, $p < 0,05$), ІПСШ (36,3 % проти 12,5%, $p < 0,05$). При дослідженні перебігу вагітності та пологів у обстежених I групи була виявлена достовірно більш висока частота в порівнянні з вагітними II групи патологічна плацентажія (13,6%), первинна слабкість пологової діяльності (9,1%), кровотечі в III і ранньому післяпологовому періоді (9,1%).

Висновок. Таким чином, порівняльний аналіз клініко-анамнестичних даних у вагітних з органічною та функціональною ІЦН виявив обтяженість анамнезу соматичними захворюваннями, а також відмінності у акушерсько-гінекологічному анамнезі та особливостях перебігу вагітності та пологів.

Колеснік М.А.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МІОМИ МАТКИ

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

Актуальність. Міома матки займає одне з цільних місць у структурі гінекологічної патології. Більшість оперативних втручань в спеціалізованих стаціонарах виконується з приводу саме цієї пухлини.

Мета. Встановити ризик виникнення міоми матки на основі вивчення певних аспектів акушерсько-гінекологічного, соматичного та соціального анамнезу у жінок із вказаною патологією.

Матеріали та методи. Проаналізовано 120 медичних карт хворих на міому матки Мурованокуріловецької ЦРЛ за період 2014-2015 роки.

Результати дослідження. Проведений аналіз показав, що вік хворих коливався від 32 до 59 років і складав: від 32 до 35 років – 7,3%, від 35 до 48 років – 48,0%, від 48 до 51 року – 36,5%, від 52 до 59 років – 8,2%. Середній вік жінок становив $46,0 \pm 5,3$ роки. В патогенезі міоми матки певне значення має первинне порушення гіпоталамо-гіпофізарної регуляції, яке проявляється розладами менструальної функції, зокрема, віку появи менархе. У жінок, менструації у яких почалися до 10 років, ризик виникнення міоми матки значно вищий, ніж у жінок з нормальним та запізненим менархе (16 років і більше).

При вивченні соматичного анамнезу нами встановлено, що у більшості пацієнток з міомою матки була виявлена екстрагенітальна патологія. У 61,8% жінок мала місце патологія ШКТ (виразкова хвороба шлунку, хронічний гастрит, дуоденіт, холецистит, хронічні закрепі). У високого відсотка жінок була патологія серцево-судинної системи (52,9%). В основному це - вегето-судинна дистонія за кардіальним, гіпотонічним і гіпертонічним типами, гіпертонічна хвороба I ступеня тощо. Звертає на себе увагу, що 16,0% жінок з міомою матки мали надлишкову вагу тіла (ожиріння різних ступенів). Нами встановлено, що поширеність міоми матки серед жінок, що займалися спортом, становила лише 14,0%, тобто є меншою у порівнянні з групою жінок, яка вела малорухливий та нездоровий спосіб життя (зокрема паління).

Висновок. Міома матки - гормонозалежна доброякісна пухлина міометрію, чинниками ризику виникнення якої є ранне менархе, наявність соматичної патології та особливості соціального анамнезу.

Кондратов В.В.

ПЕРЕБІГ БАГАТОПЛІДНИХ ВАГІТНОСТЕЙ ПІСЛЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

За даними літератури, серед вагітностей, які наступили в результаті екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), 45% є багатоплідними, в яких значно зростає ризик порушення гестаційного процесу.

Метою нашого дослідження було оцінити акушерські та перинатальні ускладнення у жінок з багатоплідною вагітністю після допоміжних репродуктивних технологій.

Матеріали та методи. Для виконання поставленого завдання було проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карт вагітних та історій пологів 50 жінок з багатоплідною вагітністю, з них: I група - 25 жінок з тривало лікованим безпліддям, після ЕКЗ, II група – 25 жінок з безпліддям на тлі первинної ендокринної дисфункції, де використано етапи комбінованої гормональної корекції та контрольовану індукцію овуляції. Зазначені групи пацієнтів порівнювались між собою та контрольною групою жінок (20 осіб), з спонтанною багатоплідною вагітністю.

Результати дослідження. Найбільш поширеним ускладненням у даного контингенту вагітних була загроза переривання вагітності в I триместрі вагітності, причому значимо частіше ця патологія спостерігалась у жінок з багатоплідною вагітністю (72,5±7,06) %, де використано допоміжні репродуктивні технології відповідно у жінок II групи (31,88±3,68)%. Після 20 тижнів вагітності у даної категорії жінок характерним є значимий відсоток невиношування вагітності, в основному за рахунок недиагностованої ІЦН, а також плацентарної дисфункції. У вагітних I дослідної групи, ознаки ІЦН діагностувались в 3 рази частіше (27,2% проти 10,4%), що вимагає оптимізації термінів діагностики та відповідної хірургічної корекції. У III триместрі вагітності зростає відсоток таких ускладнень як прееклампсія різного ступеня тяжкості, у тому числі тяжких атипичних форм, які переважали в I дослідній групі та становили ((17,82±3,81)% проти (13,48±3,62) %), $p < 0,05$

Висновок. Результати проведених клініко-статистичних досліджень свідчать про те, що перебіг багатоплідної вагітності супроводжується низкою акушерських ускладнень, пов'язаних з гормональним навантаженням, плацентарною недостатністю та своєчасно не діагностованою ІЦН.

Коротич Н.О.

РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ - ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - викл. Чернецька В.І.)

Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я жіночої частини населення. Особливе занепокоєння викликає дуже високий рівень захворюваності на рак молочної залози у віковій періоді з 20 до 80 років. Відомо, що за рахунок впровадження державних програм скринінгу в розвинутих країнах світу за останні 15 років було зменшено показники смертності від РМЗ на 25 - 30%.

Мета роботи: встановити поширеність та інтенсивність захворюваності на рак молочної залози. Провести опитування серед жіночого населення м.Житомир та визначити рівень поінформованості щодо РМЗ. Визначити відсоток проведення профоглядів і сомо обстеження опитаних.

Матеріали та методи. Було проведено опитування про поінформованість серед жіночого населення м.Житомир, віком від 20 років.

Результати дослідження. Отримані цифрові показники вказують на невисокий рівень поінформованості, що пов'язаний з діагностикою та чинниками, що впливають на розвиток раку молочної залози. У жінок I групи виявлено низький ступінь поінформованості (25%) і стосовно само обстеження та щорічних профілактичних оглядів (36%). Великий відсоток у цій групі жінок, які стверджують, що в їх родині траплялися випадки захворювання на рак молочної залози. У другій віковій групі набагато збільшився показник поінформованості – 54%, 65% жінок 2 групи проходять щорічні профогляди у мамолога, 40% - робили мамограму і 80% - проводять само обстеження молочної залози. Серед опитаних жінок з 2 групи, з'ясувалося, що у їх родині було 8% випадків захворювання на РМЗ, які були виявлені на 3 стадії. У 3 групі жінок віком 61 – 75 років, було виявлено 7 жінок з РМЗ, але це не означає, що хворіють лише жінки, які знаходяться в віці 3 вікової групи. Рівень поінформованості у 3 групі складає – 65%, досить низький відсоток по профоглядам – 12% та само обстеженню – 20%. У родинях 3 групи, досить часто фіксувалися випадки захворювання на рак молочної залози.

Висновок: результати досить неочікувані, важко було уявити, що жіноче населення м.Житомир має низький відсоток поінформованості. У 1 групі – 26%, у 2 групі – 54%, а у 3 групі – 65%. І ці цифри лише серед опитаних жінок.

Коротчук М.О., Басюк Н.В.

АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТЕЙ ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - викл. Печеряга С.В.)

Актуальність. Серед причин, які негативно впливають на перебіг вагітності і стан фетоплацентарної системи, важливу роль відіграють аномалії прикріплення плодового яйця. Розташування плаценти в області нижнього сегмента матки є досить частою патологією. За даними літератури, в I триместрі частота його може бути до 30%, до пологів частота передлежання плаценти коливається від 0,3 до 1,04%, низька плацентажія зустрічається в 9,1% випадків.

Мета роботи: аналіз наслідків вагітностей при аномальній плацентажії.

Матеріали і методи. Проведено клініко-статистичний аналіз 140 індивідуальних карт вагітної та породіллі, які були під диспансерним наглядом.

Результати дослідження. Серед усіх вагітних низьке розміщення плаценти діагностовано у 10 (10 %) до моменту пологорозрішення. Аналізуючи вік вагітних, ми визначили, що найчастіше низька плацентажія зустрічалася у жінок віком старше 30 років (70%). Із гінекологічних захворювань етіологічним фактором для аномальної плацентажії слугували фіброміома матки (20%), ерозії шийки матки (30%). Можливою причиною низької плацентажії можна вважати і перенесені попередньо ІПСШ, зокрема хламідійна інфекція була в анамнезі в 3 (30%) жінок. Аналізуючи перебіг вагітності у жінок з аномальним розміщенням плаценти, у 4 (40%) спостерігався токсикоз 1-ї половини вагітності, загроза переривання вагітності у ранні терміни гестації у 9 (90%), синдром затримки розвитку плода у 3 (30 %). У 5 вагітних у ранні терміни гестації спостерігалися кровотечі, які у всіх випадках зупинені консервативними заходами. Загалом вагітність завершилася передчасними пологами у 30% випадків. У 6 вагітних діагностована плацентарна дисфункція. Термінові пологи у вагітних з низьким розміщенням плаценти мали місце у 70% випадків, при цьому діти народжувалися з низькою масою тіла. Шляхом кесарського розтину були пологорозрішенні 2 вагітних, причиною було відшарування плаценти.

Висновок. На підставі аналізу отриманих даних визначено, що на виникнення аномального розташування плаценти впливають такі фактори: вік старше 30 років, інфекційні захворювання, гінекологічні захворювання, несприятливий акушерсько-гінекологічний анамнез. Вагітність при аномаліях розміщення плаценти часто супроводжується загрозою переривання вагітності, фетоплацентарною дисфункцією, затримкою внутрішньоутробного розвитку, відшаруванням плаценти.

Крижановська І.С.

ТРОМБОФІЛІЧНІ ПРЕДИКТОРИ УСКЛАДНЕНЬ ГЕСТАЦІЇ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра акушерства та гінекології №1

(науковий керівник - к.мед.н. Пермінова Т.І.)

Проблема втрат вагітностей завжди була однією з провідних в акушерстві. Відомо, що порушення згортання крові є причиною багатьох випадків звичного викидня, однак в літературі не було знайдено достовірних даних, щодо впливу на перебіг вагітності спадкових тромбофілій.

Тому метою нашої роботи стало дослідити ускладнення вагітності, що виникають у жінок з спадковою формою тромбофілії.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходились 53 вагітні жінки 29,8±0,7 років, в анамнезі яких у 1 жінки був один епізод виникнення ретрохоріальної гематоми, два та три епізоди мали, відповідно 18 (34%) та 14 (26,4%) жінок.

Результати дослідження. Було визначено, що рівень гомоцистеїну був більший за норму для відповідного терміну гестації у 40 вагітних, а у 32 (60,4%) вагітних мало місце зниження рівня фолієвої кислоти, у 21 (39,6%) - ціанкобаламіну. Для підтвердження спадкового генезу тромбофілії було проведено генетичне дослідження методом ПЛР та виявлена наступна частота поліморфізму гена MTHFR: варіант c677t: T/T – 14,3%, C/T – 52,3%; варіант a1298c: C/C – 9,5%, A/C – 45,2%; поліморфізму гена MTRR: G/E – 23,8%, A/G – 50,0%; поліморфізму гена MTR: G/G- 4%, A/G -7%. Поєднання поліморфізму генів MTHFR 677 та MTRR мало місце в 16 випадках (30,2%), поліморфізму генів MTHFR 1298 і MTRR - у 14 випадках (26,4%); поліморфізму генів MTHFR 677, MTHFR 1298 і MTRR - в 11 випадках (20,7%), поліморфізму генів MTHFR 677, MTHFR 1298, MTRR і MTR – в 5 випадках (9,4%) і поліморфізму генів MTHFR 1298, MTRR і MTR – в 7 випадках (13,2%). Дослідження показали, що з 34 вагітностей одна завершилась пізнім мимовільним викиднем в 19 тижнів, двоє – передчасними пологами в терміні до 34тижнів, одна – в 36 тижнів. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар 6,7±0,8 б. Решта вагітностей завершилася терміновими пологами в 38,3±1,1тижнів. Питома вага оперативних розроджень склала 20,8%. Вага немовлят - 3180±165 гр; оцінка за шкалою Апгар 7,8±0,8 б. У 32 жінок мав місце пізній гестоз. Серед них у двох випадках мала місце прееклампсія середнього ступеня та у 30 – прееклампсія легкого ступеня. В групі вагітних з прееклампсією середнього ступеня було виявлено: у однієї жінки поєднання поліморфізму генів MTHFR 677, MTHFR 1298, MTRR і MTR, а у другій поєднання поліморфізму генів MTHFR 1298, MTRR і MTR.

Висновок. Таким чином, комбінована форма тромбофілії є важливим предиктором розвитку пізнього гестозу.

Кузик Г.І.

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Боднарюк О.І.)

Актуальність. На сучасному етапі розвитку система охорони репродуктивного здоров'я дітей і підлітків є складовою частиною охорони материнства і дитинства, основними принципами якої є профілактична спрямованість та доступність медичної допомоги. В даний час стурбованість викликає стан репродуктивного здоров'я дівчат та дівчат-підлітків.

Мета роботи: відзначити зниження рівня репродуктивного здоров'я населення за останні роки в Україні та простежити чітку тенденцію до збільшення числа хворих із патологією пубертатного періоду.

Результати дослідження. Станом на 01.01.2016 р. на диспансерному обліку у лікарів-дитячих гінекологів області знаходилось 2581 дівчаток та підлітків, що становить 2,5% від загальної кількості дівчаток та підлітків на дільницях обслуговування, з них 326 – віком від 1 до 6 років (0,95%), 822 (2,1%) – віком 7 – 14 років та 1433 (4,9%) – віком 15-18 років. На основі проведеного аналізу за нозологічними формами гінекологічних захворювань серед дівчат та підлітків у Чернівецькій області за 2015 рік слід відмітити, що ведуче місце, як і в попередні роки, займають порушення менструальної функції, які включають в себе аменореї, порушення циклічності і тривалості, альгодисменореї та пубертатні менорагії. Число таких диспансерних хворих налічує 1029 дівчат, серед них 406 віком до 15 років та 623 віком 15 – 18 років, що склало 39,9% в загальній диспансерній групі (в 2014 році відповідно склало - 42,9%, в 2012 - 45 % в загальній диспансерній групі). Показники поширеності та захворюваності ПМФ в Чернівецькій області за 2015 рік є дещо нижчими за загальнодержавні та становили 21,4% серед пацієнток віком до 15 років, 39,4% серед пацієнток віком 15–18 років та 11,6% серед пацієнток віком до 15 років, 25,6% серед пацієнток віком 15–18 років відповідно.

Висновок. Звертаючи увагу на зростання гінекологічної захворюваності серед дівчаток та підлітків до 18 років, необхідно приділити більше уваги на профілактичну направленість практичної охорони здоров'я.

Левицький А.С., Маслій Н.К.

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Гресько М.Д.)

Актуальність. Виявлення причин переривання вагітності та своєчасне надання допомоги вагітним є важливими факторами поліпшення репродуктивного здоров'я населення України. В дослідженнях, проведених в останні роки, виявлені численні фактори, які самостійно або у різних сполученнях можуть розглядатися як причини передчасного переривання вагітності. При цьому в основному враховуються соматичні та акушерсько-гінекологічні фактори, тоді як психологічному стану приділяється менше уваги.

Мета роботи: дослідити психоемоційний стан вагітних жінок із загрозою передчасних пологів для побудови алгоритму обстеження та прогнозування перебігу вагітності.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 жінок з загрозою передчасних пологів у терміні гестації 22-34 тижні, із одноплідною вагітністю. Всі вагітні були розподілені на дві групи. I групу становили 30 вагітних, у яких появи клінічної картини загрози передчасних пологів передували значний психологічний стрес або мало місце постійне емоційне напруження на роботі, сімейні конфлікти, невирішені проблеми із житлом, низький соціальний рівень. II групу склали 30 вагітних жінок, у яких вагітність перебігає без психологічного напруження та у сприятливих умовах. Психологічний стан вагітних ми визначали за опитувальником Спілбергер-Ханіна.

Результати дослідження. Спираючись на результати психологічних досліджень, можна зробити висновки, що вагітні, госпіталізовані у відділення з загрозою передчасних пологів або не виношування вагітності, страждали від тривалого впливу стресогенних факторів (група I). Жінки, у яких вагітність перебігає плавно, без ризиків недоношування та перинатальної патології, заперечують наявність в їхньому житті сильних моральних потрясінь та великих нагальних проблем. В цілому, їхня вагітність протікає в комфортних умовах. Також наші дані збігаються з деякими дослідженнями американських вчених, які спостерігали за жінками, що перенесли сильний психоемоційний стрес в першому триместрі вагітності і виявили, що у цих жінок в 5 разів частіше народжувалися діти з розщелинами губи, незрощенням піднебіння та вадами серця.

Висновки. Отже можна підвести підсумок, що стрес може коштувати здоров'я або навіть життя майбутньої матері та її дитини. Порушення біохімічних констант гормонів та медіаторів стресу – це непоправний вплив на організм, зокрема на нервову та серцево-судинну системи. Якщо проінформувати вагітну про всі можливості перебігу вагітності під впливом стресу, можна вчасно попередити непоправні наслідки. В тому ж числі необхідно розробити чіткий алгоритм обстеження та спрогнозувати чи ймовірність несприятливого завершення гестації.

Лях О.І., Німець Е.О.

АКУШЕРСЬКО-ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - д.мед.н. Корчинська О.О.)

Актуальність. Однією з причин зниження демографічних показників є погіршення репродуктивного здоров'я, що призводить до невиношування вагітності і/або виникнення ускладнень, що загрожують життю матері й дитини. Такі жінки мають підвищений ризик розвитку артеріальної гіпертензії, смерті від інсульту та серцево-судинних захворювань. Тому перед медичними закладами України стоїть відповідальне завдання – проведення профілактичних заходів щодо зниження рівня захворюваності вагітних, попередження ускладнень вагітності і покращення якості життя.

Метою даної роботи було: проаналізувати зв'язок між віком вагітних, кількістю вагітностей, місцем проживання, умовами праці щодо виникнення і розвитку преєклампсії; дослідити, чи впливає перебіг вагітності на перебіг пологів; оцінка стану новонароджених; обчислення діагностичної чутливості (ДЧ) та діагностичної специфічності (ДС), діагностичної ефективності (ДЕ) тесту на плацентарний фактор росту (PIGF).

Матеріали і методи: обстежено 100 вагітних (57 - з діагнозом преєклампсії різного ступеня або з ускладненим перебігом пологів; 43 - з ОАА). Статистичний аналіз даних провели за допомогою пакету програм Microsoft Office Excel, з використанням критерію χ^2 -Пірсона: «Великі таблиці спряження».

Результати дослідження. Взаємозв'язок між наявністю/ступенем вираженості преєклампсії, віком жінок (середній вік – $24,4 \pm 1,7$), а також кількістю вагітностей ($2 \pm 0,4$) - відсутній. Оцінка стану дитини: середнє значення стану новонародженого на 1 хв. – $7 \pm 0,3$; середнє значення стану новонародженого на 5 хв. – $8,1 \pm 0,3$; між станом дитини та перебігом вагітності простежується чітка залежність ($p < 0,05$); взаємозв'язку між умовами праці і перебігом вагітності не виявлено. Було виявлено чіткий взаємозв'язок між перебігом вагітності й перебігом пологів (при рівні значущості $p < 0,01$). ДЧ тесту PIGF – 90 %, ДС – 47 %; ДЕ – 87%.

Висновки. Отже, після проведеного дослідження: не простежується зв'язок між віком вагітних, кількістю вагітностей і місцем роботи та перебігом вагітності; виявлено чіткий взаємозв'язок між перебігом вагітності й перебігом пологів; тест PIGF: ДЧ=90%, ДЕ=47%, ДС= 87%.

Манич К.М.

**ПЕРЕБІГ GESTАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ
ВАГІТНОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Невиношування вагітності (НВ) – одна із найактуальніших проблем сучасного акушерства. Незважаючи на значну кількість наукових робіт, спрямованих на вивчення етіопатогенезу НВ, встановлення нових діагностичних і прогностичних критеріїв загрози самовільного викидня та розробку більш досконалих методик медикаментозної корекції, проблема невиношування й досі залишається однією з найбільших складних у сучасній акушерській науці. Плодове яйце в процесі свого розвитку може піддаватися впливом різних чинників з боку материнського організму, які обумовлюють ризик виникнення вродженої патології, порушення функції плаценти.

Розвиток плідного яйця в першому триместрі має визначальне значення для подальшого перебігу гестаційного процесу. Порушення формування оболонки плідного яйця виявляється основною причиною невиношування, у зв'язку з чим, своєчасна діагностика цих станів сприятиме зниженню рівня перинатальної патології.

Матеріал та методи. Нами було вивчено особливості змін клінічних та функціональних показників у 40 пацієнток високої групи ризику по невиношуванню вагітності.

Результати досліджень. Слід зазначити, що серед широкого спектру різної клінічної симптоматики частіше мали місце больові відчуття постійного характеру – у 10 (25%) жінок, в дні передбачуваних місячних – у 8 (20%), виділення із статевих шляхів періодичного -12 (30%), або постійного характеру- 3 (7,5%), нейроендокринна симптоматика – 17 (42,5%) і психоемоційна напруга – 26 (65%) жінок, що свідчить про клінічні прояви загрози переривання вагітності. Серед ускладнень I триместру вагітності спостерігались: мимовільне переривання вагітності - у 16 (15%) жінок, ранній токсикоз – у 7 (17,5%), загострення екстрагенітальної патології – у 5 (12,5%) жінок. Не дивлячись на проведення спрямованої на збереження вагітності терапії, мимовільне переривання вагітності відбулося в 6 випадках (15, 0%). За термінами вагітності нами встановлено наступне співвідношення: 8 тиж. – 3 випадки (7,5%), 10 тиж. – 2 випадки (5%) і 12 тиж. – 1 випадок (2,5%). Для характеристики ехографічних змін в I триместрі вагітності нами було відмічені варіанти порушень, що характерні для мимовільного переривання до 12 тижнів гестації: гіпоплазія хоріона – 5 (12,5%), деформація плідного яйця - 5 (12,5%), часткове відшарування хоріона без ретрохоріальної гематоми – 7 (17,5%), часткове відшарування хоріона з ретрохоріальною гематою – 5 (12,5%).

Висновок. Отже, сукупність вказаних ознак свідчать про загрозу самовільного переривання вагітності та проведення лікувально-профілактичних заходів спрямованого характеру.

Мартинова О.І.

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ

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

Актуальність. Однією з поширених інфекцій у жінок є бактеріальний вагіноз, оскільки він зустрічається у кожній 5-ї жінки репродуктивного віку. Захворювання виникає внаслідок порушення нормальної мікрофлори піхви і викликається розмноженням таких мікроорганізмів, як *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*.

Метою дослідження було встановлення чинників ризику виникнення бактеріального вагінозу у вагітних жінок.

Матеріал та методи. Проведено клініко-статистичний аналіз історій хвороб 50 вагітних з діагностованим бактеріальним вагінозом.

Результати дослідження. Проведений аналіз показав, що серед факторів ризику виникнення бактеріального вагінозу найбільш значимими є: наявність в анамнезі запальних захворювань статевих органів у 45,3% жінок, недостатня чутливість збудників захворювання до ряду препаратів у 53,2% пацієнток, нераціональність попередньо проведеної антибактеріальної терапії у 62,2% вагітних. Серед чинників, що сприяють розвитку дисбіозу піхви, встановлено різні захворювання шлунково-кишкового тракту та ендокринопатії (48,5%).

Аналіз результатів проведених досліджень вказує на існування взаємозв'язку між станом мікроекології шлунково-кишкового тракту та сечостатевих органів. У зв'язку з цим при встановленні діагнозу бактеріального вагінозу у вагітних доцільними є комплексне клінічне обстеження, в тому числі дослідження стану шлунково-кишкового тракту, а також мікробіологічне дослідження мікроекології кишечника.

Висновки. Результати відповідних досліджень є важливими при розробці тактики комплексної терапії вагітних на бактеріальний вагіноз. Після результатів дослідження обов'язково призначаються препарати, що сприяють затримці росту умовно-патогенних мікроорганізмів, відновленню нормальної мікрофлори піхви, стимулюючи місцевий імунітет.

Маслій Н.К., Левицький А.С.

ШКІДЛИВИЙ ВПЛИВ ЦІАНОБАКТЕРІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗВИТОК ПЛОДУ

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

Актуальність. Протягом останніх років значно збільшився рівень забруднення прісних вод. Зокрема, розповсюджується токсичне цвітіння вод, спричинене інтенсивним розмноженням ціанобактерій. Доведено, що токсини цих мікроорганізмів мають негативний вплив на серцево-судинну, дихальну систему, а також на печінку та нирки. Оскільки під час вагітності розвиток плоду відбувається у тісному зв'язку з організмом матері, не можна виключати шкідливий вплив цих бактерій на перебіг вагітності та здоров'я матері та дитини.

Мета дослідження: довести ефективність профілактичних заходів, вжитих для зменшення частоти патології новонароджених у жінок, які під час вагітності вживали забруднену токсинами мікроорганізмів воду.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось у м.Чортків Тернопільська області. Згідно даних санітарно-протиепідемічної служби Тернопільської області, центральне водопостачання міста забезпечують водойми, в яких відбувається токсичне цвітіння. Навіть після очищення водойм бактеріологічні методи показують наявність ціанобактерій у воді. Для профілактики отруєння токсинами ціанобактерій призначали полівітамінні комплекси (Прегнавіт, Вітрум) та ентеросорбенти (Ентеросгель, Смекта). Ми обрали 60 медичних карт новонароджених. 32 з них – новонароджені, матері яких не вживали профілактичних препаратів (група А), 28 – карти новонароджених, матері яких вживали під час вагітності вище вказані препарати (група В).

Результати дослідження. Патологія новонароджених групи А становила 7,3%, а групи В - 4, 1%. Кількість дітей з вродженими вадами серцево-судинної системи була значно меншою у дітей групи А і показник становив – 4,1%, у групи В – 1,2%; з ураженнями дихальної системи – 2,2% та 0,8% відповідно. Показники ураження нервової системи становили 1,2% в контрольній групі (група А) та 0,7% у досліджуваній групі (група В). Таким чином, запропонований комплекс профілактичних заходів сприяє зменшенню шкідливого впливу ціанобактерій при вживанні забрудненої води на перебіг вагітності та розвиток плоду.

Висновки. Отже, проведення профілактичних заходів для уникнення токсичного впливу бактерій на розвиток плоду є необхідним аспектом зменшення вродженої патології. Призначення полівітамінних комплексів та ентеросорбентів дозволяє покращити перебіг вагітності, уникнути негативного впливу токсинів мікроорганізмів на матір та дитину і в цілому покращити їх загальний стан здоров'я.

Мислицька Г.О.

ХРОНІЧНА ПОСТГЕМОРАГІЧНА АНЕМІЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І.В.)

Аномальні маткові кровотечі – один з найбільш поширених симптомів гінекологічної патології, який супроводжує перебіг лейоміоми матки, гіперпластичні процеси ендометрія (гіперплазія, поліпи), ендометріоз тощо. Патогенетичним чинником даної патології вважають підвищену естрогенну стимуляцію та неконтрольовану проліферацію ендометрія. Особливої уваги гінекологів заслуговують дисфункціональні маткові кровотечі, які частіше зустрічаються в період становлення менструальної функції (внаслідок незрілості гіпоталамо-гіпофізарної системи) і в перименопаузальному віці (у зв'язку зі згасанням функції яєчників). При тривалих і значних маткових кровотечах розвиваються ускладнення, зокрема хронічна постгеморагічна анемія.

Матеріали та методи. З метою вивчення порушень гемостазу у жінок з аномальними матковими кровотечами нами проаналізовано 50 історій хвороб жінок гінекологічного відділення МКМУ «Пологовий будинок №2». Усім пацієнткам проводилось вишкрібання стінок порожнини матки з діагностичною та лікувальною метою, оскільки гемостатична терапія виявилась неефективною у 67,3%, гормональний гемостаз - у 33,4% хворих.

Результати проведеного аналізу показали, що оперативне втручання всім хворим виконувалось за несприятливих умов, тобто на фоні хронічної постгеморагічної анемії. Так, ознаки анемії I ступеня спостерігалися у 58,0% жінок, анемії II ступеня у 42,0% жінок. Після вишкрібання стінок порожнини матки, яке передбачає певну кровотрату, ситуація змінилась: анемія I ступеня мала місце у 48,0%, анемія II ступеня у 52,0% хворих.

Висновок. Таким чином, профілактика аномальних маткових кровотеч – актуальне питання сьогоденної гінекології, оскільки навіть при розширенні знань в даній галузі медицини, до теперішнього часу залишається невирішеною проблема пошуку раціонального консервативного лікування з чіткою оцінкою подальшого прогнозу.

Мокра Ю.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ ЗА НАЯВНОСТІ КОРОТКОЇ ШИЙКИ МАТКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Актуальність. Невиношування вагітності залишається актуальною проблемою в акушерстві, оскільки, не зважаючи на сучасні різноманітні методи діагностики та лікування, кількість випадків невинношування вагітності не значно зменшилася. Одним із діагностичних та прогностичних критеріїв загрози переривання вагітності є стан шийки матки (ШМ), вкорочення якої вказує на можливість розвитку передчасних пологів.

Метою дослідження було визначення ефективності різних методів лікування ускладнень вагітності за наявності короткої ШМ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 30 історій вагітних із наявністю короткої ШМ згідно результатів УЗД: 15 у терміні вагітності 12-21 тиждень (I група), 15 у терміні 22-36 тижнів (II група).

Результати досліджень. Встановлено, що у 6 вагітних (40 %) I групи структурні зміни ШМ були без ознак загрози переривання вагітності, методом лікування було накладання циркулярного шва на ШМ, в динаміці позитивні зміни, всі вагітності збережено. У 9 вагітних (60 %) в наявності ознаки загрози переривання вагітності та структурні зміни ШМ, всім призначено препарати прогестерону, накладено циркулярні шви на ШМ після зняття підвищеного тонуусу матки та, крім того, чотирьом призначено спазмолітичну терапію, чотирьом – токолітичну терапію, з них у двох вагітність перервалася, що становило 13,3 % у першій групі. У 73,3 % вагітних I групи у мазках із піхви виявлено патогенну чи умовно патогенну мікрофлору. Серед вагітних II групи коротка ШМ без ознак загрози передчасних пологів була у трьох (20 %), введено акушерський песарій, вагітність збережена, однак в наявності прогресування структурних змін ШМ. У 12 вагітних (80 %) загрозу передчасних пологів куповано проведенням токолітичної терапії (гініпрал), призначено препарати прогестерону та введено акушерський песарій. У 60 % вагітних I групи у мазках із піхви виявлено патогенну чи умовно патогенну мікрофлору, зміни в плаценті були у 53,3 %. Всі вагітності збережено.

В результаті виконання роботи зроблено висновок, що застосування одночасно різнобічних методів впливу на збереження вагітності є ефективним методом попередження передчасних пологів, однак не є патогенетичним, що потребує подальшого пошуку способів лікування.

Накладюк У.М.

МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПСИХОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ПМС

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

Проблема втрат вагітностей завжди була однією з провідних в акушерстві. Відомо, що порушення згортання крові є причиною багатьох випадків звичного викидня, однак в літературі не було знайдено достовірних даних, щодо впливу на перебіг вагітності спадкових тромбофілій. Тому метою нашої роботи стало дослідити ускладнення вагітності, що виникають у жінок з спадковою формою тромбофілії.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходились 53 вагітні жінки $29,8 \pm 0,7$ років, в анамнезі яких у 1 жінки був один епізод виникнення ретрохоріальної гематоми, два та три епізоди мали, відповідно 18 (34%) та 14 (26,4%) жінок.

Результати дослідження. Було визначено, що рівень гомоцистеїну був більший за норму для відповідного терміну гестації у 40 вагітних, а у 32 (60,4%) вагітних мало місце зниження рівня фолієвої кислоти, у 21 (39,6%) - ціанкобаламіну. Для підтвердження спадкового генезу тромбофілії було проведено генетичне дослідження методом ПЛР та виявлена наступна частота поліморфізму гена MTHFR: варіант c677t: T/T - 14,3%, C/T - 52,3%; варіант a1298c: C/C - 9,5%, A/C - 45,2%; поліморфізму гена MTRR: G/E - 23,8%, A/G - 50,0%; поліморфізму гена MTR: G/G- 4%, A/G -7%. Поєднання поліморфізму генів MTHFR 677 та MTRR мало місце в 16 випадках (30,2%), поліморфізму генів MTHFR 1298 і MTRR - у 14 випадках (26,4%); поліморфізму генів MTHFR 677, MTHFR 1298 і MTRR - в 11 випадках (20,7%), поліморфізму генів MTHFR 677, MTHFR 1298, MTRR і MTR - в 5 випадках (9,4%) і поліморфізму генів MTHFR 1298, MTRR і MTR - в 7 випадках (13,2%). Дослідження показали, що з 34 вагітностей одна завершилась пізнім мимовільним викиднем в 19 тижнів, двоє - передчасними пологоми в терміні до 34 тижнів, одна - в 36 тижнів. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар $6,7 \pm 0,8$ б. Решта вагітностей завершилась терміновими пологоми в $38,3 \pm 1,1$ тижнів. Питома вага оперативних розроджень склала 20,8%. Вага немовлят - 3180 ± 165 гр; оцінка за шкалою Апгар $7,8 \pm 0,8$ б. У 32 жінок мав місце пізній гестоз. Серед них у двох випадках мала місце прееклампсія середнього ступеня було виявлено: у однієї жінки поєднання поліморфізму генів MTHFR 677, MTHFR 1298, MTRR і MTR, а у другій поєднання поліморфізму генів MTHFR 1298, MTRR і MTR.

Висновок. Таким чином, комбінована форма тромбофілії є важливим предиктором розвитку пізнього гестозу.

Насимова Н.Р.

КОМБИНІРОВАННИЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕННЯ ОПУЩЕННЯ И ВЫПАДЕНИЯ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА С ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ДОБРОВОЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОНТРАЦЕПЦИЕЙ

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

Актуальность проблемы. Проблема лечения пролапса гениталий остается актуальной. Это связано как минимум с двумя причинами. Во-первых, количество больных с данной патологией не только не уменьшается, но напротив увеличивается. Во вторых, несмотря на большое количество предложенных оперативных методик (они исчисляются сотнями), частота рецидивов остается высокой - не менее 15%, по некоторым данным до 35%.

Материал и методы. За период с 2013 по 2015 год нами выполнено 150 оперативных вмешательств вагинальным доступом при наличии пролапса гениталий пациенткам разных возрастных групп от 35 до 45 лет.

Результаты исследования. Предлагаемая оперативная методика имеет ряд преимуществ, применением передней и задней кольпорафии, дополненной леваторопластикой. Объем оперативного вмешательства заключался в сохранении архитектоники внутренних половых органов, в 120 случаях одновременно была проведена добровольная хирургическая контрацепция - стерилизация труб по методу Помероя чрезвагинальным доступом; в 30 случаях ДЖК выполнена минилапаротомным доступом, как первый этап операции перед коррекцией пролапса. Всем больным проводилась общая или спинальная анестезия. Больные поступали в плановом порядке в гинекологическое отделение ОЦОЗМР г.Самарканда с жалобами на чувство тяжести внизу живота, боли, раздражающие в крестце и поясницу, расстройство мочеиспускания, ощущение «инородного тела» в половой щели, увеличение белей, нарушение половой жизни, отсутствие удовлетворения от сексуальных отношений. Послеоперационный период отличался гладким течением в сравнении с операциями с применением абдоминального доступа.

Выводы. 1. Предложенный метод позволяет провести профилактику выпадения стенок влагалища что, несомненно, имеет большое медицинское значение, а также значительно улучшает качество жизни пациенток с данным заболеванием. Вероятность тромбоэмболических осложнений при влагалищных операциях более чем в два раза ниже, чем при абдоминальных вмешательствах. 2. Трансцервикальная добровольная хирургическая контрацепция женщин во время хирургического лечения пролапса гениталий - операция выбора для женщин, решивших закончить репродуктивную функцию - высокоэффективный метод перманентной контрацепции.

Небесная А.А., Дынник А.А.

ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ НА УРОВЕНЬ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ГОРМОНА

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра акушерства и гинекологии №1

(научный руководитель - д.мед.н. Щербина Н.А.)

Актуальность. Эндометриоз – часто встречающееся гинекологическое заболевание, при котором эндометриальный железистый эпителий определяется за пределами полости матки. Эндометриоз яичников является одной из причин нарушений репродуктивного здоровья женщин, приводящий к бесплодию. Он составляет от 17-44% всех случаев эндометриоза. Отражением репродуктивной функции является уровень антимюллерового гормона (АМГ), который продуцируется гранулёзными клетками яичников и коррелирует с числом антральных фолликулов. АМГ является надёжным маркером овариального резерва.

Цель работы: оценить влияние оперативного лечения эндометриоза на уровень АМГ в сыворотке крови.

Материалы и методы. В исследование были включены 33 пациентки, в возрасте от 18 до 40 лет, с бесплодием на фоне эндометриоза яичников различной степени. Длительность их менструального цикла составляла от 25 до 35 дней в анамнезе отсутствовали операции на яичниках. Всем пациенткам была проведена лечебно-диагностическая лапароскопия. Уровень АМГ определялся до операции и через 1 месяц после операции. В исследование не принимались женщины с эндокринными заболеваниями, гемотрансфузией и гепатитом в анамнезе, а также при наличии тазовых воспалительных заболеваний.

Результаты исследования. Первичное бесплодие наблюдалось у 31 женщины, вторичное – у двух. Средний возраст исследуемых в обеих группах составил 28.9 ± 5 лет. Во время лечебно-диагностической лапароскопии: у 6.1% пациенток была проведена каутеризация, у 39.4% - эксцизия очагов эндометриоза и у 54.5% пациенток были использованы оба метода. Основным критерием оценки был уровень антимюллерового гормона в сыворотке крови в корреляции с типом бесплодия, стадией эндометриоза и объемом оперативного вмешательства. Уровень АМГ до и после оперативного вмешательства достоверно отличался и составил 4.23 ± 5.75 нг/мл и $2,2 \pm 2,47$ нг/мл соответственно ($P < 0.001$).

Выводы. Уровень АМГ в сыворотке крови у пациенток с эндометриозом яичников через 1 месяц после оперативного лечения нормализовался, что является хорошим прогностическим признаком для наступления беременности в последующем.

Никифорчин Н.П., Кришевський Ю.П.

ПОЛОГИ З РУБЦЕМ НА МАТЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Актуальність. Проблема розродження жінок з рубцем на матці після попереднього кесаревого розтину (КР) є надзвичайно важливою темою обговорення у професійних колах, оскільки щороку зростає частота операцій КР, але при цьому рівень материнської та перинатальної смертності не знижується. На сьогодні вагінальні пологи у жінок з КР в анамнезі мають певні ризики, однак більшість жінок, яким було зроблено КР у нижньому сегменті матки, є кандидатами для спроби вагінальних пологів після попереднього КР (ВПКР). Нині вагінальні пологи після попереднього КР розглядають як один з можливих шляхів зниження рівня КР та ризику низки патологічних станів, пов'язаних із повторним оперативним втручанням.

Мета дослідження: ретроспективний аналіз пологів із рубцем на матці на базі міського клінічного пологового будинку №1, м.Чернівці.

Матеріали та методи. Проаналізовано історії пологів жінок з рубцем на матці після КР у 2015 році на базі МКПБ №1 м.Чернівці. Аналізу підлягали вік жінок, їх акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез, дані сонографії рубця на матці та оцінка його спроможності під час ВПКР і КР, показання до КР, термін розродження, тривалість та ускладнення під час нинішніх пологів.

Результати досліджень. Середній вік жінок з рубцем на матці в середньому склав 17,24 років. За даними УЗД в терміні 37-38 тиж., виділені наступні стани рубця на матці: спроможний - при товщині міометрію від 3 до 6 мм, з однорідною ехоструктурою і безперервним переднім контуром; умовно-спроможний - при товщині міометрію від 3 мм і більше з наявністю змін ехоструктури і нерівномірним контуром стінки матки; неспроможний - виражене стоншення міометрію від 2 мм і менше та зміни ехогенності з порушенням безперервності контуру матки. Акушерсько-гінекологічний анамнез обстежених жінок: ерозія шийки матки – 23,41%; кольпіт – 18,32%; хронічний ендометрит – 8,75%; безпліддя – 2,02%; позаматкова вагітність – 5,03%. Соматичний анамнез: захворювання нервової системи – 13,86%; гестаційний пієлонефрит – 8,79%; залізодефіцитна анемія – 7,26%; серцево-судинні захворювання – 11,56%; патологія щитовидної залози – 7,73%. Показаннями до КР в пологах є дистрес плода; аномалії пологової діяльності; кровотеча, зумовлена передчасним відшаруванням плаценти. Термін розродження на момент операції становив: 37-40 тижнів – у 95,38%, 30-36 тижнів – у 4,62% жінок. Близько 79% пологів тривали до 12 год, 14,5% – 12-18 год, 6,5% – понад 18 год. Тривалість другого періоду пологів була у межах 30-50 хв. Третій період пологів проходив активно і тривав до 30 хв. Кровотечі послідовного періоду були обумовлені інтимним частковим прикріпленням плаценти, дефектом плацентарної тканини і спостерігалися в 14,2%.

Висновки: на основі проаналізованих даних відзначається збільшення кількості жінок з передчасним відшаруванням плаценти та екстрагенітальною патологією, що потребує негайного оперативного розродження, в результаті чого зменшується відсоток вагінальних пологів.

Павликівська Г.І., Сучеван А.Г.

ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ НА ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА ПОЛОГІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - д.мед.н. Кравченко О.В.)

Актуальність. Серед поширених гінекологічних захворювань у вагітних провідне місце належить інфекційним процесам нижнього відділу статевих шляхів, які часто є причиною серйозних ускладнень у період гестації, пологів і післяпологового періоду. Одним із проявів цього процесу є бактеріальний вагіноз (БВ), який складає 30-50% усіх інфекційних уражень піхви.

Метою дослідження було вивчити вплив БВ на ускладнення гестаційного періоду та пологів.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проведено ретроспективний аналіз індивідуальних карт 70 вагітних жінок та 43 історії пологів. Вік обстежуваних коливався від 16 до 41 року. Всі жінки були розподілені на 4 групи спостереження. Перша група - вагітні з БВ – 31 жінка (27,4%), друга група контрольна – вагітні з нормоценозом піхви – 39 (34,5%). Третю групу склали породіллі з БВ – 26 пацієток (23,0%), четверта група контрольна – породіллі з нормоценозом піхви – 17 (15,1%). Усім вагітним проводилось комплексне клініко-лабораторне обстеження. Характер патології встановлювався на основі клініко-лабораторного, ультразвукового дослідження, бактеріоскопічного та бактеріологічного обстеження піхвового секрету.

Результати дослідження та їх обговорення. Першовагітних серед обстежених було – 45 (39,8%), повторновагітних – 68 (60,2%). По паритету жінки розподілились наступним чином: перші пологи були у 27 (23,9%) жінок, другі у – 45 (39,7%) жінок, треті у – 32 (28,5%), більше трьох пологів спостерігалось у – 9 (7,9%) жінок.

У вагітних з БВ (I група обстежених) частота самовільних викиднів була вищою в 2,8 рази ($p < 0,05$) в порівнянні з контролем, де дане ускладнення відповідає середньопопуляційним значенням. Передчасні пологи в 2,4 рази частіше зустрічались у родиль із БВ ($p < 0,05$). Особливо необхідно відзначити, що у 79,3% випадків пологова діяльність почалась з передчасного розриву плідних оболонок. В контрольній 4-ій групі передчасного розриву плідних оболонок не спостерігали. Із БВ пов'язаний розвиток хоріоамніоніту. Його частота в 3-ій групі склала – 32,56%, в контрольній (4-ій групі) – 10 %.

За оцінкою перебігу вагітності було встановлено, що плацентарну дисфункцію діагностовано у 19 (27,1%) вагітних 1-ї групи й у 2 (2,8%) 2-ї групи. Ультразвукові ознаки внутрішньоутробного інфікування мали місце у 14 (20%) вагітних 1-ї групи, синдром затримки розвитку плоду відмічено у 16 пацієток даної групи (22,8%), в контрольній групі цієї патології не виявлено.

Висновок. Результати проведених досліджень свідчать, що своєчасна діагностика і лікування вагітних із БВ є суттєвим резервом для зменшення частоти невиношування вагітності, зокрема передчасних пологів.

Панчошак А.В., Шипчук І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ЗА НАЯВНОСТІ ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Актуальність. Пієлонефрит займає одне з перших місць в структурі екстрагенітальної патології у вагітних та породиль, його частота сягає 10-30 %, найбільш часто гестаційний пієлонефрит (ГП) виникає в другому триместрі вагітності (до 80%).

Мета роботи: визначити вплив ГП на перебіг вагітності для запобігання розвитку можливих ускладнень.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій пологів 30 жінок із ГП, що становили основну групу: у 5 (17%) вперше діагностовано ГП у терміні 4-6 тижнів вагітності (1-а підгрупа), у 20 (66%) вагітних – у терміні 23-28 тижнів вагітності (2-а підгрупа), в 5 (17%) – у терміні 32-34 тижнів вагітності (3-а підгрупа). Контрольну групу становили 20 здорових вагітних жінок (проведено аналіз індивідуальних карт вагітних). Клінічно-лабораторне обстеження вагітних проводилося за допомогою клінічно-лабораторного та мікробіологічного методу.

Результати досліджень. Серед вагітних 1-ї підгрупи загострення ГП супроводжувалося загрозою переривання вагітності у 60 %, 2-ї підгрупи у 75 %, 3-ї підгрупи у 20 %. Передчасний розрив навколоплідних оболонок у вагітних 1-ї підгрупи виник у 20 %, 2-ї та 3-ї підгруп у 50 % та 40 % відповідно. У всіх вагітних з ГП та передчасним розривом навколоплідних оболонок був виявлений кольпіт різного генезу. Зокрема, у вагітних 1-ї підгрупи кольпіт спостерігався у 60 %, 2-ї підгрупи у 85 %, 3-ї підгрупи у 80 %. Передчасні пологи у вагітних з ГП були у двох жінок (6 %), при чому гестаційний пієлонефрит вперше діагностовано у терміні 23-28 тижнів вагітності, супроводжувався трьома рецидивами та наявністю кольпіту. Серед 5 вагітних 1-ї підгрупи анемія ускладнила перебіг вагітності у 40 %, з 20 вагітних 2-ї підгрупи у 65 %, серед вагітних 3-ї підгрупи анемія розвинулася у одному випадку (20 %).

Висновки. За наявності ГП у вагітних спостерігається розвиток таких ускладнень як загроза переривання вагітності, передчасний розрив навколоплідних оболонок, передчасні пологи, рецидивуючі кольпіти та анемія, причому переважання тих чи інших ускладнень залежить від терміну вагітності, коли вперше виник пієлонефрит, що є важливим для визначення тактики ведення вагітних з метою попередження ускладнень.

Пасемник М.А., Гаврилів М.І., Сенюк О.С.

АНТЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА РЕАЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Актуальність. Інфекційна патологія була і залишається однією з актуальних проблем в акушерстві та перинатології у зв'язку з високим рівнем захворюваності та смертності новонароджених та породіль. Частота внутрішньоутробного інфікування, за даними різних авторів, коливається від 10 до 37,5% всіх вагітностей і значно впливає на показники репродуктивних втрат.

Мета роботи полягала в удосконаленні методів антенатальної діагностики реалізації внутрішньоутробної інфекції шляхом проведення параклінічного обстеження вагітних жінок.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилося 60 вагітних групи ризику ВУІ, яких обстежували за допомогою фізикальних та параклінічних методів.

Результати дослідження. У вагітних групи ризику ВУІ за анамнестичними та фізикальними даними виявляли клінічні ознаки реалізації ВУІ. Персистуючу загрозу діагностували за скаргами вагітної на болі понизу живота та в попереку, періодичний тонус матки, пальпаторно визначався підвищений тонус матки. З приводу даних симптомів вагітні отримували амбулаторне чи стаціонарне лікування неодноразово протягом вагітності. Мало- або багатоводдя оцінювали за результатами загальноприйнятого ультразвукового дослідження кількості та індексу амніотичної рідини; затримку внутрішньоутробного розвитку плода – за даними розширеної ультразвукової фотометрії та визначенням висоти стояння дна матки і даних гравідограми. Кольпіт, цервіцит, інфекції сечовивідних шляхів діагностували на підставі досліджень вагінальних виділень та сечі макро- та мікроскопічним, бактеріологічним методами. У 60 вагітних, що знаходилися під нашим спостереженням перераховані вище симптоми зустрічалися з частотою: персистуюча загроза переривання вагітності – в 20% , мало- або багатоводдя – у 50%, затримка внутрішньоутробного розвитку плода – у 25%, кольпіт, цервіцит, інфекції сечовивідних шляхів – в 75% випадків. В 75% випадків у новонароджених діагностовано ознаки внутрішньоутробного інфікування, які проявлялися малими та тяжкими формами інфекційних ускладнень.

Висновок. Таким чином, персистуюча загроза переривання вагітності, мало- або багатоводдя, затримка внутрішньоутробного розвитку плода, кольпіт, цервіцит, інфекції сечовивідних шляхів, які виявляються у жінок групи ризику ВУІ є інформативними щодо прогнозування розвитку внутрішньоутробної інфекції у плода, дозволяють своєчасно та адекватно діагностувати і лікувати внутрішньоутробні інфекції та знизити рівень ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періодах.

Печеряга С.В., Касянчук І.В.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТАЗОВОГО ПЕРЕДЛЕЖАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - викл. Печеряга С.В.)

Пологи в тазовому передлежанні відносяться до групи високого ризику щодо розвитку перинатальних і материнських ускладнень, які можуть призвести до травматизації, інвалідизації, а в ряді випадків і смертності немовлят. У зв'язку з цим для акушерів-гінекологів актуальними є питання профілактики і вивчення факторів ризику розвитку тазового передлежання плода.

Мета дослідження: виявити сукупність материнських і плодових факторів, що призводять до розвитку тазового передлежання плода.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз 278 випадків пологів у тазовому передлежанні. Вивчався акушерський анамнез, соматичний і антропометричний статус матерів, проводилися фетометричні дослідження, аналіз перебігу та результату вагітності та пологів у тазовому передлежанні плода. Контролем служили параметри 13 породіль з головним передлежанням плода.

Результати дослідження. Антропометричні та пельвіометричні параметри в обох досліджуваних групах не мали достовірних відмінностей, але серед вагітних із тазовим передлежанням майже в 4 рази частіше зустрічалися пацієнтки з низькою масою тіла (<55 кг.). Основна маса жінок із тазовим передлежанням (61 %) була у віці від 21 до 30 років, до 20 років (29%) і старше 30 років - 10%. За перерахованими параметрами статистично достовірною різницею (майже вдвічі більше) в порівнянні з головним передлежанням була у віковій групі старше 30 років. Першородячих із тазовим передлежанням було вдвічі менше, ніж повторнородячих. Однак, маловагових дітей у групі вагітних із тазовим передлежанням народилося на 23% більше ($p < 0,001$), ніж у групі з головним передлежанням. Серед доношених дітей в основній групі майже кожен третій був з низькою масою тіла (<2700,0 г.). У 11% випадків у тазовому передлежанні народилися недоношені діти. Також 86% дітей народилися в чисто сідничному передлежанні, 10% - у змішаному сідничному і 4% - в ніжному передлежанні. У 12% випадків тазове передлежання поєднувалося з низькою плацентациєю, в 6% - з абсолютним і відносним укороченням (обвиттям) пуповини.

Висновки. Серед материнських чинників формування тазового передлежання найбільш значущими є повторні вагітності й пологи, низька маса тіла вагітної. Призводять до розвитку тазового передлежання низькі фетометричні показники плода, низька плацентация, маловоддя та багатоводдя, аномальна довжина пуповини.

Пустовіт І.О.

ЗМІНИ ЗГОРТАЛЬНОЇ ТА ПРОТИЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМ КРОВІ 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 роботи: 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: ніючі болі в нижній частині живота, мажучі кров'яністі 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 дослідження. Було встановлено, що у вагітних основної групи в 12-13 тижнів час рекальцифікації достовірно вкорочується ($95,47 \pm 1,37$ с, в контрольній групі $99,50 \pm 1,03$ с, $p < 0,05$), так само як і протромбінів час ($18,87 \pm 0,36$ с, в контрольній групі $21,47 \pm 0,44$ с, $p < 0,05$). Сумарна фібринолітична активність плазми між групами достовірно не відрізнялась: в 6-8 тижнів - $1,32 \pm 0,06$ Е440/мл/год в основній групі, $1,27 \pm 0,04$ Е440/мл/год в контролі, в 12-13 тижнів - $1,20 \pm 0,05$ Е440/мл/год в основній групі, $1,27 \pm 0,07$ Е440/мл/год в контролі. Однак, у жінок з загрозою викидня було виявлено уповільнення Хагеман-залежного фібринолізу: в терміні 6-8 тижнів лізис згустка відбувався за $32,33 \pm 0,72$ хв (в контрольній групі – за $26,37 \pm 0,59$ хв, $p < 0,05$), в 12-13 тижнів – за $31,68 \pm 0,68$ хв (в контрольній групі – за $26,17 \pm 0,70$ хв, $p < 0,05$). При вивченні системи протеолізу (лізис азоальбумину, азоказеїну та 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.

Раббимова Г.Т.

ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА МЕТОДОМ ГАЗОЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ РИСКОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Состояние микрофлоры влагалища и цервикального канала может определять микробиологический статус репродуктивного тракта женщин в целом, что определяет необходимость изучения микрофлоры данных биотопов с целью выявления микробиологических критериев прогнозирования воспалительных заболеваний полового тракта. Оценка особенностей микрофлоры у беременных с инфекционным риском методом газожидкостной хроматографии (ГЖХ) является актуальной.

Целью исследования явилась идентификация вида микроорганизмов у беременных из группы инфекционного риска методом ГЖХ.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе родильного комплекса №3 г.Самарканда. В исследование включено 45 беременных с высоким инфекционным риском, страдающие кольпитами. Наличие микрофлоры определяли микробиологическим методом из отделяемого влагалища и шейки матки, а также с помощью маркеров, определяемых методом ГЖХ по методу Фолча. Идентификацию жирных кислот в микроорганизме осуществляли методом «свидетелей» и на основе метода структурно-групповых составляющих, а количественный анализ – методом абсолютной калибровки.

Результаты исследования. При бактериологическом обследовании содержимого влагалища и шейки матки у беременных высевались: Streptococcus гр. Д. - 27,6%, Enterococcus faecalis - в 28,2 %, E.coli - в 44,5 %, Staphylococcus epidermidis - 20,9% , Staphylococcus aureus - 8,7%, Proteus spp. – 7,8%, Bacteroides spp. – 6,4%, Corinebacterium spp. – 9,1%, грамположительные палочки – 34,%, грибы рода Candida – 41%. В монокультуре микроорганизмы встречались у 22%, в ассоциациях – у 83% беременных. Стерильными были бактериальные посевы у 6% беременных. Состав жирных кислот большинства микроорганизмов изучен, показана его воспроизводимость, доказана их родо- и видоспецифичность. В нашем исследовании выявлены следующие маркеры микроорганизмов с их концентрацией: например, цитомегаловирус - холестадиенон; вирус простого герпеса - холестендиол; Chlamydia trachomatis - 3h20.3: гидроксизейкозановая; E. Coli - 3-оксимиристиновая кислота, окситридекановая кислота (h13); Staphylococcus epidermidis, aureus - a19 антеизононадекановая, антеизотридекановая кислота; Streptococcus - C10.декановая; грибом рода Candida - 17:1 гептадеценная кислота; Enterococcus faecalis - циклононадекановая кислота (19сус); Lactobacillus - 17a гептадекановый альдегид и т.д. Изучив микрофлору влагалища различными методами, можно констатировать тот факт, что бактериологические методы исследования и ГЖХ дают идентичные результаты с ошибкой до 3-5%.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: методику ГЖХ определения маркеров микроорганизмов можно рекомендовать для скрининга микробиоценоза у беременных, которая по своей экспрессности, экономичности превосходит бактериологический метод. Типирование микроорганизмов методом ГЖХ можно использовать при оценке качества и количества микроорганизмов, а также для контроля лечебных мероприятий.

Рандюк Р.Ю.

ЧАСТОТА РОЗВИТКУ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ В, ЗАЛЕЖНО ВІД РЕПЛІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ HBV

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І.В.)

Гепатит В (HBV-інфекція) – інфекційна патологія людини, яка характеризується поліморфізмом клінічного перебігу, високим рівнем захворюваності та значною поширеністю. Окрім високого рівня захворюваності, гепатит В характеризується широким спектром позапечінкових проявів з ураженням різних органів і систем. У жінок, інфікованих вірусом гепатиту В (HBV), значно частіше, ніж у інших категорій вагітних, виникають загроза невиношування вагітності, передчасні пологи, аномалії пологової діяльності, кровотечі в пологовий та післяпологовий періоди.

Мета дослідження: визначити частоту розвитку акушерських ускладнень у вагітних з хронічним гепатитом В (ХГВ), залежно від реплікативної активності HBV.

Матеріали і методи. Опрацьовано медичну документацію 40 вагітних з інтегративною формою ХГВ (DNA HBV 250 – 1x10⁴ коп/мл), 16 вагітних з реплікативною формою ХГВ (DNA HBV 1x10⁵ – 1x10⁸ коп/мл) та 40 практично здорових вагітних відповідного віку (контрольна група). Аналізу підлягали дані клінічного обстеження та додаткових методів дослідження щодо розвитку акушерських ускладнень.

Результати дослідження. Згідно отриманих нами даних, у жінок з ХГВ найчастіше реєструвалися такі акушерські ускладнення як гестоз, загроза викидня, загроза передчасних пологів, фетоплацентарна недостатність та внутрішньоматкова гіпоксія плода. Причому частота розвитку цих ускладнень у вагітних з інтегративною та реплікативною формами цієї недуги суттєво відрізнялася. У жінок з інтегративною формою ХГВ показники частоти розвитку вищезгаданих акушерських ускладнень статистично достовірно не відрізнялися від аналогічних показників контрольної групи. Гестоз, загроза викидня та загроза передчасних пологів у пацієнток цієї групи діагностувалися з частотою 20,0±6,32%, 22,5±6,61% та 17,5±6,01%, фетоплацентарна недостатність та внутрішньоматкова гіпоксія плода – з частотою 27,5±7,06% та 15,0±5,65% відповідно. Тоді як у контрольній групі гестоз, загроза викидня та загроза передчасних пологів спостерігалися з частотою 12,5±5,23%, 17,5±6,01% та 15,0±5,65% фетоплацентарна недостатність та внутрішньоматкова гіпоксія плода – з частотою 20,0±6,32% та 10,0±4,74% відповідно.

У жінок з реплікативною формою ХГВ частота розвитку акушерських ускладнень була достовірно вищою ($p < 0,05$) не лише порівняно з контрольною групою але й з аналогічними показниками у жінок з інтегративною формою хронічного гепатиту В. У пацієнток цієї групи гестоз діагностувався з частотою – 43,8±12,81%, загроза викидня – 56,3±12,81%, загроза передчасних пологів – 50,0±12,91%, фетоплацентарна недостатність – 62,5±12,50%, внутрішньоматкова гіпоксія плода – 37,5±12,50%.

Висновки. У жінок з ХГВ частіше, ніж у інших категорій вагітних, виникають ускладнення перебігу вагітності та внутрішньоматкового розвитку плода. Частота розвитку акушерських ускладнень у жінок з ХГВ залежить від фази репродукції HBV. Акушерські ускладнення достовірно частіше, ніж у популяції виникають лише за високої реплікативної активності HBV.

Пасовиста О.П., Самборська Н.І., Федоляк Ю.В., Чоп'юк В.В., Чоп'юк Т.В.

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ МАКРОСОМІЇ ПЛОДА

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки хірургічного профілю

(науковий керівник - викл. Ярова О.П.)

Актуальність. За останні 70 років частота виявлення макросомії плода зросла у 4-8 разів на фоні суттєвого погіршення навколишнього середовища, високих показників захворюваності людей.

Матеріали та методи. Студенти-гуртківці проаналізували медичну документацію 22 породіль, які народили дітей з масою понад 4000 г, та 22 – які народили малюків з масою до 4000 г. Частота макросомії плода у Чортківському районі коливалася від 5,8% у 2011 р. до 7,2% у 2015 р. Серед матерів, що народили великих дітей, переважна більшість жінок (59,1%) була віком до 20 і старше 30 років проти 40,9% у контрольній групі.

Результати дослідження. Вивчення анамнезу показало, що генетично зумовлений фактор народження великих дітей складав 31,8%, частота макросомії плода збільшувалась із зростанням кількості пологів. Відмічено зв'язок між масою плода при народженні та клінічним перебігом вагітності: зростала частота невиношування вагітності, ранніх та пізніх гестозів, багатоводдя, патології фетоплацентарного комплексу. В основній групі частота загрози передчасних пологів переважала частоту загрози абортів більш, ніж у 2 рази, у контрольній спостерігалась зворотня тенденція. В пологах частіше виникали слабкість пологової діяльності, передчасне злиття вод, клінічно вузький таз, акушерські кровотечі та травматизм. Цікавим виявився і той факт, що серед новонароджених з макросомією переважали хлопчики. Гуртківці виявили і певні сезонні закономірності: більшість крупних плодів були народжені у I півріччі – 52,1% проти 47,9%.

Проаналізувавши отримані дані, дійшли до висновку, що необхідно покращити санітарно-освітню роботу по раціоналізації харчування жінок з моменту I звернення до жіночої консультації. Вагітним з групи ризику щодо макросомії слід поєднувати дієту з щоденним виконанням комплексу фізичних вправ.

Сандулеса Л.В., Боклач Я.В.

ДІАГНОСТИКА GESTАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ПЕРЕНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ. ТАКТИКА ВЕДЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Актуальність. Проблема переношеної вагітності і до цього часу представляє великий науковий та практичний інтерес для акушер-гінекологів і перинатологів, оскільки частота цієї патології залишається високою та коливається в межах 3-16,5%, при цьому неонатальна захворюваність досягає 29,4% і не має тенденції до зниження.

Матеріали і методи. Для оцінки результатів клінічних та лабораторних даних нами було проведено розподіл вагітних на 2 групи: основну групу складала 28 вагітних з переношеною вагітністю в терміні 41-42 тижні, контрольну групу – 22 вагітних в терміні 37-40 тижнів гестації. Для діагностики переношеної вагітності нами приймалися до уваги наступні дані: підрахунок терміну гестації по менструальному циклу, овуляції, УЗД (ультразвукова діагностика), скринінгових методів дослідження, перших рухів плода. Ультразвуковий апарат ALLOKA -140; Кардіомонітор –Fetal Monitoring 10471037 Fetalcak E.

Результати досліджень. За даними УЗД в 41-42 тижневому терміні вагітності відмічались маркери переношування та ознаки плацентарної дисфункції, а саме: 3 ст зрілості плаценти з одиничними петрифікатами визначалась у 52,4% жінок, 3 ст. зрілості плаценти з множинними петрифікатами визначалась у 29,1%, у 19,7% вагітних плацента відповідала 2 ст. зрілості. Також у 35,4% вагітних виявлено помірно маловоддя і 5,6% вагітних виражене маловоддя (ІАР<70 мм). Діагностовано підвищену ехогенність навколоплідних вод, що свідчило про меконіальне забруднення у 7 вагітних основної групи.

За даними КТГ: наявність поодиноких (1,3±0,4 за 20 хв) низькоамплітудних (19,3±2,6 за 1 хв) осциляцій відмічались у 58,4% жінок основної групи, тривалих періодів монотонних ритмів (72,6±5,6 запису) - 29,1%, поява періодичних децелерацій у 12,5% на відміну від жінок контрольної групи. Отримані сумнівні та негативні результати КТГ-дослідження слугували підставою для подальшого дообстеження, а саме проведення БПП та доплерометрії. За даними БПП було відмічено, що у 64% вагітних основної групи діагностовано 7-8 балів, менше 6-ти балів – у 7%, що вимагало подальшого проведення доплерометрії.

При доплерометричному дослідженні виявлено, що у жінок в терміні 41-42 тижні гестації діагностовано порушення матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровотоку, яке проявлялось зниженням діастолічного компонента у 8 жінок та відсутністю діастолічного компонента у 4 жінок основної групи, що слугувало ургентним показом до пологорозрішення. Проте, у жінок контрольної групи був діагностований нормальний кровотік з високим діастолічним компонентом (С/Д становило 2,08±0,09).

Висновки. Отже, жінки з ознаками переношеної вагітності складають групу високого ризику по розвитку плацентарної дисфункції та внутрішньоутробної гіпоксії плода, яка підтверджується клінічними, об'єктивними та інструментальними методами дослідження.

Сафарова Л.А., Рашидов З.И.

ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗЫВАЕМОЙ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

(научный руководитель - преп. Ельтазарова Г.Ш.)

Актуальность. Несмотря на успехи современной акушерской науки, акушерские кровотечения продолжают занимать ведущее место в причине материнской смертности и заболеваемости. Зачастую смерть наступает во время операции или в послеоперационном периоде в результате неполноценного интенсивного ухода, от продолжающейся кровоточивости и полиорганной недостаточности.

Цель исследования: сравнение некоторых показателей системы гемостаза у женщин, перенесших массивное акушерское кровотечение с благоприятным и летальным исходом и, в зависимости от результатов, проведение соответствующей терапии для восстановления функции свёртывающей системы и других жизненно важных органов.

Материал и методы исследования: был проведён ретроспективный анализ 20 историй родов женщин, умерших от акушерского кровотечения по Самаркандской области за 2012-2015 гг. 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. Также было проведено проспективное наблюдение за изменениями тех же показателей системы гемостаза у 15 женщин с благоприятным исходом массивного акушерского кровотечения. При этом исследования проводились до, во время и после оперативного вмешательства.

Результаты исследования. Ретроспективный анализ историй родов показал, что первопричиной смерти женщин как во время операции, так и в послеоперационном периоде, несмотря на оказание радикальной хирургической помощи и проведения анестезионно-реанимационной помощи, явились глубокие нарушения в системе гемостаза: резкое снижение концентрации фибриногена, протромбина, тромбоцитов за счёт развития ДВС - синдрома. Потребление факторов свёртывающей системы и тромбоцитов вызвало развитие коагуло-тромбоцитопатии потребления и способствовало, в последующем, полиорганной недостаточности. Результаты проспективного исследования показали, что нарушения в системе гемостаза были менее выражены. При этом коррекция нарушений в системе гемостаза была оказана вовремя, что ликвидировало возникновение полиорганной недостаточности у данных больных.

Выводы: таким образом, систематическое определение структурных и временных показателей системы гемостаза даёт возможность определить эффективность проводимой терапии при массивных акушерских кровотечениях и предотвратить нежелательные последствия.

Степашук О.М., Гуменюк А.О.

ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Ніцович І.Р.)

Проблема лейоміоми матки є надзвичайно актуальною, значна кількість пацієнок знаходяться в репродуктивному віці, на захворювання страждає 20 - 40 % жінок, частина з них потребує хірургічного лікування. Лікування лейоміоми матки є складним процесом, оскільки причини та механізми розвитку пухлини не завжди вдається з'ясувати. Позитивний результат лікування є тим кращий, чим швидше розпочате лікування, однак, міоматозні вузли до 15 мм не мають клінічної симптоматики та виявляються лише при ультразвуковому обстеженні.

Метою дослідження було визначити вплив негормональних препаратів на міоматозні вузли.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів клініко-лабораторного обстеження 50 жінок із наявністю міоми матки малих розмірів, які були розділені на 2 групи: I група – 25 жінок, яким проводилося запропоноване лікування впродовж 6 місяців, II група – 25 жінок, які відмовилися від запропонованого лікування.

Методи дослідження: ультразвуковий, статистичний.

Результати дослідження. При аналізі даних ультразвукового обстеження внутрішніх статевих органів жінок встановлено наявність міоматозних вузлів не більше 2 см в діаметрі, що не вимагають, за показаннями, оперативного лікування, у 14 (28 %) з них субмукозні вузли клінічно проявлялися гіперполіменореєю. Після обстеження жінкам I групи призначено лікування рослинним негормональним препаратом Епігалін (індол-3-карбінол – 200 мг, епігаллокатехін-3-галлат – 45 мг), по 1 капсулі 2 рази на день під час їжі впродовж 6 місяців. Жінки другої групи застосовували симптоматичну терапію. Даний препарат нормалізує метаболічні процеси, обмін естрогенів, володіє комплексним впливом на організм людини, пригнічує патологічний ріст і мітоз клітин в органах і тканинах, є біологічно активною речовиною екстракту сімейства хрестоцвітних (спаржева капуста брокколі), блокує гормон-залежні та гормон-незалежні механізми, що активують патологічний ріст клітин в тканинах матки. За рахунок посилення активності ферментів системи цитохрому Р-450 нормалізує баланс естрогенів, пригнічує утворення проканцерогенного 16-а-гідрокси-естрона та сприяє зсуву співвідношення метаболітів жіночих статевих гормонів – естрогенів на користь утворення 2-С-гідроестрона, попереджає проліферацію клітин в естроген-залежних тканинах. Через 6 місяців прийому препарату проведено контрольне обстеження жінок обох груп. При ультразвуковому дослідженні жінок I групи виявлено, що в 5 (20 %) спостерігалось зменшення розмірів вузлів, у решти 25 (80 %) розміри вузлів не зменшилися, однак пацієнтки відмічали зменшення інтенсивності та тривалості менструальних кровотеч. У жінок II групи, які відмовилися від лікування, позитивної динаміки не було, у 9 з них (36 %) спостерігався ріст вузлів.

Висновок. Отже, застосування негормонального препарату в терапії міоми матки малих розмірів призводить до зменшення міоматозних вузлів у 20 %, нормалізації менструального циклу у 80 %, тому може бути альтернативою у консервативному лікуванні міоми матки.

Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОГО БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - д.мед.н. Кравченко О.В.)

В акушерській практиці все більш актуальними стають ускладнення, пов'язані з порушенням стану вагінального мікробіоценозу, яке часто протікає у вагітних безсимптомно, що утруднює діагностику даної патології і призводить до серйозних ускладнень вагітності, післяпологового періоду та періоду новонародженості.

Метою нашого дослідження було встановити залежність ускладнень вагітності від різних станів вагінального біотопу у жінок в різні терміни гестації.

Матеріал та методи. Досліджувану групу склали 104 вагітні з порушенням стану вагінального мікробіоценозу, з них первісток було 70 (67,3%) і повторнородящих - 34 (32,7%). Групу контролю склали 25 вагітних без порушення вагінального мікробіоту, з них первістки склали 40% (10 жінок) і повторнородячі - 60% (15 пацієнок). При аналізі стану біоценозу в досліджуваній групі нормоценоз був виявлений в 23,1% випадків, умовний нормоценоз - у 32,7% випадків, бактеріальний вагіноз - у 44,2%.

Результати дослідження. Ретроспективне вивчення ускладнень у вагітних з нормоценозом виявило тільки 1 випадок передчасного вилиття навколоплідних вод, що склало 4,1%. У вагітних з умовним нормоценозом ускладнення перебігу вагітності та післяпологового періоду склали вже 41,2%. З них загроза передчасних пологів зустрічалася в 2,9% випадків, передчасне відходження навколоплідних вод - в 8,8% випадків, хронічна плацентарна дисфункція - в 14,7%, субінволюція матки - в 8,8%, внутрішньоутробне інфікування плоду - в 5,9% випадків. У вагітних з умовним нормоценозом в родових шляхах преобладали лактобактерії кількість яких була знижена на 1 – 2 порядки.

Ускладнення у вагітних з бактеріальним вагінозом склали 78,2%, що було достовірно вище, ніж у вагітних з нормоценозом (4,1%) і умовним нормоценозом (41,2%) ($p < 0,05$). Ускладнення в даній групі вагітних розподілялися наступним чином: загроза передчасних пологів - 13%, передчасне відходження навколоплідних вод - 17,4%, хронічна плацентарна дисфункція і субінволюція в післяпологовому періоді – 25,2%, внутрішньоутробне інфікування плода - 6,5 %.

Висновки. Отже, бактеріальний вагіноз у вагітних є істотним чинником ризику розвитку ускладнень вагітності, післяпологового періоду та періоду новонародженості.

Сучко К.О.

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДИСПЛАЗІЇ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВИРАЖЕНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(*науковий керівник - к.мед.н. Бирчак І.В.*)

Вступ. Дисплазія епітелію шийки матки є поширеним гінекологічним захворюванням. За статистикою, захворюваність на дану патологію складає 1,5 випадки на 1000 жінок (0,15%). Дане захворювання проявляється змінами епітелію шийки матки, при якому він заміщується клітинами з різним ступенем атипії, втратою комплексності і полярності без зміни строми.

Мета дослідження: встановити фактори ризику виникнення дисплазії шийки матки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 35 історій хвороб пацієнток з дисплазією шийки матки різного ступеня вираженості (у 17,1% хворих була легка дисплазія, у 34,3% - помірна і у 48,6% - важка), що знаходились на стаціонарному лікуванні у Волинському обласному онкологічному диспансері за період 2014-2015 рр.

Результати дослідження. Проведений клініко-статистичний аналіз показав, що найбільш чисельну групу хворих з дисплазією шийки матки складали жінки раннього і пізнього репродуктивного віку – 40,0% та 45,7% відповідно, 14,3%-старше 48 років. Нами встановлено, що ранній початок статевого життя спостерігався у 62,9% досліджених. Кожна 5 жінка (20,0%) мала одного статевого партнера, 37,1% - два партнери та 42,9% - три та більше. При аналізі репродуктивної функції нами встановлено, що з 35 хворих з дисплазією 5,7% жінок не мали вагітностей, 22,9% не народжували. Жінки, що мали 5 пологів і більше, склали 2,9%. Середня кількість вагітностей на одну хвору становила 3,4, середнє число пологів - 1,5, середній показник абортів - 1,9. Ці цифри майже ідентичні з аналогічними показниками у хворих з фоновими захворюваннями і у здорових жінок. При оцінці анамнестичних даних у 7 (20,0%) хворих встановлено наявність захворювань, які свідчать про порушення гормонального балансу: 3 хворих страждали на первинне безпліддя, у 3 було порушення менструального циклу, у 2 хворих виявлена міома матки, у 1 - кіста яєчника. У 54,3% хворих з дисплазією шийки матки в анамнезі були псевдоерозії, з приводу яких проводилось місцеве лікування (олією обліпихи і шипшини). Лише 2 (5,7%) хворим проведено діатермокоагуляцію, яка не попередила виникнення дисплазії. Звертає на себе увагу той факт, що у 14 (40,0%) хворих у анамнезі мали місце запальні захворювання неспецифічної та специфічної етіології: трихомонадний кольпіт, цервіцит, у 62,8% жінок був виявлений вірус папіломи людини різних типів.

Висновки. Таким чином, проведений нами аналіз підтверджує, що ранній початок статевого життя, статеві контакти з частою зміною партнерів, що сприяє підвищенню інфекційного навантаження у вигляді запальних процесів статевої сфери, фонові захворювання значно збільшують ризик виникнення дисплазії епітелію шийки матки різного ступеня вираженості.

Сябрук К.С.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЖОВТОГО ТІЛА ЗА НАЯВНОСТІ САЛЬПІНГООФОРИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Запальні захворювання жіночих статевих органів призводять до розладів функції репродуктивної системи, самовільних викиднів, безплідності, що становить серйозну медичну та соціальну проблему. Відмічено вплив статевих гормонів на стан місцевого імунітету слизових оболонок репродуктивного тракту. Естрогени сприяють підвищенню IgM, секреції муцинів, компонентів системи комплементу. Прогестерон призводить до збільшення макрофагів, які відіграють важливу роль у місцевому імунітеті слизових оболонок, та природних кілерів. Наявність запального процесу зумовлює порушення з боку імунної системи, що також сприяє погіршенню перебігу захворювання, призводячи до порушення синтезу гормонів у яєчниках.

Метою роботи було визначити вплив сальпінгоофориту на синтез естрадіолу та прогестерону жовтим тілом яєчників.

Нами було проведено дослідження виділень із статевих органів, взятих із заднього склепіння піхви, цервікального каналу, та сироватки крові 30 жінок, які були розділені на 2 групи: I група (основна) – 15 жінок із сальпінгоофоритом, II група (контрольна) – 15 здорових жінок. Використовувалися мікробіологічний, імунофлуоресцентний, імуноферментний методи обстеження.

У виділеннях із статевих органів жінок основної групи виявлено наявність патогенної мікрофлори, зокрема, хламідії, трихомонади, грам-негативні диплококи, морфологічно схожі на гонококи, в той час як у жінок контрольної групи патогенних мікроорганізмів не було виявлено, виявлялися, в основному, лактобактерії.

При визначенні концентрації в периферійній крові естрадіолу та прогестерону на 21(±2) день менструального циклу встановлено, що рівень естрадіолу є дещо зниженим впродовж другої фази менструального циклу у жінок основної групи при порівнянні із контрольною. Суттєву різницю виявлено у синтезі прогестерону, який становив у жінок основної групи 14,5 нмоль/л, контрольної групи 51,5 нмоль/л, що клінічно проявлялося нерегулярним менструальним циклом, скудними або рясними менструаціями.

Таким чином, можна зробити висновок, що за наявності сальпінгоофориту відбуваються порушення функціонування жовтого тіла з розвитком недостатності другої фази менструального циклу.

Тангірова Ю.А., Тангіров А.А.

ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Актуальность. Среди женщин с хроническим эндометритом в 60.4% случаев диагностируется вторичное бесплодие, в 37% первичное бесплодие, в 22.5% случаев невынашивание и осложненное течение беременности.

Цель работы: улучшение методов диагностики хронического эндометрита.

Задачи: определение гистероскопической картины хронического эндометрита; сравнение гистероскопической картины и гистологической картины; разработка методологии забора эндометрия для морфологического исследования.

Материалы и методы. Нами был проведен проспективный анализ 55 женщин репродуктивного возраста. Гистологическое исследование проводилось в патолого-анатомической лаборатории клиники СамМИ.

Результаты исследования. Показаниями для гистероскопии были: бесплодие, дисменорея, обильные менструации, невынашивание беременности. Затем проводилось сравнение видео-протоколов гистероскопического исследования и заключений гистологии. Таким образом, были определены признаки воспалительного процесса полости матки и процессы, способствующие его развитию: инвазивные вмешательства, воспалительные осложнения беременности и родов, внутриматочная контрацепция, инфекции передающиеся половым путем, деформация полости матки с нарушением циклического отторжения эндометрия, а так же эндометриоидная болезнь тела матки.

Заключение. Признаками гистероскопической картины хронического эндометрита являются полиповидные наросты, изменение цвета окраски, неравномерная толщина эндометрия, гиперемия, очаговая гиперплазия слизистой оболочки, кальцинаты, точечные кровоизлияния, фрагменты и остатки эмбриональных тканей. По нашим данным, в 62% случаев визуально возможно определить картину хронического воспалительного процесса в эндометрии. В остальных 38% случаев хронический эндометрит выставляется только гистологически, так как проходит на фоне гиперплазии эндометрия, полипов, единичных очагов эндометриоза. Забор эндометрия для гистологических исследований должен производиться при каждом гистероскопическом исследовании из нескольких разных мест: передняя и задняя стенки, дно, помимо прицельного иссечения полипов, очаговой гиперплазии и др. патологических участков.

Таравнех Д.Ш.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ ТРОМБОФІЛІЇ У ПАЦІЄНТОК З НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра акушерства та гінекології №1

(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)

Актуальність. При тромбофілії генетичні та набуті дефекти гемостазу є причиною утворення тромбів в ендометрії, що призводить до невдалих спроб екстракорпорального запліднення (ЕКЗ).

Мета дослідження: з'ясування клінічної значущості визначення генетичних маркерів тромбофілії у пацієнток з невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі.

Матеріали та методи. Обстежено 80 жінок з тромбофілією у віці від 22 до 45 років, які були розділені на 2 клінічні групи: 1 група - 30 жінок, що завагітніли після проведення програми ЕКЗ, 2 - 50 жінок з тромбофілією і невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі. Молекулярний аналіз генетичних дефектів гемостазу, рівень антифосфоліпідних антитіл (АФА), антитіл до кардіоліпіну (АК) і антитіл до фосфоліпідів (АФ) виконувався шляхом постановки полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Статистична обробка даних проводилася за допомогою прикладного пакету Microsoft Excel.

Результати дослідження. Підвищений рівень АФА у 2 групі жінок з невдачами ЕКЗ був діагностований у 20 (40,0%) пацієнток. При цьому циркуляція АК була виявлена лише у 10,0% жінок 2 групи з невдалими спробами ЕКЗ і у 1 жінки в 1 групі після вагітності за допомогою ЕКЗ. У 90% АФА-позитивних жінок 2-ї групи з невдачами ЕКЗ відзначено підвищення АК. У той же час, в 1 групі жінок, у яких вагітність настала після ЕКЗ, також були виявлені АФ (17,9%) і АК (7,1%). При цьому спостерігалися більш низькі титри АФА в 1 групі (3,7%), в порівнянні із 2 (27,4%). У деяких пацієнток ми спостерігали поєднання циркуляції різних підгруп АФА одночасно. Нами було виявлено, що частота тромбофілічних мутацій серед жінок з невдалими спробами ЕКЗ в анамнезі в 4,2 рази більша у 2 групі в порівнянні з 1, а рівень АФА в сироватці крові у жінок 2 групи в 7,5 раз вище, порівняно з 1. Отримані дані підтверджують, що при підвищенні АФА або генетичних дефектів гемостазу спостерігається зниження пригнічених природних протитромботичних механізмів, багаторазово підвищують ризик тромботичних ускладнень в ендометрії і значно знижують ймовірність настання вагітності, в тому числі і при ЕКЗ.

Висновки. Таким чином, визначення рівня АФА, генетичних мутацій, АК та АФ дозволяє використовувати їх в якості маркерів невдалих спроб ЕКЗ у жінок з тромбофілією, а також, в залежності від їхньої концентрації, призначити оптимальну терапію пацієнткам з цим ускладненням.

Теміцька І.І.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦИНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Порушення мікробної екології статевих шляхів сприяють розвитку ускладнень, які призводять до розладів функції репродуктивної системи і є причиною патологічного перебігу вагітності.

Мета дослідження: визначити вплив патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів на невиношування вагітності.

Проведено обстеження 30 вагітних (основна група) із загрозою переривання вагітності та 20 здорових вагітних (контрольна група). Матеріал для дослідження – виділення з піхви та цервікального каналу, методи дослідження – бактеріоскопічний і бактеріологічний. Вагітних основної групи розділено на дві підгрупи. Перша – 19 вагітних (63,3 %) з наявністю патологічних виділень з піхви, в анамнезі запальні захворювання жіночих статевих органів. Друга – 11 вагітних (36,7 %), в яких при бактеріоскопічному дослідженні виділень з піхви виявлено лактобактерії, причини невиношування вагітності не спричинені інфекційним фактором.

У виділеннях із піхви вагітних основної групи першої підгрупи виявилися такі умовно патогенні мікроорганізми: *Staphylococcus aureus* 102 КУО (1 випадок – 5,3 %), *Staphylococcus epidermidis* 103 – 104 КУО (6 випадків – 31,6 %), *Escherichia coli* 4 x 103 КУО (1 випадок – 5,3%), *Candida albicans* (3 випадки – 16 %), *Gardnerella vaginalis* (3 випадки – 20 %), *Ureaplasma urealyticum* (1 випадок – 5,3 %) та патогенні *Trichomonas vaginalis* (4 випадки – 21 %), грам-негативні диплококи (7 випадків – 36 %). Всього виявлено 26 штамів мікроорганізмів, з них 15 штамів умовно патогенних, 11 патогенних. Лактобактерії у основній групі вагітних із запальними захворюваннями жіночих статевих органів не виявлялися. У вагітних контрольної групи виділено лактобактерії у 80%, дріжджоподібні гриби роду *Candida* у 5 %.

Підвищена кількість лейкоцитів більше 15 спостерігалася у 12 (63%) із 19 вагітних першої підгрупи. У мазках решти вагітних – поодинокі лейкоцити. Золотистий стафілокок та ешерихії, які були у допустимій кількості, призводили до вираженого запального процесу, кількість лейкоцитів 25-30. За наявності епідермального стафілококу кількість лейкоцитів незначно підвищена. Кандиди у всіх випадках співіснували в піхві з гарднерелами, кількість лейкоцитів сягала 15-20. Особливістю трихомоніазу у вагітних із невиношуванням було створення асоціацій із грам-негативними диплококами, уреаплазмами та ешерихіями, лейкоцитарна реакція при цьому не була вираженою. Грам-негативні диплококи виявлялися у вигляді моноінфікування у 71 %, що є нетиповим. У решти 29 % співіснували з трихомонадами, епідермальними стафілококами та кандидами без підвищення кількості лейкоцитів.

Висновки. 1. Інфекційний фактор у розвитку загрози переривання вагітності має значну частку (63,3 %). 2. Патогенна мікрофлора виявлялася у 58 %, особливістю інфікування при цьому було відсутність лейкоцитарної реакції на наявність патогенної мікрофлори. 3. Встановлено, що під час вагітності умовно патогенна мікрофлора має негативний вплив на виношування, що ускладнює можливість своєчасної діагностики та лікування.

Уроков Ш.Ш.

ТАКТИКА АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІИ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ

Самаркандський державний медичний інститут, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутрішніх болезней №3 і ендокринології

(науковий керівник - преп. Курбанова З.П.)

Статистические данные свидетельствуют о том, что с возрастом у мужчин и женщин отмечается отчетливое увеличение частоты встречаемости артериальной гипертензии (АГ). До 50 лет АГ чаще наблюдается у мужчин, после 50 лет-у женщин, именно в период менопаузы. При возникновении широкого спектра нейровегетативных симптомов, таких как приливы, ночная потливость, головокружение, повышение АД усугубляет течение пременопаузы, и именно с развитием АГ связывается выраженное снижение качества жизни.

Целью исследования является выявление особенностей клиники АГ в менопаузе и выбор тактики амбулаторного ведения больных.

Материал и методы. Обследованы 28 больных женщин в возрасте от 42 до 55 лет. Из них у 13 (46,4%) АГ выявлена случайно при посещении гинеколога, 15 (53,5%) обращались сами в связи с появлением жалоб, указывающих на повышение АД. Всем пациентам были проведены обследования: определение в крови уровня глюкозы, общего холестерина, мочевой кислоты, ЭКГ, ЭхоКГ.

В результате обследования были выявлены: у 6 (21,4%) больных гиперхолестеринемия, у 5 (17,8%) глюкоза в крови в пределах верхней границы нормы, у 12 (43%) гипертрофия левого желудочка, у 8 (28,5%) ожирение 1 степени, у 8 (28,5%) различные аритмии (экстрасистолия, тахикардия). Всем пациентам было предложено соответствующее лечение в зависимости от жалоб и данных клинко-инструментальных исследований. Применяли препарат физиотенз - ингибитор имидазолиновых рецепторов по 0,2 мг 2 раза в сутки в качестве монотерапии и у 15 больных физиотенз в комбинации с индапамом 0,25 мг 1 раз в сутки. Все больные находились под наблюдением на протяжении 6 месяцев. В динамике измеряли АД, собирали информацию о переносимости и в конце периода наблюдения оценивали эффективность терапии. За время наблюдения у 15 пациентов из общего числа 28, на втором месяце уменьшились жалобы, показатели АД снизились до нормальных. К концу исследования у 80% больных показатели АД достигли менее 140/90 мм рт.ст. и не имели нежелательных реакций. Остальные 20% достигли целевых уровней АД и имели умеренные нежелательные реакции как утомляемость, головокружение.

Выводы. В результате исследования можно прийти к заключению, что своевременное выявление и правильное стартовое лечение АГ при менопаузе улучшает качество жизни у больных и предупреждает различные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Фадеева А.О.

ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра акушерства и гинекологии №1

(научный руководитель - д.мед.н. Щербина Н.А.)

Актуальность. Эндометриоз — это разрастания ткани, сходные по строению со слизистой оболочкой матки, происходящие за пределами обычной локализации эндометрия. Данное заболевание следует рассматривать как патологический процесс с хроническим рецидивирующим течением. Эндометриоз формируется и развивается на фоне молекулярно-генетических, иммунных, а также гормональных изменений в организме женщины, при этом имеет признаки автономного роста и нарушений пролиферативной активности клеток. В структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает третье место и встречается у 10% случаев женщин репродуктивного возраста, негативно влияя на фертильную функцию.

Цель исследования: оценить эффективность лечения бесплодия на фоне эндометриоза яичников с помощью оперативной лапароскопии, с применением в последующем искусственной инсеминацией спермой мужа (ИИСМ) и экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО).

Материал и методы: был проведен анализ 52 историй болезни больных бесплодием в сочетании с эндометриозом яичников в возрасте от 20 до 37 лет. Все женщины были распределены на 2 группы: 1 группу составили пациентки с бесплодием на фоне эндометриоза 1 и 2 стадии (по классификации А.И.Ищенко, 1993), к 2 группе были отнесены 15 больных с 3 и 4 стадией.

Результаты исследования: всем больным было проведено лечение методом лапароскопии с удалением очагов эндометриоза. Данный метод оказался эффективным у 19 больных (51,3 %) 1 группы и у 2 больных (13,3 %) 2 группы. У больных с отсутствием эффекта от вышеуказанного лечения в последующем применялась ИИСМ. Беременность наступила у 22,2% больных 1 группы и 7,6% - 2 группы. Пациенткам, у которых ИИСМ оказалась неэффективной, было проведено ЭКО, после чего беременность наблюдалась у 35,7% больных 1 группы и в 15,3% - 2 группы.

Выводы. Как свидетельствуют полученные данные, лечение бесплодия, связанного с эндометриозом яичников, оперативным методом, ИИСМ и ЭКО оказалось более эффективным у больных с нетяжелыми формами, чем у больных с тяжелой стадией заболевания.

Фозилова М.О., Азимова К.И.

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО–МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Актуальность. Представляется закономерным, что в условиях йодного дефицита у женского населения в первую очередь нарушается половое созревание и овариально-менструальный цикл, снижается фертильность, повышается частота гинекологической патологии, риск осложненного течения беременности и родов, самопроизвольных аборт и мертворождений. Для Узбекистана медико-социальное значение йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ) обусловлено тем, что более или менее выраженный дефицит йода наблюдается практически на всей территории. Особую актуальность эта проблема имеет в Самаркандской области, которая также относится к йоддефицитным регионам Узбекистана.

Цель исследования: изучение структуры и частоты нарушений овариально-менструального цикла (НОМЦ) у женщин в Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в фирме "Доктор М" в 2014 – 2016 годах. Проспективно обследовано всего 67 женщин с НОМЦ.

Результаты исследования. В зависимости от климатогеографических зон, обследованные женщины распределились следующим образом: в горной зоне проживало 20 (30,3%), в предгорной зоне – 40 (59,6%), в равнинной зоне – 7 (11,2%). Из 67 женщин было выявлено 34 (51,1%) больных с нарушениями менструального цикла, структура имеющихся нарушений была следующей: гиперменструальный синдром – 8 (22,9%), гипоменструальный синдром – 20 (58,3%), вторичная аменорея - 6 (18,7%). Антепонирующий тип менструального цикла встречался у 3 (8,9%). Постпонирующий тип менструального цикла до начала нарушений был характерен для 5 (14,8%). Частота встречаемости патологии щитовидной железы было следующей: гипертериоз – 4 (11,4%), эутериоз – 11 (33,3%), гипотериоз – 19 (55,2%).

Заключение. Таким образом, из обследованных 51,1% были обнаружены различные нарушения овариально – менструального цикла. Структура нарушений менструального цикла была следующей: гипоменструальный синдром - 58,3%, гиперменструальный синдром - 22,9%, вторичная аменорея - 18,8%.

Цибуляк Д.І., Бочкарьова О.В.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВУЛЬВОВАГІНИТИ СЕРЕД ДІВЧАТ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Бондарюк О.І.)

В структурі гінекологічних захворювань у дівчат запальні процеси геніталій посідають перше місце та складають 65-80% від загального числа і провідне місце серед них займають вульвовагініти. За даними різних авторів частота вульвовагінітів у дівчаток коливається від 13,5 до 93%, при цьому рецидивуючий перебіг захворювання відмічається у 60% хворих. Розповсюдженість неспецифічних вульвовагінітів у дівчаток складає 2,68-3,21 на 1000 дітей обох статей і, згідно даних світової статистики, частота їх досить висока: в Іспанії вульвовагінітами страждають 28,7% дівчаток, у Великобританії – 40,5%, у США – 61,8% обстежених.

Матеріал та методи. Проведено аналіз карт амбулаторних хворих дівчат дошкільного та шкільного віку хворих на вульвовагініт.

Результати дослідження. Аналіз звернень до лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку свідчить про поширеність певних видів захворювань у відповідності до віку пацієнтів. У дівчаток дошкільного віку та раннього шкільного віку найбільше число звернень обумовлено запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів (від 50 до 70%).

Серед 2296 дівчат, які складають диспансерну групу області з гінекологічною патологією, 787 (34,3%) перебувають на обліку з приводу запальних захворювань зовнішніх статевих органів (ЗЗСО), з них 197 дівчаток віком 1–6 років, 235 – від 7 до 14 років та 355 дівчат 15–18 років. Таку ситуацію можна пояснити значним пригніченням імунної системи дівчаток, незадовільним соціально-гігієнічним становищем певних соціальних груп, збільшенням резистентних форм мікроорганізмів, що патологічно взаємодіють з макроорганізмом. Також значний вплив на розвиток запальних захворювань зовнішніх статевих органів у дівчаток та підлітків пубертатного віку має незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що проявляється в основному гіпоестрогенією, а як відомо естрогени відіграють певну захисну роль у зовнішніх статевих органах.

Проаналізувавши вищенаведені дані можна констатувати, що запальні захворювання зовнішніх статевих органів та піхви (вульвовагініти) займають провідне місце в диспансерній групі дівчат нейтрального віку (217 пацієнток) і складають 90,8% в межах вікової групи.

Чайковська С.М., Дзюба А.В.

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ЖІНОЧОГО БЕЗПЛІДДЯ ЗА ДАНИМИ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Проблема безпліддя є важливою складовою частиною сучасної медицини. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, частота безпліддя у різних країнах світу коливається від 8 до 18%. Частка неплідних шлюбів на території України становить 8-17,5%. Найбільш частими причинами безплідного шлюбу є трубно-перитонеальний фактор (70%) і ендометріоз (46,5%), відносяться так звані маткові форми безпліддя (50%).

Метою нашого дослідження було встановити етіологічні чинники безпліддя за результатами діагностично-лікувальної лапароскопії.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено ретроспективний аналіз 100 історій хвороб жінок із безпліддям, яким було проведено діагностично-лікувальну лапароскопію.

Результати дослідження. Клініко-анамнестичні дані 68 жінок з порушенням репродуктивної функції дозволили виявити у 22 з них первинне безпліддя, а у 38 - вторинне. Тривалість безпліддя становила $5,5 \pm 0,5$ і $3,2 \pm 0,7$ року відповідно в групах з первинним і вторинним безпліддям. При вивченні акушерсько-гінекологічного анамнезу тільки у 19 (50%) з 38 пацієнток з вторинним безпліддям в анамнезі були пологи. Одні пологи в анамнезі були у 17 (44,7%) жінок, двоє пологів - у 9 (23,6%). Штучне переривання вагітності було проведено 23 (60,5%) жінок, у 15 (39,4%) з них - більше 2 разів. Мимовільні викидні в анамнезі відзначалися у 11 (28,9%) жінок, у 6 (15,7%) з них - більше 3 разів. У пацієнток всіх груп з первинним і вторинним безпліддям в анамнезі мали місце гінекологічні оперативні втручання. Виявлено обтяжений гінекологічний анамнез у 61,5% жінок: хронічний аднексит – у 19%, кісти яєчників – у 4,2%, ерозія шийки матки – у 23,5%, ендометріоз – у 2,9%, поліп шийки матки – у 1,6%, непліддя – у 5,8%, міома тіла матки – у 4,5%. Згідно з даними проведеної діагностично-лікувальної лапароскопії виявлено: злуковий процес у малому тазі – у 10,2%, ендометріодні гетеротопії – у 21,9%, кісти яєчників – у 4,2%, порушення прохідності маткових труб – 30%, аномалії розвитку статевих органів – у 1,3%, нез'ясованої етіології – 49,9%.

Висновки. Отже, проведені дослідження показали, що чинниками безпліддя є запальні процеси ОМТ, що призводять до розвитку злукових процесів та порушують прохідність маткових труб, а також нейро-ендокринні розлади, які спостерігаються при ендометріодних гетеротопіях, кистах яєчників.

Чорней К.Г., Нестерова Ю.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ВІКОВИХ ПЕРШОРОДЯЧИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

В останні роки усе більше жінок народжують першу дитину після 35 років. Це пов'язано із збільшенням професійної ролі жінки в суспільстві. Усе частіше у жінок, старших за 30-35 років, вагітність перебігає нормально і діти народжуються здоровими. Проте останні дослідження показують, що жінки, які відкладають народження дитини на пізній віковий період, зазнають певного ризику, особливо збільшується перинатальний ризик (частота невиношування вагітності та оперативне завершення пологів). Вікові та інволютивні зміни в організмі накладають певний відбиток на стан соматичного здоров'я – збільшується кількість екстрагенітальної патології, порушень гормонального стану, а саме зменшення вірогідності настання вагітності. Набагато небезпечніші ситуації виникають під час вагітності на фоні хронічних екстрагенітальних захворювань щодо пролонгації вагітності та пологорозрішення.

Проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, ускладнень під час пологів, проаналізовані покази до кесарського розтину та ускладнення з боку дитини у жінок, які народили до та після 30 років. Контрольну групу становили жінки, які народили до 30 років (n=35), основну групу склали жінки, які народили після 30 років (n=48). Встановлено, що одним із основних ускладнень під час вагітності є загроза переривання вагітності: жінки до 30 років – 6%, 30-39 років – 18,2%, а в 40-44 роки – 36,7%. Прояви раннього та пізнього токсикозу (у тому числі важкі форми) у жінок до 30 років - 9,4%, а у жінок старше 30 років цей показник становив 32,8%. Ознаки багатоводдя та маловоддя зустрічалися значно частіше у жінок основної групи - 26,4% проти 8,7%. Істміко - цервікальна недостатність діагностувалась у 7 жінок основної групи і не зустрічалась у жінок контрольної групи. Досліджуючи ускладнення з боку внутрішньоутробного стану плода, встановлено, що гіпоксія та дистрес плода зустрічався майже на 9,4% частіше в основній групі у порівнянні з жінками контрольної групи. Прояви плацентарної дисфункції, діагностовані клінічно, лабораторно та інструментально, відмічались у жінок основної групи - 32,4% проти 8,6%. У результаті оцінки показників пологової діяльності встановлено, що природнім шляхом народили 57,1% жінок основної групи, що на 28,3% менше, ніж в групі порівняння; кесарів розтин був проведений у 42,9% жінок основної групи проти 14%. Слід відмітити, що серед показів до кесарського розтину в основній групі найчастіше зустрічалися: гострий дистрес плода, сідничне та ножне предлежання, прееклампсія важкого ступеня, відшарування нормально розташованої плаценти, повне предлежання плаценти, клінічно вузький таз, первинна та вторинна слабкість пологової діяльності, поперечне положення плода, ЗВУР II та III ступенів, важка екстрагенітальна патологія.

Отже, вагітні першородячі віком старше 30 років складають групу високого ризику по частоті гестаційних ускладнень та категорію пологів високого ризику. Такі жінки потребують ретельного спостереження та динамічного нагляду перинатолога та суміжних спеціалістів під час вагітності та пологів.

Шавкатов Х.Ш., Маматкулова М.Д.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра акушерства и гинекологии №2

(научный руководитель - д.мед.н. Негмаджанов Б.Б.)

Актуальность. Опущение и выпадение внутренних половых органов (ОиВВПО) остается достаточно актуальной проблемой в настоящее время. Это связано с высокой частотой заболевания, которое по данным различных авторов встречается у 15-30 % женщин, тогда как у женщин старше 50 лет частота опущения и выпадения половых органов возрастает до 40%.

Цель исследования: выявить основные факторы, приводящие к пролапсу половых органов. Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 50 истории больных с генитальным пролапсом. Исследование выполнено в гинекологическом отделении №3 родильного комплекса за 2013-2015 гг. Возрастной диапазон исследуемых женщин составил от 25 до 75 лет, в среднем 50 лет.

Результаты исследования. По данным нашего исследования из 50 обследованных больных, у 33 (66%) было преимущественно опущение стенок влагалища, у 8 (16%) неполное выпадение матки и стенок влагалища, и у 9 (18%) полное выпадение матки. Первые признаки пролапса, как правило, проявлялись после родов. Выясняя одну из причин возникновения пролапса, было выявлено: среди обследованных 50 женщин 12 (24%) имели большие физические нагрузки в настоящем или в прошлом, связанные с родом деятельности или в быту. У 3 (6%) женщин пролапс возник после первых родов. Исход родов исследуемых женщин показал, что у каждой пятой больной т. е. у 10 (20%) женщин роды были крупным плодом, а у шести женщин с тазовым предлежанием плода. У 16 наблюдений имели место травмы родовых путей, в том числе разрыв промежности III степени, что в последующем привело к несостоятельности тазового дна. Также при анализе экстрагенитальной патологии обследуемых женщин нами выявлено варикозное расширение вен нижних конечностей у 5 (10%) пациенток, пупочная грыжа у 2 (4%) пациенток, бронхиальная астма у 2 (4%) пациенток, хронический бронхит у 2 (4%) пациенток, заболевание желудочно-кишечного тракта у 5 (10%) пациенток.

Выводы. Таким образом, причинами риска пролапса половых органов являются: предшествующие роды, их характер, роды крупным плодом. Факторами, способствующими прогрессированию опущения внутренних половых органов, являются: хроническое повышение внутрибрюшного давления при экстрагенитальных заболеваниях, тяжелый физический труд.

Швець М.М.

ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГРОЗИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

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

Актуальність. Загроза невиношування вагітності займає провідне місце серед усіх ускладнень вагітності та становить близько 22%. Вона обумовлює 50% мертвонароджень, 60-70% ранньої неонатальної та дитячої смертності. Серед ускладнень вагітності, що призводять до формування плацентарної дисфункції, на другому місці перебуває тривала загроза переривання вагітності. Остання може бути одночасно як причиною дисфункції плаценти, так і її наслідком, і багато в чому ці стани взаємообумовлені та мають спільні патогенетичні механізми.

Метою дослідження було прогнозування розвитку загрози невиношування вагітності та плацентарної дисфункції у жінок груп ризику на підставі доплерометрії кровоплину у маткових та спіральних артеріях.

Матеріал та методи. Допплерометричне вимірювання систолічної та діастолічної швидкостей кровотоку у правій матковій та спіральній артеріях у 7-9 тижнів вагітності проведено у 48 жінок групи ризику невиношування вагітності. Крім того визначалися індекси резистентності (IP) вказаних артерій, додатково розраховувалося відношення IP правої маткової артерії до IP спіральної артерії.

Результати дослідження. Наші дослідження показали, що найбільш ранньою ознакою порушення кровообігу у системі "мати-плацента-плід" є зниження співвідношення індексів резистентності в правій матковій та спіральних артеріях до 1,5 і нижче. При такому співвідношенні існував високий ризик розвитку патологічного процесу та несприятливого перебігу вагітності. Так, у 76% жінок відмічалися зміни гормонального фону (зниження вмісту естріолу, прогестерону, хоріонічного гонадотропіну та білка трофобластичного глікопротеїду), що підтверджувало наявність загрози переривання вагітності, порушення процесів плацентарної та розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Висновок. Використання даного співвідношення IP дозволяє підвищити позитивну прогностичну цінність ультразвукової діагностики та зробити довготривалий та високо достовірний прогноз ймовірності розвитку загрози невиношування вагітності та плацентарної дисфункції на до клінічному етапі у ранні терміни гестації.

Шевчишин М.О.

РОЛЬ РІЗНИХ СУПУТНІХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУЮЧОГО КАНДИДОЗНОГО КОЛЬПІТУ

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

Актуальність теми. У структурі звернень жінок репродуктивного віку до акушер-гінеколога амбулаторної служби кольпіти складають 40-60%. Збудниками вагінального кандидозу є гриби роду *Candida*. Профілактика та лікування кандидозного кольпіту є актуальною проблемою, оскільки кандидозна інфекція може бути одним з факторів порушення репродуктивної функції жінки та призводити до різної патології вагітності.

Метою дослідження було визначення змін менструального циклу концентрації гормонів крові (лютеїнізуючого (ЛГ), фолікулостимулюючого (ФСГ), пролактину, тиреотропіну (ТТГ)) та оцінка ролі різних супутніх факторів — глистної інвазії, наявності уреоплазмозу та мікоплазмозу у пацієнок з різними видами рецидивуючого кандидозного кольпіту.

Матеріали та методи. Було обстежено 70 пацієнок віком від 16-45 років з кандидозним кольпітом. Серед них 30 пацієнок були з рецидивуючим кандидозним кольпітом (I група). У II групу увійшли 20 пацієнок, які звернулися вперше зі скаргами, характерними для кандидозного кольпіту, III групу склали 10 пацієнок з алергічним кольпітом, при якому скарги були ідентичні до кандидозного кольпіту. У контрольну групу увійшли 10 жінок віком 17-35 років без жодних скарг. Всі пацієнтки були піддані гінекологічному огляду із взяттям мазків з уретри, цервікального каналу і заднього склепіння піхви, визначення у плазмі крові гормонів – ЛГ, ФСГ, пролактину. Отримані результати оброблені статистично.

Результати дослідження. Аналіз перебігу менструального циклу виявив високу частоту аменореї (16%) у пацієнок I групи. Кольпоскопічні дослідження свідчать, що у пацієнок I групи найчастіше виявляли ендocerвіцит або екзоцервіцит (62%) та ретенційні кісти шийки матки (27,6%). Тоді, як у пацієнок II групи відзначались різноманітні порушення: ендocerвіцит, екзоцервіцит складав 25%, ендометріоз шийки матки – 20%, у пацієнок III групи переважав ендометріоз шийки матки – 20%. У пацієнок I групи частота виявлення паразитарної інвазії складала 50%, що підтверджує їх роль у розвитку хронічного кольпіту. У пацієнок II група частота виявлення паразитів складала біля 40%. У пацієнок II групи відзначалась тенденція до зростання концентрації ФСГ (на 31%), тоді як у жінок I групи спостерігали підвищення концентрації пролактину на 18%.

Висновки. Отже, рецидивуючий кандидозний кольпіт супроводжується вираженими кольпоскопічними змінами, може викликати порушення менструального циклу, важливу роль відіграють паразитарні інвазії.

Шевчук Ю.В., Стрихарчук А.В.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З АНОМАЛЬНИМ РОЗТАШУВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - викл. Печеряга С.В.)

Актуальність. Проблеми хронічної плацентарної недостатності, в основі якої лежить порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів і вплив генітальних інфекцій, є актуальним, що пов'язано з чисельними ускладненнями пологів, високим рівнем перинатальної смертності та наявністю більш частих нервовопсихічних розладів у дітей від матерів, перебіг вагітності яких ускладнився хронічною плацентарною недостатністю. Ускладнений перебіг вагітності урогенітальними інфекціями відмічається, за даними різних авторів, у 55–89% вагітних жінок.

Мета роботи: вивчити вплив плацентарної недостатності на перебіг вагітності, ускладненої генітальними інфекціями.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено клініко-статистичний аналіз 50 індивідуальних карт вагітної та породіллі у жінок із генітальними інфекціями в II половині вагітності. У всіх вагітних вивчено анамнез життя і гінекологічний анамнез, перебіг даної вагітності, проведено загальноклінічні обстеження. Функціональний стан системи «мати—плацента—плід» оцінено за допомогою кардіотокографії (КТГ) плода, ультразвукового дослідження (УЗД).

Результати дослідження. В обстеженій групі середній вік жінок становив $26,6 \pm 2,3$ року. Серед обстежених породіль було 35 (70%) жінок, які народжували вперше, і 15 (30%) — повторно. У 7 (17,5%) жінок в анамнезі при попередніх вагітностях спостерігався гестоз, у 2 (5,0%) — синдром затримки розвитку плода, у 3 (7,5%) — гестаційний пієлонефрит. В обстеженої групи вагітних при дослідженні в крові відмічалися такі урогенітальні інфекції: хламідіоз — у 17 (42,5%) жінок, уреоплазмоз — у 8 (20,0%), цитомегаловірус — у 12 (30,0%), вірус простого герпесу — у 10 (25,0%). Перебіг I триместру вагітності ускладнився загрозою переривання у 18 (45,0%) жінок, токсикозом I половини вагітності — у 5 (12,5%). Перебіг II половини вагітності ускладнився загрозою передчасних пологів у 13 (32,5%) жінок. Характерним ускладненням вагітності при генітальній інфекції був розвиток плацентарної недостатності (у 36 вагітних — 90,0%). При проведенні УЗД плода в терміні вагітності 16–18 і 24–25 тижнів задовільний стан плацентарного комплексу відзначався у 12 (30,0%) вагітних, патологія плаценти спостерігалася у 28 жінок: гіперплазія плаценти — у 10 (25,0%) вагітних, передчасне старіння плаценти — у 18 (45,0%). При проведенні УЗД у терміні 34–36 тижнів вагітності задовільний стан плацентарного комплексу відзначався лише в 7 (17,5%) вагітних. У 33 (82,5%) жінок спостерігалися різні патологічні зміни плаценти й плода: передчасне старіння плаценти — у 23 (57,5%) вагітних, гіперплазія плаценти — у 7 (17,5%), багатоводдя — у 3 (7,5%). Результатом вагітності у жінок із генітальною інфекцією та плацентарною недостатністю є народження дітей різного фізичного розвитку. Останній зворотно про порційний тяжкості плацентарної недостатності та ступеню інфекційного ураження.

Висновок. У вагітних з урогенітальними інфекціями плацентарна недостатність спостерігалася у 86% вагітних, починаючи з 18 тижнів, що пов'язано з порушенням інвазії трофобласту

Шеремета Ю.А.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Актуальність. Аномальні маткові кровотечі (АМК) є актуальною медико-соціальною проблемою. За даними Van Eijkeren, кровотрата > 80 мл за цикл спостерігається у 9-20% жінок. У Великій Британії щодня 5% пацієнток віком 30-49 років звертаються за допомогою з приводу надмірних кровотеч. Своєчасна діагностика й лікування АМК має важливе онкопрофілактичне значення.

Метою нашого дослідження було дослідити фактори ризику аномальних маткових кровотеч у жінок пременопаузального віку.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведено клініко-статистичний аналіз 52 історій хвороб та амбулаторних карт пацієнток з АМК пременопаузального віку. До I групи увійшли 30 жінок з АМК, у II групу (контрольну) — 22 жінки пременопаузального віку з нормальними характеристиками менструальної функції.

Результати дослідження. Середній вік обстежених становив $48,4 \pm 1,2$ років. У 40% жінок першої групи менархе зареєстровано у віці 10-11 років, тоді як у контрольній групі тільки в 4,5% жінок відмічено більш ранній початок менструацій. У 60,9% пацієнток із АМК в пременопаузі становлення менструального циклу відбувалось більше, ніж упродовж одного року. Вивчення структури перенесених гінекологічних захворювань показало, що у пацієнток із АМК найбільшу групу склали внутрішньоматкові втручання ($66,7 \pm 1,4\%$ проти $18,2 \pm 2,1\%$, $p < 0,05$), запальні захворювання непліддя ($33,3 \pm 2,1\%$ проти $13,6 \pm 2,0\%$, $p < 0,05$). У обстежених I групи достовірно вищим був і рівень соматичної захворюваності. Усім пацієнткам I групи з метою діагностики і лікування АМК проведено гістероскопію та діагностичне вишкрібання стінок з порожнини матки. Аналіз результатів гістологічного дослідження показав, що у 24 (80%) жінок АМК відбувалися на тлі поліпів ендометрію та у 8 (26,7%) — гіперпластичних процесів ендометрію.

Висновки. Отже, проведені нами дослідження показали, що в пременопаузальному віці факторами ризику виникнення АМК є раннє менархе, порушення менструального циклу в анамнезі, внутрішньоматкові втручання, запальні захворювання жіночих статевих органів та високий індекс соматичних захворювань. Гістоморфологічним підґрунтям АМК в пременопаузі є структурні зміни ендометрію, а саме поліпи та гіперплазія ендометрію.

Шипчук І.В., Панчошак А.В.

ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

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

Актуальність. Розвиток плацентарної дисфункції (ПД), обумовлений морфофункціональними змінами в плаценті, супроводжується дистресом плода, затримкою росту та розвитку плода, є одною із основних причин перинатальної захворюваності. В лікуванні плацентарної дисфункції немає єдиного підходу, оскільки відсутні чіткі критерії необхідності початку лікування та використання медикаментозних засобів, тому проблема пошуку нових методів у лікуванні залишається актуальною.

Мета. Вдосконалити лікування плацентарної дисфункції залежно від стану плаценти та плода, можливості зручного тривалого застосування препаратів з переходом від внутрішньовенного введення ліків до застосування per os.

Матеріали і методи. Проведено обстеження та лікування 30 вагітних із плацентарною дисфункцією у терміні вагітності 28-34 тижнів, що становили основну групу, яку було поділено на дві підгрупи – першу підгрупу становили 20 вагітних, яким призначалося запропоноване лікування, другу підгрупу становили 10 вагітних, що відмовилися від запропонованого лікування. До групи контролю входило 20 здорових вагітних.

Результати дослідження. Вагітним основної групи першої підгрупи призначалося лікування основного захворювання та призначення а-ліпоевої кислоти за схемою: берлітіони внутрішньовенно 24 мл. (600 Од) у 250 мл. 0,9% розчину натрію хлориду впродовж 5 днів, в подальшому призначалися таблетовані форми тіогами по 300-600 мг 1 раз на добу. Вагітним основної групи другої підгрупи призначалося лікування тільки основного захворювання. Одночасно призначався препарат а-аміно-d-гуанідиновалеріанової кислоти за схемою: тівортин – внутрішньопо 5 мл 3-4 рази на добу. Контроль гормонів плаценти та показників приросту плоду проводилися щотижнево. Встановлено нормалізацію рівня плацентарного лактогену та вільного естріолу у вагітних основної групи першої підгрупи після 7 днів лікування і невірогідну різницю при порівнянні із вагітними контрольної групи. У вагітних основної групи другої підгрупи не відмічено позитивних змін з боку гормонів плаценти і при порівнянні із вагітними контрольної групи виявлено достовірну різницю ($p < 0,05$).

Висновки. Лікування плацентарної дисфункції повинно проводитися з врахуванням наявності супутньої патології, стану плаценти та плода. Відмічено появу стійкого позитивного ефекту при застосуванні препаратів а-ліпоевої кислоти, а-аміно-d-гуанідиновалеріанової кислоти у випадку першого ступеню синдрому затримки розвитку плода.

Шлик О.Г., Корчинська Т.В., Ткачук С.В.

СТАН КРОВОПЛИНУ У МАТКОВИХ АРТЕРІЯХ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Актуальність. Нормальний перебіг вагітності, ріст та розвиток плода залежить від кровотоку в системі мати-плацента-плід, порушення якого визначає патогенез багатьох ускладнень вагітності. Плацентарна дисфункція є однією із основних причин перинатальної захворюваності та смертності. У патогенезі даної патології провідну роль відіграють гемодинамічні порушення матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровотоку.

Метою дослідження було вивчення діагностичного та прогностичного значення доплерометрії в оцінці матково-плацентарного кровотоку при плацентарній дисфункції.

Матеріал та методи. Аналіз доплерометричних показників у маткових артеріях проведений у 40 вагітних віком 23-29 років у терміні 20-24 та 32-36 тижнів, у яких за результатами ультразвукового скринінгу діагностувалася плацентарна дисфункція. Для кількісної оцінки кривих швидкостей кровотоку (КШК) доплерівського спектру використовували кутнезалежні показники – індекс резистентності (ІР), пульсаційний індекс (ПІ) та співвідношення максимальної систолічної та кінцевої діастолічної швидкостей (С/Д). Математична обробка даних проводилася за допомогою програмного забезпечення комп'ютерної системи ультразвукових апаратів.

Результати дослідження. У 7 (17,5%) випадках доплерометричні показники відповідали нормативним для даного терміну вагітності. ІР для маткової артерії коливався у межах 0,43-0,65. На стороні прикріплення плаценти ІР маткової артерії завжди був дещо нижчим. Систоло-діастолічне співвідношення визначалося у межах 1,9-5,6, величина ПІ - 0,61-1,23. У 21 (52,5%) жінки відмічено ознаки субкомпенсованої недостатності матково-плацентарного кровотоку, яка виражалася у підвищенні показників судинного опору, перевищенні їх верхніх меж допустимих величин. У 2 (5%) жінок з критичним станом плода в 32-35 тижнів при ретроспективному аналізі виявлялись порівняно високі показники ІР в 20-24 тижні.

Висновок. Допплерографія матково-плацентарного кровотоку дозволяє своєчасно виявити приховані порушення фетоплацентарної гемодинаміки, із загального потоку пацієнток виокремити тих, хто загрозливий по її розвитку.

Якимець Н.В.

НЕГОРМОНАЛЬНА КОРЕКЦІЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРИ- ТА ПОСТМЕНОПАУЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Маринчина І.М.)

Настання менопаузи є нормальним фізіологічним процесом, проте зниження рівня естрогенів призводить до вираженого погіршення самопочуття і зниження якості життя. Для лікування клімактеричного синдрому в даний час використовується замісна гормональна терапія (ЗГТ). Однак, за наявності протипоказань, побічних ефектів і недостатньої ефективності, стосовно психоемоційних розладів цей вид терапії не завжди можливо використовувати.

Метою нашого дослідження стала оцінка можливостей негормональної корекції клімактеричного синдрому за допомогою гомеопатичного препарату "Клімактоплан".

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань проведено обстеження 75 жінок пери- та постменопаузального віку, які звернулися за медичною допомогою. Для кожної пацієнтки було заплановано 3 візити в клініку. Дані опитування і фізикального обстеження заносили в анкету. Основна група (43 пацієнтки) отримували препарат "Клімактоплан"; контрольну групу (32 пацієнтки) склали жінки з клімактеричним синдромом, які отримували ЗГТ (Фемостон 1/10).

Результати дослідження. Середній вік пацієнток склав $50,6 \pm 0,3$ років. Середнє значення індексу Куппермана було $27,2 \pm 1,3$ бала, його психоемоційної складової - $10,8 \pm 2,0$ бали. У більшості пацієнток до початку терапії були зареєстровані високий (44,1%) та середній (35,1%) рівні ситуативної тривожності. У більшості пацієнток основної групи - 39 осіб (90,7%) на тлі терапії Клімактопланом був досягнутий швидкий клінічний ефект (протягом двох тижнів прийому препарату). Менопаузальний індекс на фоні застосування препарату достовірно знизився ($p < 0,05$) при терапії легкого (з $16,1 \pm 0,23$ балів до $8,31 \pm 0,21$ балів) та середнього ступеня клімактеричного синдрому як за нейровегетативним (з $27,04 \pm 0,22$ до $19,31 \pm 0,35$ балів), так і за психоемоційним (з $12,37 \pm 0,24$ до $7,48 \pm 0,28$ балів) симптомокомплексом. У всіх пацієнтів основної групи "Клімактоплан" не чинив впливу на динаміку артеріального тиску, не було виявлено достовірних змін індексу маси тіла, не виявлено гіперпластичних процесів в ендометрії. При застосуванні Клімактоплана було відзначено його позитивний вплив на параметри якості життя: середній показник загального здоров'я збільшився на 25,5 бали і психічного здоров'я - на 10,8 бала. Результати, отримані в групі ЗГТ відповідали міжнародним даним

Висновок. Клімактоплан ефективно купірує прояви клімактеричного синдрому, що дозволяє рекомендувати його в якості альтернативного засобу у пацієнток з синдромом дефіциту естрогенів.

Яшан О.В., Шекеряк Б.М.

ПЕРЕБІГ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

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

Найвища частота захворюваності папіломавірусною інфекцією (ПВІ) реєструється саме у жінок репродуктивного віку, тому вивчення впливу папіломавірусів на перебіг вагітності може мати велике значення. Необхідно відмітити, що в теперішній час відсутня система цитологічного і кольпоскопічного скринінгу вагітних, також не розроблений алгоритм обстеження і ведення вагітних із патологією шийки матки. Саме тому розробка лікувально-профілактичних заходів при даній патології потребує удосконалення.

Метою роботи стали аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок, інфікованих папіломавірусом людини, а також визначення стану їх репродуктивного здоров'я.

Матеріалом для обстеження став контингент жінок, у яких були виявлені різні прояви ПВІ. У дослідження були також залучені жінки, у яких було діагностовано ПВІ до вагітності. Середній вік в пацієнток становив 25 ± 3 роки. У всіх жінок вивчалися дані перебігу вагітності. Діагностика ПВІ проводилась шляхом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР). Досліджувались цитологічні мазки з поверхні цервікального каналу і перехідної зони. Кольпоскопічне дослідження проводилось кольпоскопом МК-200 при збільшенні у 8, 12 та 24 рази. Ультразвукове дослідження проводилось із використанням датчика із частотою 3,5 МГц.

Результати дослідження. При огляді вагітних, інфікованих ПВІ, не відмічалось ніяких скарг у 30% обстежених, рясні виділення спостерігалися у 50% хворих, свербіж та печія у 45%, дискомфорт статевих органів - 45%. При огляді: поодинокі кондиломи були виявлені на великих та малих статевих губах, в зовнішньому отворі уретри, в ділянці клітора. Кольпоскопічно - субклінічні форми у вигляді плоских кондилом та кондиломатозного цервіциту. При цитологічному обстеженні - ознаки папіломавірусного ураження шийки матки у вигляді наявності койлоцитів (балонних клітин) та дискератозу. У 45% вагітних - наявність латентних форм ПВІ. Дані про ускладнення вагітності: загроза переривання вагітності у 30% жінок, мимовільних викиднів - 20%. Порушення плодово-плацентарної гемодинаміки - 25%, що підтвердилися даними УЗД.

Висновки. Інфікування ПВІ статевих органів вагітних жінок призводить до загрози переривання вагітності, порушення плодово-плацентарної гемодинаміки різного ступеня важкості та самовільних викиднів. Отримані дані щодо перебігу вагітності виявили високу частоту виникнення даних ускладнень, що потребує методів діагностики та лікування інфекції у таких хворих як до, так і під час вагітності.



Анестезіологія та інтенсивна терапія

Anesthesiology and Intensive Care

Bessudnova I.Y.

EPIDURAL ANESTHESIA AS A DELIVERY ELEMENT

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

Department of pharmacology

(scientific advisor - M.D. Derevianko A.)

Introduction: epidural anesthesia is the most popular method of pain relief during labor. Women request an epidural by name more than any other method of pain relief. More than 50% of women giving birth at hospitals use epidural anesthesia. Pain during labour exhaust nervous system and may impair normal parturition and cause complications. The most effective option that could relieve labour is epidural anesthesia. Epidural anesthesia is a regional anesthesia that blocks pain in a particular region of the body. The goal of an epidural is to provide analgesia, or pain relief, rather than anesthesia, which leads to total lack of feeling. Epidurals block the nerve impulses from the lower spinal segments. This results in decreased sensation in the lower half of the body. In Russia we use this method since 1980.

Aim of study: to explore possible drugs with their pharmacological features and influence on a delivery process.

Material and methods: modern published data and own clinical cases obtained in the Department of Gynecology & Obstetrics of Municipal Hospital №33, Saint-Petersburg, Russia.

Results. Bupivacainum, Ropivacaine, Lidocaine were used. Epidural injection cause nerve impulse blocking. Application of epidural anesthesia significantly decreases toxic effect on infant of drugs which used in relieving the pains of childbirth. Also this treatment mode has no direct effect on parturition such as acceleration or depression of delivery process.

Conclusions: epidural anesthesia has high efficacy, predictability and control giving ability to save consciousness during delivery. This type of anesthesia should be used either pathologic and normal parturition. Doing this way you needn't expensive equipment and quality anaesthetization.

Holbekov T., Oripova D., Muminov A.

LOCAL ANTIBIOTIKOTERAPIYA'S EFFICIENCY AT INHALATION TREATMENT OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS AT CHILDREN

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of Anesthesiology and Reanimatology

(scientific advisor - postgraduate Sharipov I.)

Rational tactics of treatment of SRD is local antibacterial therapy which provides direct impact on the infection center, creates optimum concentration of a preparation and has no system side effects.

Purpose. Studying of efficiency and safety of application of a preparation of a local antibiotic of Bioparox for sick children with the bronchial asthma (BA) and the obstructive bronchitis (OB).

Materials and methods. Under ours supervision are found 34 children from OH and 10 children with OB (the 1st little group of patients) which received treatment in office of children's reanimation of SOMDMTs. Children received treatment by Bioparox within 6 days. Conducted also relatively examination of 18 children with BA and 8 - with OB, receiving only symptomatic therapy (the 2nd group). In given an study included children from 2 to 5,5 years with the established diagnosis OH or OB and ORZ signs. At all observed children of ORZ proceeded with its complications, eats ODN and OSN, laryngotracheitis with stenosis, an obstructive trakheobronkhit or their combination. Average age of children in the 1st group made $2,6 \pm 1,1$ years (21 boys and the 13th girls), in the 2nd group - $3,2 \pm 1,2$ years (14 boys and 12 girls). To children of the 1st group at receipt in the intensive care unit began Bioparox on 4 inhalations 4 times a day through a mouth and in each nasal course, to children of the 2nd group - symptomatic treatment.

Results and discussion. At children with OH and at the children with OB receiving Bikoparox from the 2nd day of treatment the general signs of ORZ, SRI and OCN authentically decreased ($p < 0,05$). In a little group of children with OH and with OB, receiving Bioparox, an disappearance of clinical symptoms observed for 2-3 days earlier, than at patients, the symptomatic therapy ($p < 0,05$). Manifestations of sharp rhinitis in groups of children with OH and OB, receiving Bioparox, authentically decreased by 3rd day from the beginning of therapy ($p < 0,05$). At patients the nose congestion, sneezing and rinoreyae considerably decreased. At the children receiving symptomatic therapy, reduction of manifestations of rhinitis existed by 5th day from an initiation of treatment ($p < 0,05$). Bioparox quickly, already from the 2nd day of treatment, reduce hypostasis of mucous membranes, restores passability of breath, reduces a sore throat. In group of the children receiving Bioparox by 7 th day from an initiation of treatment moderate manifestations of an acute inflammation remained only at 2 children from BA. Symptoms of an inflammation of a pharings at children, fast normalization of body temperature receiving Bioparox, also statistically authentically decreased by 3rd day of therapy ($p < 0,05$), in group of comparison - only by 5th day of treatment.

Conclusion. Thus, at use of Bioparox fast reduction of all symptoms of ORZ and its complications is observed. Antibiotics of system action it be fixed at 5 patients of the 1st group (9,3%) and at 7 patients of the 2nd group (26,9%).

Kim O., Igamberdiev B.

THE CHOICE OF OPTIMAL DIURETIC IN PREPARING PREGNANT WOMEN WITH HEART DISEASE AND THE CIRCULATORY FAILURE OF 2ND-3RD DEGREE TO DELIVERY

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of Anesthesiology and Reanimatology

(*scientific advisor - Ph.D. Matlubov M.*)

Special difficulty is represented delivery in pregnant women with diseases of the cardiovascular system and circulatory failure, which progresses parallel to increase the period of gestation.

Objective. To improve the efficiency of drug preparation of pregnant women with heart defects (HD) and circulatory failure (CF) 2nd-3rd degree to the delivery.

Material and methods. Total clinical observations covered 32 pregnant women with HD and CF 2nd-3rd degree, aged 18 to 38 years, 36-39 weeks of gestation. Study included a five stages: 1st - basic value, 2nd - 7 days after initiation of drug preparation, 3rd - after the extraction of the fetus (the most traumatic), 4th - 2 hours after delivery, 5th - on the next day after surgery. Depending on the method of drug preparation, all patients were divided into 2 groups: the main - I st group (17 patients), and the 2nd control group (15 patients). Medicamentous preparation for patients I-st and II-nd groups was carried out as follows: metabolic heart support (Inosine 400 mg, Pananginum 10 ml) in combination with the using of β -blockers, of prolonged action - metoprololum succinate (12.5-50 mg/day) or bisoprololum (1,25-5 mg/day), which doses were determined by the value of heart rate and the value of systemic blood pressure; enoxaparinum 40 mg every 12 hours, the using of which compulsorily were canceled before 12 hours prior to surgery. In view of the stagnation in the pulmonary circulation to the patients of I-st group torasemidum was administered at a dose 5-10 mg per day. In patients II-nd group was used spironolacton in a dose 25-100 mg/day. The dosage of diuretics were controlled by daily monitoring of urine.

Results. At the first phase of the study the initial values of hourly diuresis in both groups were not significantly different from each other. At second phase of the study in the I-st group diuresis was $1,12 \pm 0,06$ ml/kg/h, in the II-nd group diuresis was $0,76 \pm 0,08$ ml/kg/hour, which indicating on more pronounced diuretic ability of torasemidum. On the 3rd and most traumatic phase of the study in the I-st group diuresis was $1,22 \pm 0,09$ ml/kg/h, in the second group - $0,79 \pm 0,04$ ml/kg/hour. At subsequent stages of the study in the I-st and II-nd group in relation to the previous stage significant changes were not observed.

Findings. The use of torsemidum as a diuretic in the preparation of pregnant women with heart defects and CF 2nd-3rd degree to the delivery is fairly reliable and relatively safe method.

Manafi A., Zakeri H., Salahyan F., Tavassoli M., Shekoohi F.

BLOOD GLUCOSE ALTERATIONS IN SPINAL ANESTHESIA VERSUS GENERAL ANESTHESIA IN THOSE UNDERGOING CESAREAN SECTION DELIVERY: A COHORT STUDY

Fasa University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Department Of Anesthesiology

(*scientific advisor - M.D. Zakeri H.*)

Background & Objective: Major body injury or surgery is associated with metabolic and hormonal responses. Alterations in blood glucose levels is one of the necessary metabolic changes due to surgical stress. One of the most effective ways to decline the endocrine-metabolic response is spinal anesthesia. Therefore, we conducted this study to compare blood glucose levels before, during, and after surgery in order to complete the pieces of anesthesia puzzle.

Materials & Methods: This study was a retrospective cohort study performed on 126 patients aged between 18-38 years old selected for cesarean section. Group one included 63 women with spinal anesthesia and group two included 63 patients with general anesthesia. Glucose levels were recorded by glucometer 30 min before surgery, during operation, and 30 min after surgery.

Results: The average blood glucose levels in spinal anesthesia group were significantly different between the three measurements (P -value = 0.007). In addition, in the general anesthesia group, these differences were more significant (P -value < 0.001). Mean blood glucose levels 30 min before surgery in spinal and general anesthesia were 81.49 ± 14.64 and 84.09 ± 10.95 , respectively (p value = 0.26), and during surgery they were 86.50 ± 23.49 and 90.74 ± 17.82 (P -value = 0.256), and finally 30 min after operation they were 79.93 ± 18.35 and 94.87 ± 16.32 respectively (P -value < 0.001).

Conclusion: Spinal anesthesia is more effective in decreasing blood sugar alterations and its adverse effects on mothers' hormonal system during cesarean sections.

Sharipov S., Oripova D., Muminov A.

OPTIMIZATION OF TREATMENT THE HEAVY FORMS OF THE GASTROENTEROCOLITIS AT CHILDREN IN THE CONDITIONS OF DEPARTMENT OF REANIMATOLOGY AND INTENSIVE CARE

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of Anesthesiology and Reanimatology

(scientific advisor - M.D. Sharipov I.)

Research objective: to estimate efficiency of application of various probiotics and their combination in treatment of sharp gastroenterocolitis at children in the conditions of office of resuscitation unit.

Material and methods: The retrospective analysis of clinical records of children with a heavy current of the sharp gastroenterocolitis (SG), the cured is carried out to department of reanimatology and intensive care of the Samarkand regional children's versatile medical center in 2014-2015. Patients are divided into 2 groups aged from 1 month till 7 years, the current of OG was complicated by development current toxic-eksikoz of 1-2 degrees, with existence of the expressed symptoms of dyspepsia, was followed by refusal of food. 20 children, cured a probiotic "Lakto G" were control group. At children of both groups at receipt the opportunistic microflora was sowed. Children in both groups received standard basic therapy. Difference consisted only in a choice of probiotics. 1 group of 25 children received a combination of probiotics of "Enterozhermin" of the company Sanofi-Aventis (Italy), at 2 groups the probiotic "Lakto G" was used.

Results and their discussion. When carrying out the comparative analysis of efficiency of therapy in two groups is established that in the conditions of short courses of treatment (1-3 days) at 17 children (68%) of the first group and 10 children (50%) of the second group duration of a water and tea pause which allowed to begin earlier enteral feeding was authentically reduced. In the somatic status of children of both groups, the positive dynamics which is in disappearance of belly-aches and a meteorizm, normalization of a dream, emergence of appetite is revealed that, led to improvement of the general condition of children and reduction of the period of stay of patients in the intensive care unit for 12-24 hours in 1 group and 6-9 hours – in the 2nd group.

Conclusions. Application of probiotics increases efficiency of standard basic therapy of sharp gastroenterocolitis. The OG heavy forms, more rational and effective for treatment, in the conditions of department of reanimatology and intensive care there was an application of probiotics of "Enterozhermin" in comparison with application "Lakto G".

Атамурадов В.Р., Мурадов С.С., Хамракулов Ш.Ф.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЕБЭКТОМИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

Разработка различных вариантов спинальной анестезии, выявление показаний и противопоказаний, профилактика осложнений значительно улучшает организацию оказания анестезиологического пособия при операциях на конечностях.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику спинальной и унилатеральной анестезии при операциях флeбэктомии.

Материалы и методы. Обследованы 60 больных, разделенные на две группы в зависимости от вида обезболивания. Группы были сравнимы по возрасту и патологии. В первой группе 38 чел проводилось спинальная анестезия на уровне L3-L4 с одномоментным введением Sol.Bupivacaini 0.5%-15mg. Вторая группа 22 чел была подвергнута унилатеральной анестезии. Манипуляция проводилась в положении на боку, на уровне L3-L4 с одномоментным введением Sol.Bupivacaini 0.5%-15mg, затем больного переводили на спину. Всем пациентам определяли АД, пульс и ЧД, перед премедикацией, перед проведением обезболивания, перед началом, во время и после операции, Кортизол и сахар крови определяли до и после операции. В послеоперационном периоде проводили также мониторинг болевой чувствительности ВАШ.

Результаты исследования. Выявлено, что при поступлении средние показатели систолического АД $130 \pm 12,3$ мм.рт.ст, диастолического $83 \pm 6,4$ мм.рт.ст. были одинаковы в обеих группах. Различия в показателях были выявлены перед проведением анестезии АД, ЧСС и во время анестезии. В послеоперационном периоде показатели: кортизол в 1-й группе (контрольной) 750–956 нмоль/л, 2-й - 58–650 нмоль/л. Сахар в крови (натощак) в 1-й группе 7,0–9,5 ммоль/л, во второй 5,5-7,0 ммоль/л. Исследованиями были также выявлены нижеследующие изменения в показателях ЧД. В первой группе (контрольной) 22–24 раз в минуту, во второй группе (основной) 18-20 раз/мин. Со стороны тазовых органов в 1 группе отмечались у 3 больных онемение нижних конечностей, слабость сфинктера заднего прохода. Во 2 группе таких явлений не наблюдалось.

Выводы. При проведении унилатеральной и спинальной анестезии показатели гемодинамики, дыхательной функции статистически не отличались друг от друга. Однако методика унилатеральной анестезии позволяет достигать нужной анестезии, при малом количестве препарата, а так же минимизирует отрицательные моменты спинальной анестезии на организм.

Атамурадов В.Р., Мурадов С.С., Икрамова П.Х., Кучкаров И.К.

РАЗРАБОТКА ГРАФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКАЛЫ АПГАР

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

В настоящее время шкала Апгар широко применяется для определения жизнеспособности плода при рождении. При наличии опыта и достаточного стажа работы неонатологом эта процедура не вызывает у врачей затруднений. Для начинающих специалистов данная процедура может быть несколько затруднительной. Нами предпринята попытка разработать графическую форму шкалы Апгар для облегчения определения ее показателей.

Цель исследования. Разработка графической формы шкалы Апгар для улучшения диагностики жизнеспособности плода

Материал и методы. Для проведения работы подключены 13 молодых магистров, специализирующихся по неонатологии. Их мы разделили на 2 группы. Семь специалистов определяли показатели шкалы Апгар традиционным методом, 6 – с применением разработанным авторами графической формой. Определение показателей проводилось при рождении новорожденного и через пять минут. Всего обследований проведено на 117 новорожденных. Время определяли по показателям секундомера.

Результаты исследования. В первой группе магистров для определения показателей потребовалось в среднем 1 минута \pm 55 секунд. Во второй группе с использованием формы – не доходило до минуты. При определении показателей через 5 минут, в 1 группе потребовалось время 2 минуты \pm 13 секунд, во второй – 1 минута \pm 15 секунд. Кроме того, гипердиагностика в 1 группе наблюдалась у 12 детей (при определении через 5 минут показатели изменились в лучшую сторону 7, в худшую сторону – у 5), во второй группе лишь у трех.

Выводы. Применение графической формы шкалы Апгар значительно облегчает выставление диагноза и определение ее показателей и может быть рекомендовано как учебное пособие для магистров и молодых врачей.

Гиренко М.В., Грабовець В.Б.

ОЦІНКА АДЕКВАТНОСТІ ДЕЯКИХ ВИДІВ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ З ПРИВОДУ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Луцький базовий медичний коледж, Луцьк, Україна

Лікувальна справа

(науковий керівник - викл. Держай В.А., к.мед.н. Фрончко В.П.)

Актуальність. Зростає число хворих похилого та старечого віку, оперованих з приводу захворювань гепатобіліарної системи, нерідко незадовільні результати лікування, визначають актуальність проблеми. Одним із найбільш перспективних шляхів, що обмежують альтеруючий вплив операційного стресу і досягнення адекватного знеболювання, є спрямована активація природних стрес-лімітуючих систем організму.

Мета роботи: проаналізувати адекватність анестезіологічного захисту шляхом спрямованої стимуляції природних стрес-лімітуючих систем організму при використанні різних видів загальної анестезії.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 38 пацієнтів ЛМКЛ №2, які були прооперовані в 2015 році з приводу гострого деструктивного холециститу. Вік пацієнтів 63-72 роки, з них жінок – 21 осіб, чоловіків – 17 осіб. У контрольній групі було 11 пацієнтів, оперованих в умовах традиційної нейролептанальгезії (НЛА). У всіх групах проводили класичну премедикацію. Для ввідного наркозу застосовували Тіопентал натрію. Всі пацієнти були інтубовані, штучна вентиляція легень проводилася апаратом «LEON» з використанням закису азоту та кисню. Внутрішньосудинне лазерне опромінення здійснювали за допомогою апарату «МАТРИКС-ВЛОК». Потужність світловода складала 1,5-2 мВт з експозицією 45-60 хв. У ході операції та після досліджували концентрацію кортизолу, активність процесів перекисного окислення ліпідів, антиоксидантної активності плазми і активність органоспецифічних ферментів АЛТ, АСТ. Для оцінки достовірності відмінностей використовували критерій Стьюдента.

Результати досліджень. Загальна доза Фентанілу у пацієнтів контрольної групи становила $7,2 \pm 0,1$ мкг/кг/год., Дроперидолу - $15,0 \pm 2,5$ мкг/кг/год. При НЛА з Даларгіном загальна доза Фентанілу становила $0,8 \pm 0,01$ мкг/кг/год., Дроперидолу - $9,0 \pm 4,0$ мкг/кг/год., Даларгіну - $50,2 \pm 2,0$ мкг/кг/год. При НЛА в поєднанні з ВсЛОК загальна доза Фентанілу становила $5,0 \pm 0,3$ мкг/кг/год., Дроперидолу - $6,8 \pm 2,1$ мкг/кг/год.

Висновки. Застосування традиційної НЛА не дозволило повною мірою досягти повноцінного захисту організму хворого від альтеруючої дії операційного стресу. Про це свідчать ще більше, ніж перед операцією, підвищення концентрації кортизолу, пригнічення антиоксидантної активності, підвищення концентрації амінотрансфераз. Ці зміни зберігалися і після закінчення операції. Таким чином, результати наших досліджень показали, що загальноприйнята НЛА недостатньо запобігає розвитку стрес-реакції, що виникає під час операції.

Городкова Ю.В.

РОЛЬ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ З ГНІЙНО – ЗАПАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна,
Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Курочкін М.Ю., к.мед.н. Давидова А.Г.)

Актуальність. В останні роки дослідженню синдрому ендогенної інтоксикації (ЕІ) відводиться важлива роль. Враховуючи поліетиологічність і поліорганність порушень, які призводять до розвитку ЕІ, її діагностика включає величезну кількість різних показників, що характеризують прояви цього синдрому. Необхідність вибору критеріїв оцінки тяжкості стану хворих дітей в процесі комплексної терапії гнійно-запальних захворювань (ГЗЗ) визначає актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: вивчити динаміку маркерів токсикозу у новонароджених з ГЗЗ.

Об'єкт і методи дослідження. Досліджено 27 новонароджених з ГЗЗ, які лікувались у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених (ВАІТ-н) багатопрофільної дитячої лікарні № 5 м.Запоріжжя у 2011–2015 роках. В групі А (основній) застосовувався дискретний плазмаферез (ПФ) поряд з базисною терапією ГЗЗ, в групі В (контроль) діти отримували виключно базисну інтенсивну терапію. Вивчались рівні середніх молекул першої фракції (СМ1) і середніх молекул другої фракції (СМ2) у сироватці крові, лейкоцитарного (ЛП), ядерного індексів інтоксикації (ЯІ), індексу зсуву лейкоцитів (ІЗЛ).

Результати досліджень. У хворих 1 А групи при надходженні спостерігалось підвищення ЯІ та ІЗЛ, ЛП - у межах норми. Співвідношення СМ1/СМ2 складало 1,44 ум.од. Перед проведенням ПФ відзначена негативна динаміка: зростання рівня індексів інтоксикації, крім ЛП (ЯІ склав $2,81 \pm 1,87$ ум.од., ІЗЛ - $0,56 \pm 0,22$ ум.од., ЛП - $1,19 \pm 0,41$ ум.од.). Також у більшості дітей були критично збільшені показники азотистих шлаків і гіперкаліємія в одному випадку. До 5 доби після проведення ПФ спостерігалось достовірне зниження СМ1 і СМ2, показники індексів інтоксикації, азотистих шлаків і калію відповідали референтним значенням.

Співвідношення СМ1/СМ2 складало у дітей 1 В групи при надходженні $1,56 \pm 0,31$ ум.од., ЛП - у межах норми, ЯІ свідчив про середній ступінь ЕІ, ІЗЛ - вище норми у 1,2 рази. На другу добу базисної терапії коефіцієнт СМ1/СМ2 склав 1,38, ЛП залишався у межах норми, ЯІ та ІЗЛ знизились. На третю добу базисної терапії відмічалось збільшення коефіцієнту СМ1/СМ2 на 22,64%, суттєво знизились значення індексів інтоксикації: ЛП, ЯІ та ІЗЛ. На 5 добу терапії маркери ЕІ відповідали середньому ступеню інтоксикації.

Висновки. У новонароджених, особливо після першого фізіологічного перехресту лейкоцитів, ЛП не може слугувати достовірним критерієм для оцінки ступеня ЕІ, ймовірно за рахунок фізіологічного лімфоцитозу. При гіперазотемії, зниженні коефіцієнта СМ1/СМ2 до 1,5 і нижче і підвищенні (без тенденції до зниження) ЯІ > 1 ум.од., ІЗЛ $> 0,45$ ум.од., що свідчить про тяжкий ступінь інтоксикації, показане проведення дискретного ПФ при ГЗЗ у новонароджених.

Дзюба А.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВІДБОРУ ХВОРИХ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

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

Сучасні погляди на хірургічне лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) вважають «золотим стандартом» трансуретральну резекцію. Мінімальна травматичність, короткий післяопераційний період, швидка реабілітація і, разом з тим, високий ступінь радикальності - все це переваги ендоскопічної хірургії простати. Проте, трансуретральна резекція передміхурової залози (ТУРПЗ) може супроводжуватись розвитком низки ускладнень. Це, зокрема: синдром трансуретральної резекції (ТУР-синдром), інтраопераційні кровотечі, неутримання сечі, ретроградна еякуляція та ін. Найбільш небезпечним серед ускладнень є ТУР-синдром, клінічна картина якого уособлює в собі різноманітні розлади з боку серцево-судинної системи та функціонального стану нирок, що обумовлено міграцією значної кількості зрошувальної рідини в судинне русло під час ТУРПЗ.

Мета роботи: вивчення можливості постуральних реакцій для їх адаптації в практику проведення ТУРПЗ. Матеріали та методи. Було обстежено 117 пацієнтів у віці 61-73 років із діагнозом ДГПЗ. З метою вивчення компенсаторних можливостей нирок, хворим напередодні операції впродовж 30 хв здійснювали інфузію ізотонічного розчину натрію хлориду (10 мл/кг) із наступним визначенням екскреції натрію (за 4 год) та розрахунку його кліренса. Відбір хворих для даного дослідження проводився за методом випадкової вибірки.

Результати дослідження. Аналіз показників гемодинаміки за умов розвитку ТУР-синдрому показав, що у хворих із легким ступенем ТУР-синдрому показники систолічного, пульсового та середньодинамічного артеріального тиску в порівнянні з контрольними вірогідно не змінювались. Розвиток ТУР-синдрому середнього ступеня тяжкості супроводжувався зниженням систолічного артеріального тиску до 90 мм рт.ст., уповільненням частоти серцевих скорочень до 51,3 ударів за 1 хв, зменшенням хвилинної роботи лівого шлуночка на 38,4%. Отже, серед показників гемодинаміки найбільш інформативним для визначення ризику розвитку ТУР-синдрому є хвилинна робота лівого шлуночка. Окремо показник САТ може залишатись незмінним за рахунок одночасного збільшення діастолічного і зменшення пульсового артеріального тиску (за рахунок зменшення серцевого викиду), що ймовірно в умовах об'ємного навантаження.

Висновок. Одним із чинників розвитку ТУР-синдрому є негативний вплив трансуретральної резекції на функції нирок (зменшення швидкості клубочкової фільтрації) та серцево-судинну систему (зниження хвилинної роботи лівого шлуночка). Критерієм для прогнозування виникнення ТУР-синдрому може бути проведення напередодні оперативного втручання «об'ємного навантаження» ізотонічним розчином натрію хлориду із наступним розрахунком показників кліренса натрію та проведення кореляції між кліренсом натрію і хвилинною роботою лівого шлуночка.

Жониев С.Ш.

МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

Эффективности медикаментозного и хирургического лечения диффузно нетоксического зоба способствовали многочисленные исследования, посвященные изучению обменных процессов биосинтеза, механизма действия тиреоидных гормонов. Поражение сердечно-сосудистой системы является неизбежным результатом повышенного содержания этих гормонов.

Цель и задача исследования: Изучить изменения показателей системы кровообращения у больных с заболеваниями щитовидной железы в зависимости от вариантов предоперационной подготовки.

Материал и методы: Исследование проведено у 57 больных в возрасте от 20 до 65 лет, разделенные на 2 группы. В предоперационную подготовку больных 1-ой группы в течение трех дней перед операцией назначали седативные препараты (сибазон 0,15мг/кг или валиум 0,15мг/кг); антигистаминные препараты (димедрол 0,3мг/кг), за 30 минут до операции внутримышечно вводили димедрол 0,3мг/кг, сибазон 0,15мг/кг, промедол 0,2мг/кг и атропин 0,005-0,008 мг/кг. В предоперационную подготовку больных 2 группы включали: сибазон 0,15мг/кг, димедрол 0,3мг/кг, люминал -0,1 на ночь, и препаратов антагонистов кальция (верапамила 40 мг/ 3 раза в сутки) пластические и энергитические обеспечение потребностей миокарда (кокорбоксилаза по 100 мг/сут, панангин по 2 таблетки 3 раза в день) по общепринятым схемам. С целью исследования гемодинамики изучали показатели А/Д, УО, ЧСС, пульса и ЭКГ, пред- и интраоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение: Изучения состояния сердечно-сосудистой системы у больных с заболеваниями щитовидной железы перед анестезией и операцией выявило различную степень изменений этих показателей в зависимости от характера заболевания. У больных с диффузным нетоксическим зобом предоперационная подготовка, проводившаяся вышеперечисленным препаратом, выявила преимущество препаратов антагонистов кальция (верапамил) по степени влияния на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы благодаря их антиаритмической, антиангинальной и гипотензивной активности, снижению потребности миокарда в кислороде за счет нормализации частоты сердечных сокращений, А/Д, УО, и показателей ЭКГ.

Заключение: Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что оптимальная подготовка больных с ДНЗ должна проводится комплексно и включать помимо седативных и снотворных препаратов, антагонисты кальция и метаболики.

Жониев С.Ш.

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

Актуальность. При операциях на щитовидной железе принципиально важно применение такого метода обезболивания, который позволил бы предупредить патологические реакции, связанные с характером основного заболевания. Наиболее обоснованным представляется мультимодальный подход, который подразумевает многоуровневую, многоцелевую антиноцицепцию, при которой максимум эффекта (за счёт синергизма или суммации действия) сочетается с минимумом побочных проявлений (Kehlet H. 2005, Van Aket H. 2008).

Цель работы: сравнение и оценка адекватности предоперационной подготовки и вариантов анестезиологического обеспечения при операциях на щитовидной железе.

Материалы и методы. Исследовано 72 больных в отделении анестезиологии-реанимации и хирургии с диагнозом "диффузный нетоксический зоб". Среди обследованных больных было 8 мужчин (11,1%) и 64 женщины (88,9%) в возрасте от 32 до 68 лет. Все больные были разделены на 2 группы в зависимости от проводимой предоперационной подготовки и анестезии. В контрольной группе премедикация за 30 мин до операции: димедрол 10 мг, атропин 0,008 мг/кг. Анестезия: кетамин 3,5 мг/кг, оксибутират натрия 70 мг/кг, ардуан 0,04мг/кг. В премедикацию основной группы, в/м за 30-40 минут до операции вводили димедрол 10 мг; атропин 0,008 мг/кг; сибазона 0.5 мг/кг и дроперидола 0,1мг/кг. Анестезия: тиопентал Na 7 мг/кг, фентанил 5 мкг/ кг/ч, дроперидола 0,1 мг/кг, кетамин 3,5 мг/кг, ардуан 0,04мг/кг. Для объективной оценки адекватности анестезии исследовались параметры гемодинамики (артериальное давление систолическое (АД), диастолическое (АДч), среднее (АД.р), ЧСС), SpO₂. Исследования проводились: на операционном столе перед началом операции; во время травматичного этапа операции; после завершения операции; в первые сутки после операции.

Результаты исследования. Непосредственно перед операцией в обеих группах отмечалось умеренное увеличение АДс, АДд, АД.р и ЧСС по сравнению с исходными показателями, что связано с психо-эмоциональной реакцией. На 2-ом этапе операции выявлено достоверное повышение средних значений АД.р в 1-й группе на 19,2 % (p<0,05), во 2-й группе — на 12 % (p<0,05). ЧСС в наиболее травматичный этап операции увеличивалась на 15,6 % (p<0,05) в 1-й группе и на 16 % (p<0,05) — во 2-й. АД.р возвращалось к норме во 2-й группе после окончания операции, а в 1 -й группе только к первым суткам после операции. Во всех группах в течение анестезии и в раннем послеоперационном периоде SpO₂ оставалась на нормальном уровне 97 - 99%.

Заключение. Полученные результаты показывают, что общая анестезия с использованием кетамина не в полной мере блокирует ноцицептивные импульсы, поступающие с места повреждения тканей в ЦНС и характеризуется нестабильностью гемодинамики, сохранением эндокринно-метаболических изменений. Добавление к общей анестезии фентанила и дроперидола, и применение в премедикации сибазона позволяет снизить дозы опиоидов, стабилизировать гемодинамику и достичь благоприятного течения раннего послеоперационного периода.

Кашевко П.І.

ПАТОБІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ В БАСЕЙНІ СОННИХ АРТЕРІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анестезіології та реаніматології

(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук О.В.)

Актуальність проблеми обумовлена надзвичайним поширенням цукрового діабету (ЦД), серед ускладнень якого значне місце посідає ішемічний інсульт, що додатково ускладнює порушення енергетики нейронів та глії і призводить до посиленої генерації вільнорадикальних сполук, порушення цілісності мембран і стає причиною відстроченої загибелі нейронів.

Мета роботи – дослідити вплив ішемії-реперфузії головного мозку при цукровому діабеті на стан проокисно-антиоксидантного гомеостазу в корі лобової частки та полях гіпокампа самців-щурів.

Дослідження проведено на самцях білих щурів віком шість місяців без порушення вуглеводного обміну та з тримісячним ЦД, який моделювали введенням стрептозотоцину (Sigma, Aldrich, 60 мг/кг внутрішньочеревно). Під каліпсоловим наркозом (75 мг/кг маси тіла) здійснювали двобічну оклюзію загальних сонних артерій протягом 20 хв. із наступною одноденною реперфузією. Забій тварин проводили декапітацією під каліпсоловим наркозом. Після фіксації мозку в рідкому азоті, користуючись атласом стереотаксичних координат, забирали кору лобової частки та поля CA1, CA2 і CA3 гіпокампа. У гомогенатах цих структур визначали вміст дієнових кон'югатів, малонового альдегіду, активність супероксиддисмутази, каталази, глутатіопероксидази.

Встановлено, що в структурах мозку тварин із ЦД, порівняно з відповідними структурами в щурів без фоновієї патології, відбувається достовірне зниження вмісту продуктів ліпопероксидації, суттєве пригнічення активності супероксиддисмутази, а також зростання активності каталази (за винятком поля CA1), що свідчить про зниження рівня функціонування прооксидантно-антиоксидантної системи.

Ковтун О.А.

МОДЕЛЮВАННЯ ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ У ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анестезіології та реаніматології

(науковий керівник - к.мед.н. Ковтун А.І.)

Актуальність. Впродовж останніх десятиліть було розроблено ряд експериментальних моделей гострого поширеного перитоніту у тварин шляхом пошкодження цілісності кишківника, моделювання тромбозу мезентеріальних судин, введення в очеревинну порожнину аутокалу щурів та ін.

Метою дослідження стало вдосконалення способу моделювання поширеного перитоніту у щурів шляхом багаторазового введення 10% суспензії аутокалу в очеревинну порожнину щурів за допомогою запатентованого нами пристрою, виготовленого на базі катетера для внутрішньовенного введення G18, що дозволяє проводити повторне введення суспензії аутокалу, крові та інших речовин.

Матеріали і методи. Запропонований спосіб апробовано на 40 здорових статевозрілих нелінійних щурах обох статей. З них 8 щурів було виділено у контрольну групу та 32 щури в основну групу, яким моделювали перитоніт за допомогою запропонованого способу. Було проведено мікробіологічні та макроморфологічні дослідження.

Тварин попередньо вводять у наркоз. Металевою голкою пристрою прокалюють шкіру на відстані 10 мм від анального отвору по серединній лінії живота і просують її углиб очеревинної порожнини коливальними рухами, щоб викликати множинні перфорації кишківника. Після введення катетер фіксують до шкіри та здійснюють введення 10% суспензії аутокалу (0,5 мл суспензії на 100 г маси тварини) кожні 24 год протягом 3 діб.

Результати. Через 12-24 год від початку експерименту тварини ставали кволими, відмовлялись від їжі. При ревізії очеревинної порожнини шляхом лапаротомії через 24 год. відмічалось, що у всіх її відділах виявляється серозно-фібринозний екссудат із вмістом порожнистих органів та крові. Через 48 год в усіх відділах парієтальна та вісцеральна очеревина тьмяна, гіперемована з нашаруваннями фібрину, виявляється помірна кількість серозно-фібринозного екссудату із вмістом порожнистих органів та крові. Серозна оболонка кишки гіперемована, паретична, з поодинокими петехіальними крововиливами, покрита нитками фібрину. Через 72 год при лапаротомії в усіх відділах очеревинної порожнини визначалась велика кількість серозно-фібринозного екссудату. Між петлями кишківника наявні множинні спайки. В стінках перфорованих органів визначались явища некрозу всіх шарів по краю отвору, набряк, лейкоцитарна інфільтрація та венозний стаз у сусідніх ділянках. Мезотелій парієтальної і вісцеральної очеревини був місцями десквамований. В капілярах визначались явища сладжу. Характер перитоніту – поширений, гнійно-фібринозний.

При мікробіологічному дослідженні перитонеального екссудату визначались аеробні та анаеробні мікроорганізми: *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus faecalis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Bacteroides fragilis*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*. При цитологічному дослідженні екссудату виявлено велику кількість лейкоцитів, лімфоцитів та мікроорганізмів.

Висновок. Запропонований спосіб моделювання поширеного експериментального перитоніту дозволяє максимально відтворити перебіг гострого поширеного перитоніту у щурів.

Коломейко Д.В., Ковтун О.А.

СТАН ФУНКЦІЙ НИРОК ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ГБО У ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анестезіології та реаніматології

(науковий керівник - к.мед.н. Ковтун А.І.)

Одним з показів до застосування гіпербарооксигенації (ГБО) є післяопераційний перитоніт, який на сьогодні є надзвичайно важливою проблемою інтенсивної терапії.

Метою дослідження стало вивчення стану функцій нирок у хворих з післяопераційними гнійно-септичними ускладненнями та покращення результатів комплексного лікування цих ускладнень за умов застосування ГБО.

У досліджуваних хворих спостерігалися значні порушення водовидільної діяльності нирок, іоно-, волюмо- та осморегулюючої функцій. Значне зниження діурезу (на 35-40%) відносно контролю за рахунок падіння швидкості клубочкової фільтрації, яке не компенсувалося змінами процесів реабсорбції в канальцях нирок. Застосування ГБО призводить до збільшення ШКФ і відповідно до збільшення діурезу.

Дослідження іоно- та волюморегулюючої функції у хворих з гнійно-септичними ускладненнями виявило глибокі порушення цих функцій. Перш за все це стосується показників основних електронів у плазмі крові. Так, вміст іонів Na і K у плазмі крові зменшувався, що зумовлено значними екстракорпоральними втратами цих іонів через зонди і дренажі.

Аналіз показників, які відображають відповідні внутрішньониркові процеси, показав, що зміни в екскреції Na⁺ зумовлені в першу чергу низьким фільтраційним зарядом натрію, оскільки транспорт цього катіону в нефронах нирок зменшувався. Про це свідчать показники абсолютної та відносної реабсорбції натрію, екскретованої фракції та розрахунки екскреції Na до стандартизованої ШКФ. Розрахунок показника, який характеризує волюморегулюючу функцію нирок (кліренсу натрію), вказує на компенсаторний характер змін досліджуваної функції. У цьому ж напрямку проходять зміни у дистальних відділах нефронів - зменшується виділення безнатрієвої води. Що стосується іншого катіону K⁺, то слід зауважити, що зменшена його екскреція нирками зумовлена також низьким фільтраційним зарядом, оскільки інтенсивність секретії знаходилась на рівні, близькому до контролю (розрахунок екскретованої фракції). Що стосується питань регуляції Na⁺ - основного електроліту плазми крові, то треба зауважити таке: ГБО не впливала на концентрацію Na у плазмі крові, а екскреція Na дещо збільшувалася. Ці зміни зумовлені інтенсивнішим надходженням цього катіону в проксимальний відділ нефрону (показник фільтраційного заряду), оскільки реабсорбція Na⁺ практично не змінювалася. Вказані зміни проходили на фоні активації волюморегулюючої функції нирок. За дії ГБО вміст калію у плазмі крові збільшувався. Проте зростала і його екскреція нирками. Розрахунок екскретованої фракції цього катіону показав, що названі зміни відбуваються за рахунок підвищення секретії K⁺ нефронами.

Дослідження осморегулюючої функції нирок у цих хворих показали зменшення екскреції осмотично активних речовин, що зумовлено зниженням швидкості клубочкової фільтрації.

Висновок. Для швидкого відновлення водовидільної діяльності нирок, іоно-, волюмо- та осморегулюючої функцій нирок хворим з гнійно-септичними ускладненнями слід застосовувати в післяопераційному періоді гіпербаричну оксигенацію.

Кухарчук Н.В.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОТРУЄННІ ГРИБАМИ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки хірургічного профілю

(науковий керівник - викл. Кухарчук Н.В., викл. Мирончук І.А.)

З року в рік у засобах масової інформації ми чуємо сумні повідомлення про фатальні наслідки отруєння грибами. Серед потерпілих опиняються цілі сім'ї і результат цих прикрих випадків не завжди втішний. За даними ВООЗ, смертність, що зумовлена отруєннями грибами гепатонєфротоксичної дії, становить від 30 до 80% при важких отруєннях і залежить, насамперед, від своєчасності звернення за медичною допомогою та терміну її початку. Кількість пацієнтів в Україні, яким встановлений первинний діагноз «отруєння грибами», коливається від 400 до 2500 на рік, причому в останні роки відмічається тенденція до зменшення кількості випадків отруєння грибами, хоча летальність збільшується.

У структурі невідкладних станів усі отруєння займають 5-е місце після ГСН (31%), ГДН (18%), розладів гемостазу (15%) та коматозних станів (14%), а серед отруєнь, отруєння грибами знаходяться на 3-му місці, після отруєнь етанолом та карбону оксидом. Основною у плані невідкладної та інтенсивної терапії при отруєнні грибами є активна детоксикація організму, тому метою нашого дослідження було вивчення залежності між термінами звертання за допомогою при отруєнні грибами і ефективністю терапії та тривалістю лікування.

Відомо, що найбільш небезпечними справедливо вважаються отруєння грибами гепатонєфротоксичної дії (аманітальні гриби, до яких належить бліда поганка та її різновиди). Отрути цього гриба не руйнуються при кулінарній обробці, їх не можливо виявити побутовими способами. За 2014-2015 роки у Чортківській лікарні спостерігалось 28 випадків токсикоінфекцій внаслідок споживання грибів, з них – 15 випадків у дітей (53,5 %). Провідними ознаками захворювань у хворих були: нудота, блювання, пронос, біль у животі, підвищення температури тіла, виражена загальна слабкість. Порівнюючи отримані дані, ми помітили, що пацієнти, які звертались за допомогою в 1-шу добу захворювання при появі перших ознак, а таких було 22 (78,6%), і їм проводили активну детоксикацію, включаючи: промивання шлунку через зонд, очисні клізми, ентеросорбенти, сольові проносні, інфузії 5 % р-ном глюкози, неогемодезу, р-н Рінгера, ліпоєву кислоту, знаходились на лікуванні в середньому 3-4 доби, а перебіг захворювання у них відмічався легкий або середньої важкості. У решти пацієнтів – 6 (21,4%), які поступили до стаціонару на 2-3 добу захворювання, детоксикаційна терапія проводилась значно пізніше від появи перших симптомів, у 4-х (14,3%) спостерігався тяжкий перебіг отруєння, а у 2-х пацієнтів (7,1%), ускладнений печінковою недостатністю.

Висновки. Тому, підсумувавши результати нашої дослідницької роботи, ми дійшли висновків: при щонайменших ознаках отруєння обов'язково слід звернутись за медичною допомогою; самостійне лікування та пізній початок детоксикаційної терапії обов'язково приведе до втрати дорогоцінного часу та розвитку летальних ускладнень; ефективність лікування та тривалість перебування у стаціонарі визначаються тим, наскільки швидко воно розпочатиме. Тож усім грибникам щиро побажаємо: «Жодного отруйного гриба в кошику!»

Левашова А.І., Лавров П.Д., Червань І.В.

ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
(науковий керівник - к.мед.н. Михневич К.Г., к.мед.н. Скоропліт С.М.)

Актуальність. Одним з найважливіших критеріїв ефективності лікування є стан центральної нервової системи. Було розроблено чимало різних нейропсихологічних тестів для оцінки когнітивних функцій, дуже важливо оцінювати їх динаміку, зумовлену операцією та анестезією, що дозволить розробити раціональну лікувальну тактику.

Мета роботи: дослідити зміни когнітивних функцій пацієнтів різного віку в періопераційному періоді за допомогою запропонованого інтегрального показника — когнітивного індексу (КІ).

Матеріали і методи. Когнітивний індекс, запропонований нами, базується на наступних загальноприйнятих нейропсихологічних тестах: MMSE, БТЛД, ТРЧ, Т5С, ПШ, коректурна проба Бурдона, прогресивні матриці Равена. КІ спочатку розраховується по кожному тесту окремо, потім отримані результати сумуються, нормальне значення — від -1 до 0. Чим воно менше, тим більше виражений когнітивний дефіцит. Також досліджували рівень кортизолу. На чотирьох етапах (перед операцією, на 1-шу, 5-ту і 10-ту добу після операції) було обстежено 60 пацієнтів з плановими оперативними втручаннями на черевній порожнині під внутрішньовенним наркозом. Пацієнти були розділені на дві групи: перша — віком від 19 до 40, друга — від 62 до 91 року.

Результати дослідження. Перед оперативним втручанням по рівню кортизолу групи між собою достовірно не відрізнялися, але на наступних двох етапах молоді пацієнти зреагували на операційну травму більшою мірою. До 10-ї доби післяопераційного періоду в обох групах рівень кортизолу повернувся до початкового рівня. Вже перед початком операції відмічена суттєва різниця в стані когнітивних функцій 1-ї і 2-ї груп. В 1-й групі когнітивний дефіцит був майже відсутнім, то в 2-й групі КІ у межах норми мали лише двоє пацієнтів. В 1-шу добу після операції у пацієнтів обох груп КІ суттєво знизився, по відношенню до початкового рівня більше в 1-й групі. Далі стан когнітивних функцій поліпшувався, КІ був достовірно більшим в 1-й групі. До кінця обстеження в обох групах не був досягнутий вихідний рівень стану когнітивних функцій. На 10-ту добу КІ в обох групах статистично майже не відрізнявся (відповідно $-1,53 \pm 1,25$ і $-1,33 \pm 0,56$, $p > 0,05$).

Висновки. Планове хірургічне втручання під наркозом призводить до розвитку післяопераційної когнітивної дисфункції у хворих всіх вікових груп. Когнітивні функції молодих пацієнтів більш лабільні, на їх стан більше впливає напруженість стресорних реакцій, а у пацієнтів старшої вікової групи — тривалість операції. Запропонований метод інтегральної оцінки когнітивних функцій можна використовувати для пошуку шляхів попередження післяопераційної когнітивної дисфункції та методів її корекції з урахуванням віку пацієнтів.

Мещаніна Д.Р., Дубівська С.С., Бітчук М.Д.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОРЕКЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У GERONTOLOGIЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
(науковий керівник - к.мед.н. Дубівська С.С., к.мед.н. Бітчук М.Д.)

Корекція когнітивних функцій у післянаркозному періоді є завершальною ланкою в загальній терапії ПОКД. Для запобігання і лікування ушкоджень ЦНС недостатньо впливати тільки на нейрони.

Метою даного дослідження є оцінка когнітивних порушень у геронтологічних хворих після хірургічного втручання з подальшою розробкою корекції цих змін шляхом удосконалення інфузійної терапії.

Для досягнення мети обстежено 62 пацієнта похилого віку ($73,3 \pm 7,9$ року) з хірургічною патологією. Дослідження проведено на базі відділення анестезіології та інтенсивної терапії ХМКЛШНМД ім. проф.О.І.Мещанінова. Анестезіологічний посібник проводили з використанням багатокомпонентної внутрішньовенної анестезії з ШВЛ через ендотрахеальну трубку. Для дослідження когнітивної сфери застосували: шкалу MMSE, батарея тестів лобної дисфункції (БТЛД), тест малювання годинника (ТМГ), тест 5 слів (Т5С), проба Шульце (ПШ). Дослідження проводилося в 6 етапів: до оперативного втручання та в 1-у, 2, 5, 12 та 30-у добу після нього.

На підставі літературних даних доцільним є використання ноотропів, ефект яких зумовлений їх здатністю покращувати пам'ять, сприйняття, мислення, орієнтацію, тобто ті функції, які найбільшою мірою страждають внаслідок вікових змін. Цитофлавін є досить перспективним щодо раннього відновлення когнітивних функцій після хірургічних втручань. До його складу входять 2 метаболіти (рібоксин та бурштинова кислота) і 2 кофермента (вітамін В2 та вітамін РР).

В залежності від протоколу післяопераційної терапії хворі розділені на 2 групи: 1 група (n=26) — хворі, яким проводилася стандартна післяопераційна терапія; середній вік $74,4 \pm 8,1$ року, 9 чоловіків, 17 жінок; 2 група (n=36) — хворі, яким до стандартної схеми був доданий цитофлавін за схемою: по 10 мл в 200 мл 5 % розчину глюкози 2 рази на добу протягом 7 діб, починаючи за 30 хв. і до кінця анестезії, потім по 2 таблетки протягом 30 діб; середній вік $72,0 \pm 7,4$ року, 13 чоловіків, 23 жінки. В післяопераційному періоді дефіцит функцій, тестованих MMSE, достовірно зменшується під впливом цитофлавіну, причому з 12 доби знижується вплив тривалості операції на результати MMSE. Як і при проведенні попередніх тестів, позитивний ефект цитофлавіну був і при досліджуванні БТЛД, ТРЧ, Т5С, ПШ.

Таким чином, у геронтологічних пацієнтів вже в передопераційному періоді має місце певна когнітивна дисфункція, яка обумовлена віком. Отримані в нашому дослідженні результати дозволяють запропонувати використання цитофлавіну для корекції ПОКД у геронтологічних хворих.

Орипова Д.Д., Холбеков Т.Б.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шарипов И.Л.)

Операции при косолапости – весьма серьезное вмешательство, при которых удлиняются и сшиваются сухожилия нескольких мышц, пересекаются связки стопы, вскрываются сустава, воздействуют на кости стопы.

Целью исследования является оценка адекватности анестезии при проведении реконструктивно-пластических операций (РПО) по поводу врождённой косолапости.

Материалы и методы. В исследование был включен 21 ребёнок в возрасте от 5,5 месяцев до 2,5 лет с диагнозом врождённая косолапость III–IV степени. Всем пациентам была проведена РПО на стопе. В зависимости от компонентов анестезии дети были разделены на две группы (1-я группа: премедикация без бензодиазепинов (BZ), поддерживающий наркоз (ПН) с фентанилом; 2-я группа: премедикация с BZ, ПН с фентанилом). ПН обеспечивался тотальной внутривенной анестезией (ТВА) с применением кетамин и натрий оксибутирата на фоне ИВЛ. Методом ретроспективного анализа медицинской документации оценены показатели операционного стресса (среднее артериальное давление (САД), ЧСС), доза фентанила.

Результаты исследования. При анализе полученных данных выявлено достоверное снижение ЧСС (на 7,5% и 6,5%) и САД (на 6,8% и 5,5 %) на II этапе операции во всех группах. На III этапе операции зарегистрирован незначительный подъём ЧСС (2,4%) в 1-й группе и снижение ЧСС (1,3 %) во 2-й группе, анализ САД, в свою очередь, показал незначительное повышение цифр САД (на 4,2% и 1,1 %) на III этапе, по сравнению со II, в обеих группах. Отмечено, что введение фентанила на фоне применения BZ позволяет значительно снизить дозу первого (0,004 мг/кг/ч и 0,001 мг/кг/ч в 1-й и 2-й группах соответственно). Оценка болевой чувствительности в послеоперационном периоде показала, что дети, относящиеся к 1-й группе (3–4 балла по шкале боли), требовали более раннего и частого введения анальгетиков, по сравнению со 2-й группой.

Заключение. Учитывая характер течения раннего послеоперационного периода и показатели интраоперационных гемодинамических сдвигов, наиболее рациональным методом анестезии для данных объёмов операции можно считать премедикацию с BZ, ПН наркоз с фентанилом.

Пардаев О.Ш., Ахтамов А.А., Жониев С.Ш.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Пардаев Ш.К.)

Актуальность. Интерес к изучению особенностей течения регионарной анестезии у лиц пожилого и старческого возраста значительно возрос в последние годы. Это связано прежде всего с тем, что во всех экономически развитых странах численность пожилых людей растёт быстрее общей численности населения.

Цель работы: изучение эффективности спинальной анестезии у лиц пожилого и старческого возраста при травматологических вмешательствах.

Материал и методы. Мы провели исследование адекватности спинальной анестезии (СА) у 76 больных в возрасте от 60 до 80 лет (средний возраст $72 \pm 4,4$ лет) при однотипных плановых операциях по поводу переломов шейки бедра. Контрольную группу составили 20 больных, которым проведена эпидуральная анестезия, с 2% лидокаином (400-500 мг). Для оценки адекватности СА нами использованы общепринятые клинические (систолическое, диастолическое, пульсовое, среднее артериальное давление, ЧСС, пульс, состояние кожных покровов, сатурация гемоглобина артериальной крови), и электрофизиологические (ЭКГ, ЭХО-КГ) показатели. После стандартной премедикации пунктировали спинномозговую канал на уровне L-3-4 по общепринятой методики с стандартными спинальными иглами диаметром G22-24, через иглу вводили 0,5% раствор бупивакаина 3 мл (15 мг). Адекватный эффект анестезии наступил через 3-5 минут. При необходимости с целью седации вводили внутривенно 5-10 мг сибазон или субнаркозные дозы кетамин 25-50 мг.

Результаты исследования. Проведённые нами исследования и полученные результаты показали, что при применении ЭА при таких операциях сопровождается с значительными гемодинамическими сдвигами, а также из-за ограниченного действия лидокаина, требует дополнительно вводит анестетика. Применение СА сопровождается относительно стабильной гемодинамикой, а продолжительность моторно-сенсорного блока 2-3 часа.

Выводы. Методически правильно выполненная спинальная анестезия с 0,5% раствором бупивакаина на основании клинических и электрофизиологических данных оценивается как адекватная, и оказывается более эффективной, чем эпидуральная анестезия.

Рибарчук А.В.

ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ПРИ ЕНДОТОКСИКОЗІ СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ В ПЕРІОД ФОРМУВАННЯ ПОЛІОРГАННОГО УШКОДЖЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анестезіології та реаніматології

(науковий керівник - д.мед.н. Коновчук В.М.)

Актуальність роботи: переважну більшість пацієнтів відділення інтенсивної терапії складають хворі з нозологіями, котрі супроводжуються розвитком синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ). Джерелом ендотоксикозу стають кінцеві та проміжні продукти нормального та "збоченого" обміну. Жодна з систем життєзабезпечення організму в цих умовах не може бути інтактною, а тим паче видільною, як одна із ланок детоксикації.

У комплексному лікуванні ендотоксикозів широко застосовуються методи еферентної терапії (гемосорбція, плазмасорбція, плазмаферез та ін.), які покращують елімінацію токсичних речовин з організму. Пріоритетним методом детоксикації на сьогоднішній день є плазмаферез (ПФ). Та, на даний момент, мало досліджено функціональний стан нирок у пацієнтів із синдромом системної запальної відповіді за умов ендотоксикозу, зумовленого гнійно-септичними ускладненнями при проведенні плазмаферезу.

Мета роботи: на підставі ретроспективного аналізу та скринінгових досліджень вивчити вплив плазмаферезу на водно-сольовий обмін та функції нирок при ендотоксикозі септичного генезу в період формування поліорганного ушкодження.

Матеріали і методи дослідження: 40 пацієнтів з ендотоксикозом септичного генезу; дані фізикального обстеження, лабораторних та інструментальних методів дослідження, дані медичної карти стаціонарного хворого.

Результати дослідження. Аналізуючи дані наших досліджень, встановлено наступне. Так, показники діурезу у хворих досліджуваних груп до сеансу плазмаферезу суттєво не відрізнялися та після його проведення у хворих, котрим в якості замісної інфузійної терапії проводили вливання глюкозо-сольового розчину, діурез вірогідно збільшувався на $0,5 \pm 0,21$ мл/хв, або на $42 \pm 17,6\%$ (Δ , $p \leq 0,05$). У хворих із гнійно-септичними ускладненнями до плазмаферезу екскрецію натрію була статистично нижчою, ніж у хворих контрольної групи. Після сеансу дискретного ПФ спостерігалось вірогідне підвищення даного показника на $63 \pm 21,6\%$ (Δ , $p \leq 0,05$). Для вивчення навантаження на кожний функціонуючий нефрон визначали екскрецію натрію, приведену до стандартизованого показника – 100 мл клубочкового фільтрату. Після сеансу плазмаферезу екскреція натрію на 100 мл клубочкового фільтрату підвищувалася на $53 \pm 15,1$ ммоль/хв ($50 \pm 14,5\%$; Δ , $p \leq 0,05$). Після сеансу плазмаферезу, спостерігалось вірогідне збільшення кліренсу натрію на $67 \pm 20,1\%$ (Δ , $p \leq 0,05$). Наступним етапом було вивчення іонорегуляторної функції нирок (за калієм). Після проведення плазмаферезу у хворих, де він поєднувався з інфузією глюкозо-сольового розчину, даний показник підвищувався на $36 \pm 10,7$ мкмоль/хв ($62 \pm 16,6\%$; Δ , $p \leq 0,05$).

Висновки: застосування дискретного плазмаферезу із замісним використанням глюкозо-сольових розчинів чинить коригуючий вплив на водно-сольовий обмін та функції нирок, що потрібно враховувати в комплексі інтенсивної терапії ендотоксикозу.

Саноев М.М., Хамидов О.А., Бахритдинов Б.Р.

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - преп. Мардыева Г.М.)

Актуальность. Варикоцеле - расширение вен семенного канатика - широко распространённое заболевание. Проблемы этой патологии многие десятилетия не сходят со страниц медицинской печати, так как имеют чрезвычайную медико-социальную значимость: у 30-40% мужчин, обследуемых по поводу бесплодия, обнаруживают варикоцеле.

Цель исследования: оценить гемодинамику вен семенного канатика при варикоцеле.

Материал и методы. Исследовали гемодинамику в яичковых сосудах у 55 больных варикоцеле. Ультразвуковое исследование с доплерографией проводили на сканере MINDRAY DC-3 с датчиком линейного формата, рабочей частотой 7,5 МГц.

Результаты исследования. Суммарный объем яичек в среднем составил справа - 5,8, слева 14,6 мл. При III степени наблюдалось явное уменьшение этого показателя (до 11,8 мл) вплоть до атрофии. В проекции мошоночного отдела семенного канатика, верхнелатеральных и задненижних отделах яичка определялись расширенные трубчатые анэхогенные структуры извитой формы. Диаметр вен превышал 3 мм. У 14 (25%) больных с I степенью расширенные вены определялись лишь при натуживании и в положении стоя. У 30 (55%) пациентов со II степенью варикоцеле сохраняется в положении лежа, а расширенные сосуды определялись на уровне верхнего полюса яичка и несколько ниже. У 10 (20%) больных с III степенью варикозно расширенные вены визуализировались ниже нижнего полюса яичка. Среднее значение максимальной линейной скорости кровотока в артерии семявыносящего протока составило справа – 0,134, слева - 0,141 м/с; в правой яичковой артерии – 0,193 и 0,159 соответственно; в правой паренхиматозной артерии – 0,123 и в левой – 0,106 м/с при норме 0,11. Среднее значение индекса резистивности составил в правой артерии семявыносящего протока 0,61, в левой – 0,71; в яичковой артерии справа – 0,61, слева – 0,72; в артерии паренхимы справа – 0,69, слева – 0,55 при норме 0,62.

Выводы. Скорость кровотока в артериях паренхимы яичка на пораженной стороне при варикоцеле ниже, чем на правой стороне и у здоровых. В яичковых артериях скорость кровотока в целом по группе больных справа была достоверно выше, чем слева. Однако у больных варикоцеле I и II степени разница в скорости кровотока минимальна. При III степени разница в скорости кровотока ниже по сравнению с правой стороной и у здоровых, т.е. имеется прямая связь между степенью варикоцеле и скоростью кровотока. Кроме того, резистивные показатели у больных этой группы выше, чем показатели остальных групп.

Сулайманова Н.Ш., Мурадов С.С., Пардаев О.Ш.

АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

Актуальность. Большие вентральные грыжи передней брюшной стенки при вправлении грыжевого содержимого вызывают повышение брюшного давления в послеоперационном периоде. Подготовка этой категории больных является актуальной проблемой герниологии на сегодняшний день.

Цель работы: разработка специального приспособления для подготовки больных с большими грыжами передней брюшной стенки в предоперационном периоде.

Материал и методы. Исследованию подвергнуты 46 больных, разделенных на 2 группы в зависимости от метода предоперационной подготовки, в возрасте от 60 до 69 лет. В 1 группе были 22 больных, которым в подготовке к операции применялись традиционные методы, во 2 группе из 24-х больных использовался наш способ, заключающийся в применении специального бандажа с включенным в него манжетой аппарата Рива-Рочи для вправления и сдавления грыжевого содержимого. Приспособление устанавливали вокруг пояса и поднимали давление в нем до уровня, при котором пациент чувствовал затруднение дыхания. Затем снижали давление на 10 мм рт.ст. В течение дня больной ходил с таким давлением. На следующий день опять проводилось поднятие давления на 10 мм рт.ст. В течении недели ежедневно проводились такая манипуляция. У больных определяли АД, ЧД, внутрибрюшное давление (ВД), SpO₂.

Результаты. Определено, что при поступлении и перед операцией у больных показатели в обеих группах не имели различий: АД 130/80 мм рт.ст., ЧД 22+1,2 в мин, пульс 82+3,4/мин, SpO₂ 94+4,6%, ВД - 6.0 мм вод.ст. Однако, после операции показатели начинали различаться: в 1 группе АД 145/90 мм рт.ст., ЧД 32+2,2 раза в мин, пульс 94 + 3,2 раза в мин, SpO₂ 90 +3,6%, ВД 12.2+2,3 мм вод.ст., а с применением бандажа АД 128/90 мм рт.ст., ЧД 24+2,1 раза в мин, пульс 84+2,2 раза в мин, SpO₂ 96+3,2%, ВД 8.7+2.2 мм вод.ст. При подготовке традиционным методом для адаптации было необходимо 6 дней, по нашему методу - 3. Больные были выписаны в 1 группе на 7 день в среднем, а во 2й - на 4 день.

Выводы. Применение разработанного специального приспособления для подготовки больных с большими паховыми грыжами предупреждает проявление компартмент-синдрома, улучшает показатели гемодинамики и дыхательной системы, снижает количество койко-дней необходимых для излечения больных.

Хамракулов Ш.Ш., Толибова Д.Д., Муратов Ф.Ф.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АД ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

При определении артериального давления выполнение требуемых установлений является обязательным. Отклонение от них может привести к получению неточных данных.

Цель исследования. Сравнительный анализ показателей артериального давления при отклонении от правил проведения.

Материал и методы. Обследованию подвергнуты 56 больных пожилого возраста (средний возраст 64 года), находившихся на лечении в отделении хирургии, имевших нормальные показатели и подготовленных к операции по поводу грыж, расширения вен конечностей, липом в различных областях тела. Определяли АД в положении лежа, на правой руке, в спокойном состоянии, после приема пищи и через 2 часа после обеда. Определяли АД в трех положениях - выше трети плеча, на уровне трети и ниже трети плеча, дважды в день - утром и вечером. Так же определяли АД у больных в положении лежа и сидя, с установлением фонендоскопа под манжету, на рубашку и на кожу. Всего произведено 336 измерений.

Результаты исследования. При определении АД выше трети плеча было выявлено следующие показатели: систолическое давление (СД) 136+14 мм рт.ст., средней трети - 122+13 мм рт.ст., ниже трети - 108+15 мм рт.ст. Подобная картина наблюдалась и при определении диастолического (ДД) давления. Установлено, что при измерении выше трети плеча показатели завышены по сравнению с другими на 12 и 28 мм, ниже - на 28 мм. Так же выявлено, что в положении сидя СД равнялось 124+4 мм рт.ст., ДД - 80+7. При определении в положении лежа показатели были ниже. СД - 115+12 мм рт.ст. При установлении фонендоскопа в разные положения, наиболее приближенным к показателям нормы было установление фонендоскопа на кожу.

Выводы. Отклонение от правил выполнения измерения АД приводит к изменению показателей этого важного критерия гемодинамики.

Шарипов С.И., Муминов А.А.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шарипов И.Л.)

Актуальность. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов нередко приводят к грозному патологическому состоянию, обтурируя дыхательную магистраль и прекращая доступ воздуха к легким. Своевременная диагностика и удаление инородных тел трахеи и бронхов у детей раннего возраста остается одной из основных проблем детской пульмонологии и реанимации. Исход диагностики и неотложного лечения детей с инородными телами в большинстве случаев успешно решается при раннем эндоскопическом исследовании.

Цель исследования: определить эффективность ранней бронхоскопии в лечении детей с инородными телами дыхательных путей.

Материалы и методы. В 2013-2015 году в Самаркандском областном детском многопрофильном медицинском центре проведено 100 бронхоскопий с подозрением на инородное тела дыхательных путей. У этих детей в анамнезе имелись четкие указания на поперхивание, внезапное появление кашля и цианоза, развившихся на фоне полного здоровья. Объективными признаками аспирации были одышка, нарушение бронхиальной проходимости. На рентгенограммах только у 40% определялись относительные признаки аспирации инородного тела. Преобладали дети от 1 до 4 лет - 74,2%, из них дети первого года - 35,8%. 83,9% обследованных больных поступили в отделение пульмонологии и реанимации на первой неделе после аспирации. Инородные тела были удалены всего у 49 ребенка. Выявлено, что 12%-составляли неорганические инородные тела - металлические (булавка, кнопка, гвоздик) и пластмассовые предметы (пуговица, жемчужина) и 88% - органические (семена подсолнуха, арбуза, тыквы, кусочки ореха).

Результаты исследования. Все эти дети поступили в медицинский центр с бронхопульмональными осложнениями. При детальном обследовании были выявлены симптомы, позволившие заподозрить нахождение инородного тела в бронхах. На рентгенограмме наблюдалась пневмоническая инфильтрация, часто с ателектазом и вздутием соседних участков легких. После экстренной бронхоскопии и удаления инородных тел, выполненной под общей анестезией, состояние больных быстро улучшалось, и они выписывались домой на 3-4 сутки. Всем детям, после удаления инородного тела, проводилось повторная бронхоскопия с аспирацией гноя и введение антибиотиков и дексана.

Выводы. Таким образом, решающее значение в диагностике инородных тел дыхательных путей имеет правильный, подробно собранный анамнез у детей с бронхолегочной патологией, а также рентгенография и бронхоскопический метод исследования. С целью неотложной помощи применение бронхоскопии облегчает удаление инородных тел из бронхов, ведёт к быстрому обратному развитию воспалительного процесса в легких и препятствует его хронизации.

Юрчишина О.Б.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БАГАТОАТОМНИХ СПИРТІВ НА ДЕТОКСИКАЦІЙНУ ФУНКЦІЮ НИРОК У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анестезіології та реаніматології

(науковий керівник - викл. Андрущак А.В.)

Актуальність. Поліорганне ушкодження, як наслідок тяжкого сепсису (ТС), залишається актуальним питанням медицини сьогодення. Усі етапи тяжкого сепсису розвиваються з маніфестації ендотоксикозу. Токсичні речовини, як складова ендотоксикозу, в основному, формуються молекулами середньої маси (МСМ). Найдоступнішим та розповсюдженим методом детоксикації є інфузійна терапія із застосуванням розчинів. Проте, детальнішого вивчення потребує дія похідних багатоатомних спиртів, наприклад, реосорбілакту на функцію нирок у хворих на (ТС), що безпосередньо пов'язана з процесами детоксикації.

Мета дослідження: вивчити токсикокінетичну дію молекул середньої маси на реосорбілакт у хворих на тяжкий сепсис.

Матеріали і методи. Дослідження слід віднести до відкритих, рандомізованих, проспективних та контрольованих. У модель дослідження увійшли критерії включення, виключення та припинення. Критерієм включення є пацієнти з гнійно-септичними ускладненнями та маніфестацією тяжкого ендотоксикозу. Контрольні дослідження – пацієнти, що мали 2-3 ознаки SIRS у стадії А.

Результати дослідження. Вивчено вплив реосорбілакту на детоксикаційну функцію нирок у хворих на ТС. Методом об'єктивізації ендотоксикозу були вибрані розрахунки кінетичних параметрів МСМ. Зважаючи, що МСМ є частиною речовин, що створюють ендотоксемию, розгляд участі нирок в елімінації складових токсемії при ТС є цікавим питанням для визначення тактики інфузійної терапії ендотоксикозів. 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 SIRS. 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 нефронаопосередкованого системою пептидаз.

Висновок. Таким чином, при ТС має місце пригнічення активності систем пептидаз, а значить метаболізму МСМ, що призводить до їх підвищеної екскреції. Особливо це стосується дії реосорбілакту.

Юткина Л.А.

ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ «МЕЖДУНАРОДНОГО РУКОВОДСТВА ПО ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА: 2012» НА ДИНАМИКУ ИЗМЕНЕНИЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА, ТЯЖЕСТИ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепропетровск, Украина

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии

(научный руководитель - д.мед.н. Мальцева Л.А.)

Актуальность. Тяжелый сепсис и септический шок являются наиболее серьезными и распространенными осложнениями у больных, находящихся в критическом состоянии. В виду отсутствия специфической терапии для снижения заболеваемости, уровень летальности при сепсисе продолжает оставаться высоким.

Цель работы: исследование динамики неврологического статуса, интегральных показателей тяжести общего состояния и синдрома полиорганной недостаточности у больных с тяжелым сепсисом и септическим шоком под влиянием основных положений «Международного руководства по интенсивной терапии тяжелого сепсиса и септического шока: 2012».

Материалы и методы. В исследование были включены 38 пациентов (мужчин – 19, женщин – 19) с тяжелым сепсисом и септическим шоком. Средний возраст $43,9 \pm 17,8$ лет, с массой тела: мужчины $77,3 \pm 14,5$ кг; женщины $64,1 \pm 12,5$ кг. Базисная интенсивная терапия была назначена сразу при поступлении пациентов в стационар. Вolemическая поддержка по объему инфузионно-трансфузионной терапии составляла на 1-е сутки в среднем 54 мл/кг, темп инфузии дофамина - 14 мкг/кг/мин, норадреналина – 0,055 мкг/кг/мин. Для анализа данных динамики состояния пациентов использовались шкалы Glasgow (оценка неврологического статуса), APACHE II (оценка показателей тяжести общего состояния) и SOFA (оценка органной недостаточности).

Результаты исследования. При анализе данных динамики шкал Glasgow (GCS), APACHE II, SOFA у пациентов установлено, что при поступлении в стационар неврологический статус больных оценивался в 12,08 баллов, что интерпретировалось как глубокое оглушение. Количество баллов по APACHE II - 26,0 б. Объективная оценка органной недостаточности по шкале SOFA составляла 9,11 б, что предположительно говорило о выраженных нарушениях трех систем жизнеобеспечения. На 3-и сутки динамика баллов по GCS возросла на 17,22%. По шкале APACHE II количество баллов уменьшилось в 2 раза. В шкале SOFA баллы снизились на 65,3% - до 3,16 баллов. На 5-е сутки баллы GCS уменьшились на 6,21%. Со стороны шкал APACHE II и SOFA величины продолжали снижаться на 50-70%. К 7-м суткам количество баллов по APACHE II составило 9,9 б, SOFA – 2,84 б, GCS – 13,84 б, что трактовалось как умеренное оглушение с четкой тенденцией к ясному сознанию.

Вывод. Применение базисной терапии согласно «Международного руководства по интенсивной терапии тяжелого сепсиса и септического шока: 2012» способствовало ускорению регресса неврологических нарушений и значительному улучшению динамики интегральных показателей тяжести общего состояния и синдрома полиорганной недостаточности у больных с тяжелым сепсисом и септическим шоком.



Біологічна та біоорганічна хімія

Biological and bioorganic
chemistry

Kant S.A.

FLUCTUATIONS OF A-AMYLASE ACTIVITY IN SALIVA OF HEALTHY PERSONS FROM DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF INDIA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Bioorganic and Biological Chemistry and Clinical Biochemistry

(scientific advisor - Ph.D. Davydova N.V.)

Introduction. Saliva is a complex biological fluid which participates in maintaining homeostasis of the oral cavity. Qualitative and quantitative composition of saliva is influenced by many factors and conditions, but first of all by the state of the body. Digestion of food polysaccharides begins with their hydrolytic cleavage in mouth cavity. Cleavage of starch begins in the mouth under the action of salivary amylase. α -Amylase (1,4- α -D-glucan glucanohydrolase) is a calcium-dependent enzyme. It hydrolyzes α -1,4-glycosidic bonds of starch or other long-chain carbohydrates. Thus, the hydrolysis process is accelerated and results in the formation of oligosaccharides of different lengths. α -Amylase of animals is the main digestive enzyme.

Amylase activity in saliva varies among individuals; so digestion of the same amount of starch in different people in mouth takes different time. Number of α -amylase gene copies in humans ranges from 2 to 15 per diploid genome, and salivary amylase activity varies proportionally to the number of genes. There are differences in populations by the average number of copies of the amylase gene. In groups, the food of which contains a lot of starch, the average number of amylase genes is 7 in the diploid genome, while groups which consume more meat, fish, and their foods is low in starch, the average number of genes is 5.

The aim of our study is to analyze fluctuations of α -amylase activity in saliva of healthy persons from different ethnic groups of India.

Materials and methods. 16 healthy male non-smoking students from India have been examined and divided in two groups in our study. The first group included 8 students born and living in the north of India, the second group – 8 students from south of the country. Saliva was obtained on an empty stomach after night rest. Activity of α -amylase in saliva, diluted 25 times before measurement, was determined by standard kit of reagents "Felicat Diagnostics". Results are statistically analyzed using nonparametric methods with the help of "STATISTICA 7.0" program.

Results and discussion. It was established that the activity of α -amylase in students from northern India was $4082,1 \pm 375,5$ g/h \times l that was 19,5% lower than activity of alpha amylase in students living in south of India ($5071,2 \pm 502,5$ g/h \times l). It can be explained by different genetic characteristics of ethnic groups caused by different traditional food consumed and different climate.

Conclusion. The study shows different activity of salivary α -amylase in students from different ethnic groups of India, which was higher in students from the south of India compared with students from northern regions.

Антипова Т.М.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ ТА МЕТІОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ НАДН-ДЕГІДРОГЕНАЗИ ТА АТФ-АЗИ В МІТОХОНДРІЯХ НИРОК ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.мед.н. Дікал М.В.)

Цукровий діабет (ЦД) – ендокринне захворювання, що розвивається внаслідок відносної або абсолютної нестачі інсуліну або порушення його взаємодії з клітинами-мішенями організму внаслідок чого виникає стійка гіперглікемія. Одним із ускладнень ЦД є розвиток діабетичної нефропатії за рахунок ушкодження ендотелію судин нирок та порушення енергетичного обміну в них.

Метою дослідження було: з'ясувати вплив екзогенного мелатоніну та метіоніну на активність НАДН-дегідрогенази та АТФ-ази у мітохондріях нирок щурів із алоксановим цукровим діабетом.

Матеріали та методи. Експерименти проводилися на статевозрілих щурах самцях з масою тіла – 0,16-0,18 кг. Тварини були розділені на чотири підгрупи: контроль (інтактні щури), щури з ЦД – рівень базальної глікемії (БГ) $\geq 8,0$ ммоль/л (ЦД викликали шляхом уведення щурам 5% алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно в дозі 150 мг/кг), щури з ЦД, яким починаючи з 5-ої доби після введення алоксану моногідрату впродовж 14-ти днів щоденно о 8.00 per os вводили мелатонін (Merk, Німеччина) з розрахунку 10 мг/кг маси тіла, щури з ЦД, яким починаючи з 5-ої доби після введення алоксану моногідрату впродовж 7-ми днів щоденно о 8.00 per os вводили метіонін ("Київський вітамінний завод", Україна) у дозі 10 мг/кг. Евтаназію щурів проводили у відповідності до етичних принципів експериментів на тваринах. Мітохондріальну фракцію отримували методом диференційного центрифугування 5% гомогенату нирок щурів і визначали активність НАДН-дегідрогенази спектрофотометричним методом та АТФазну активність – за накопиченням неорганічного фосфату. Вміст білка визначали за методом Лоурі. Статистичну обробку отриманих даних проводили за критерієм Уїлкоксона. Результати вважалися достовірними при $p < 0,01$.

Результати. Згідно отриманих результатів доведено, що мелатонін підвищував активність НАДН-дегідрогенази на 50%, а АТФ-ази на 36%, а метіонін проявляв меншу ефективність і підвищував активність НАДН-дегідрогенази на 34%, а АТФ-ази на 25% у порівнянні з інтактними тваринами.

Висновок. Щоденне введення щурам із алоксановим цукровим діабетом мелатоніну та метіоніну достовірно нормалізувало активність НАДН-дегідрогенази та АТФ-ази мітохондрій нефроцитів наближаючи до показників контролю.

Волкова Ю.В., Козлова О.С., Гончаренко Д.В.

АКТИВНІСТЬ АЛЬДЕГІДДЕГІДРОГЕНАЗИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ РІЗНОЇ АНДРОГЕННОЇ НАСИЧЕНОСТІ

Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України, Харків, Україна

Лабораторія вікової ендокринології та обміну речовин

(науковий керівник - к.біол.н. Волкова Ю.В.)

Актуальність. Однією з основних груп ферментів, які каталізують окислення молекул альдегідів, є альдегіддегідрогенази (АЛДГ). Підвищення продукції статевих гормонів на етапі статевого дозрівання може бути однією з умов зміни активності даного ферменту. Викликає інтерес вплив тестостерону на модуляцію активності АЛДГ.

Метою даного дослідження стало вивчення активності АЛДГ в печінці кастрованих щурів різного віку та її модуляція за умов екзогенного введення тестостерону.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на щурах-самцях лінії Вістар 2- та 3-місячного віку. Тварин розподіляли на підгрупи: 1-кастровані; 2-кастровані щури, яким внутрішньом'язово вводили розчин тестостерону; 3 – контрольна група. В гомогенатах печінки визначали активність НАД-залежної АЛДГ з використанням глутарового альдегіду в якості субстрату. Концентрацію білка в пробах визначали за методом Lowry. Для оцінки достовірності результатів досліджень використовували критерій Вілкоксона – Манна – Уїтні (u). Проводили регресійний аналіз.

Результати і обговорення. Встановлено, що кастрація 2-місячних тварин не супроводжується зміною активності АЛДГ. Однак, регресійний аналіз підтвердив наявність взаємозв'язку у тварин даної групи між показниками концентрації тестостерону та активності АЛДГ в печінці (АЛДГ=76,4 Ts; R²=87,4 %; p<0,01. У 3-місячних кастрованих щурів ферментативна активність збільшується в 2,8 рази відносно тварин контрольної групи (p<0,002). Рівняння регресії, що описує взаємозв'язок досліджуваних параметрів у 3-місячних кастрованих щурів має вигляд – АЛДГ=430,8 Ts; R²=89,5 % (p<0,01). Отримані результати можуть свідчити про вплив тестостерону на окислювальний шлях метаболізму карбонільних продуктів у тканинах печінки шляхом обмеження активності АЛДГ. Висловлене припущення підтверджують результати дослідження активності АЛДГ в печінці щурів різного віку за умов екзогенного введення тестостерону. Зокрема, в печінці кастрованих 3-місячних щурів на фоні введення гормону, реєструється зниження ферментативної активності майже в 4 рази відносно кастрованих тварин (p<0,01). В той же час введення тестостерону 2-місячним кастрованим щурам не супроводжується зміною активності АЛДГ. Однак, регресійний аналіз підтверджує наявність взаємозв'язку між показниками рівня тестостерону та активності АЛДГ у обох вікових груп кастрованих щурів при введенні тестостерону (АЛДГ=11,1 Ts; R²=71,9 %; p<0,01 – для 2-місячних щурів і АЛДГ=11,7 Ts; R²=93,2 %; p<0,01 – для 3-місячних щурів).

Висновки. Таким чином, тестостерон впливає на швидкість окислення альдегідів у реакціях, які каталізуються альдегіддегідрогеназами. Встановлено, що підвищення концентрації даного гормону обмежує активність альдегіддегідрогеназ в печінці щурів 3-місячного віку.

Вороновська М.М., Харченко Ю.В., Столяр О.А.

ЗМІНИ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ У ПЕЧІНЦІ, СЕЛЕЗІНЦІ ТА ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ДИКЛОФЕНАКУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна,

Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - к.біол.н. Хаврона О.П., к.біол.н. Білецька Л.П.)

Актуальність. Диклофенак натрію належить до нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ). Препарат застосовують при лікуванні ревматоїдного артриту, остеоартрозу, анкілозуючого спондиліту й інших запальних захворювань м'яких тканин, суглобів і хребта, що супроводжуються больовим синдромом. Тому значний інтерес становить вивчення змін оксидантно-антиоксидантного балансу в різних органах за умов введення диклофенаку.

Мета дослідження: вивчення змін оксидантно-антиоксидантного балансу за умов введення диклофенаку у печінці, селезінці й легенях щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 20 щурах (безпородні білі щури-самці масою 180-220 г) згідно міжнародних умов проведення експериментів з лабораторними тваринами. Експериментальні тварини були поділені на 2 групи: I – інтактні (10), II – щури, яким інтраперитонеально вводили 60 мг/кг диклофенаку (10). Декапітацію тварин проводили під уретановим знечуженням 1,1 мг/кг. У гомогенатах печінки, селезінки і легень визначали активність СОД за методом Чевари С. (1991) і каталази за методом Королюка М.А. (1998), вміст ТБК-активних продуктів за методом Тимирбулатова Р.А. (1983). Статистичну обробку результатів проведено за критерієм Стюдента.

Результати. У печінці щурів 2-ої групи, порівняно з 1-ою, вміст ТБК-активних продуктів зріс на 75,1% (p<0,01), що вказує на високу активність прооксидантних процесів; знизилась активність антиоксидантів: СОД на 45,3% (p<0,01), каталази на 12,06% (p<0,01). У селезінці щурів 2-ої групи вміст ТБК-активних продуктів зріс на 4,7% (p<0,05), активність антиоксидантів знизилась: СОД на 35,2% (p<0,01), каталази на 92,4% (p<0,05). У легенях щурів 2-ої групи вміст ТБК-активних продуктів знизився на 22,1% (p<0,05), активність СОД на 18,3% (p<0,05), каталази на 70,2% (p<0,01).

Висновки. За умов введення диклофенаку найбільшого прооксидантного ураження зазнає печінка, про що свідчить вміст ТБК-активних продуктів, але найсильніше виснаження антиоксидантного захисту спостерігається в селезінці піддослідних щурів. Зниження вмісту ТБК-активних продуктів у легенях на тлі зниження активності антиоксидантних ферментів може вказувати на гальмування прооксидантних процесів у легенях за умов введення диклофенаку.

Гоян А.В., Кушнір О.Ю.

ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ ФЕРМЕНТІВ ГЛІКОЛІЗУ

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

Цукровий діабет (ЦД) – одне з найпоширеніших захворювань людства, тож пошук методів його лікування залишається актуальним питанням науки сьогодення. Дослідження останніх років показали, що мелатонін збільшує проліферацію і неогенез β -клітин підшлункової залози, покращує чутливість до інсуліну та стимулює надходження глюкози до клітин, зокрема м'язової тканини, а його дефіцит може призвести до гіперглікемії і навіть до розвитку цукрового діабету.

Метою дослідження було: визначити вплив екзогенного мелатоніну на активність таких ферментів гліколізу, як піруваткіназа (ПК) і лактатдегідрогеназа (ЛДГ).

Матеріали та методи. Експерименти проведені на статевозрілих самцях нелінійних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий ЦД викликали шляхом уведення щурам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно з розрахунку 170 мг/кг маси. Тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щури з ЦД (базальна глікемія > 8,0 ммоль/л); 3) щури з ЦД, яким починаючи з 5-ої доби після введення алоксану впродовж 14 днів щоденно внутрішньошлунково вводили мелатонін з розрахунку 10 мг/кг маси. Тварин забивали на 15-ту добу від початку експерименту у відповідності до етичних принципів експериментів на тваринах (Перший Національний конгрес з біоетики, Київ, 2000 р.). Відразу після декапітації тварин, на холоді, відбирали тканини чотиригодового м'язу стегна та готували 5% гомогенат на трис-НСІ буфері (рН=7,4). Вміст глюкози в корві визначали за глюкозооксидазним методом, активність ПК – за наростанням ПВК, ЛДГ – за зменшенням НАДН. Отримані дані аналізували використовуючи загальноприйняті параметричні методи статистики (t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз).

Результати досліджень. У м'язах алоксандіабетичних щурів, які не отримували жодних засобів корекції, активність ПК знизилась на 46,8%, а ЛДГ зросла на 36,6% порівняно з інтактними щурами. При порівнянні досліджуваних показників у щурів із ЦД, яким вводили мелатонін, з контрольною групою тварин, статистично значущої різниці виявлено не було. Натомість при порівнянні аналогічних показників у щурів із ЦД та в контрольній групі, за всіма параметрами виявлено статистично значущу різницю. Також встановлено обернену кореляційну залежність між вмістом глюкози в плазмі крові щурів та активністю ПК; із активністю ЛДГ (визначена за вмістом НАДН) – пряма залежність; із вмістом загального білка – обернена, близька до функціональної.

Висновки: Отже, введення мелатоніну щурам із цукровим діабетом нормалізує вміст глюкози в плазмі крові та активує гліколіз у м'язах. Встановлено кореляційну залежність між вмістом глюкози в крові та активністю піруваткінази і лактатдегідрогенази у м'язах.

Гринчук Ф.Ф.

ПРОТЕОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМИ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТУ ТА ЙОГО РОЗВИТКУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
(науковий керівник - к.біол.н. Григор'єва Н.П.)

Зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) спричиняє збільшення числа коморбідних захворювань, зокрема при гострих запальних процесах в очеревинній порожнині, кількість яких є сталою протягом багатьох років, внаслідок чого значно обтяжується їх перебіг. Це робить актуальними дослідження механізмів регуляції запалення, зокрема протеолітичної системи за умов виникнення запального процесу в очеревинній порожнині на тлі ЦД.

Метою дослідження був порівняльний аналіз динаміки протеолітичної активності плазми крові при гострому запаленні очеревини - перитоніті (ПРТ), та його розвитку на тлі ЦД.

Експерименти проведені на 70 білих нелінійних щурах. ПРТ моделювали одноразовим інтраочеревинним уведенням 20% автокалової суміші. ЦД моделювали одноразовим підшкірним уведенням 1,6% розчину алоксану в дозі 16 мг на 100 г маси. Тварин поділили та 2 групи, в першу з яких увійшли інтактні щури, а у другу щури з моделями ЦД. 10 тварин з кожної групи слугували контролем. У 25-ти тварин з кожної групи викликали ПРТ. Протеолітичну активність (ПА) плазми крові оцінювали за показниками лізису азоказеїну, азоальбуміну та азоколу, вміст яких визначали до і після моделювання ПРТ впродовж 48 год.

Виявлено, що розвиток ЦД спричиняв зростання активності лізису азоказеїну в 1,36 рази і азоальбуміну в 1,56 рази ($p < 0,01$) у порівнянні з інтактними тваринами. Ініціація ПРТ викликала закономірне зростання ПА плазми у обох групах тварин. Динаміка і абсолютні параметри досліджених показників у тварин 1-ї групи свідчили про певну циклічність активності протеолітичних реакцій, спрямовану на регуляцію запального процесу. Через 48 год після моделювання ПРТ виявлялись ознаки неузгодженої активності окремих ланок протеолізу. У тварин 2-ї групи спостерігалось випереджаюче зростання ПА плазми крові. Вже через 12 год виявлені ознаки дисбалансу між окремими ланками протеолізу. Через 24 год такі явища наростали і в подальшому змінювались проявами прогресуючого нерегульованого і неузгодженого наростання активності протеолітичних реакцій.

Проведене дослідження засвідчило, що моделювання ЦД порушує стабільність протеолітичної системи. Ініціація ПРТ спричиняє її активацію. Поєднання ПРТ з ЦД призводить до прискореного дисбалансу між різними ланками протеолізу і розвитку неконтрольованих каскадних реакцій. Такі зміни зумовлюють відповідні порушення функціонального стану систем, яким належить важлива роль у стримуванні та відмежуванні запального процесу, що сприяє його необмеженому прогресуючому поширенню.

Князева О.В., Чобан А.Ф.

КОНДУКТОМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОКИСНЕННЯ ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДУ ПЕРОКСИДОМ БЕНЗОЇЛУ ЗА НАЯВНОСТІ ЛІТІЙ ГІДРОКСИДУ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна

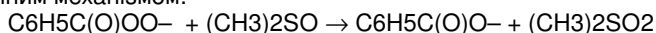
Кафедра органічної і фізичної хімії та екології хімічних виробництв

(науковий керівник - к.хім.н. Чобан А.Ф.)

Продуктом окиснення диметилсульфоксиду (ДМСО) пероксидом бензоїлу (ПБ) за наявності літій гідроксиду є метилсульфонілметан – органічне джерело Сульфору, що зумовило його широко використання у багатьох галузях медицини. Такий окиснювальний процес перебігає за 293 К через проміжне утворення солі літій пербензоату, яка за даних умов викликає окиснення ДМСО.

З метою визначення природи оксидатора проведено кондуктометричні дослідження у системі ПБ – ДМСО – літій гідроксид.

З'ясовано незначну величину питомої електропровідності ДМСО, який одночасно виконує роль реагенту та розчинника. При введенні у ДМСО пероксиду бензоїлу питома електропровідність практично не змінюється. Незначно зростає питома електропровідність в разі введення у ДМСО LiOH, що пов'язано з незначною розчинністю літій гідроксиду у ДМСО незначна (в силу будови молекули розчинника). Однак та частина LiOH, яка розчинилася, знаходиться у дисоційованому стані. Водночас питома електропровідність досліджуваної системи зростає майже на два порядки, якщо у ДМСО наявні LiOH і ПБ, що пов'язано з утворенням та дисоціацією солей C₆H₅C(O)OOLi і C₆H₅C(O)OLi. Утворені літійові солі реагують з ДМСО за йонним механізмом:



Упродовж 120 хв. питома електропровідність системи ДМСО – ПБ –LiOH зростає ще удвічі. Такий ріст можна пов'язати з перетворенням пербензоат-аніонів у бензоат-йони під час реакції окиснення.

Таким чином, окиснення ДМСО пероксидом бензоїлу за наявності літій гідроксиду перебігає через проміжне утворення літійової солі надбензойної кислоти за йонним механізмом.

Ковальський Б.М.

ОПТИМІЗАЦІЯ УМОВ СИНТЕЗУ БІОСУМІСНИХ КОЛОЇДНИХ РОЗЧИНІВ МЕТАЛІЧНИХ ЧАСТИНОК МІДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної і фармацевтичної хімії

(науковий керівник - к.хім.н. Крупко О.В.)

Інтерес до практичного застосування наноматеріалів в медицині та фармації є одним із найперспективніших в сучасній науковій сфері.

Такі дослідження є предметом вивчення одразу декількох міждисциплінарних галузей науки, результатом дослідження яких є впровадження нанотехнологій у медицину та фармацію. Серед досліджуваних наночастинок (НЧ) у сфері медицини, особливе місце займають наночастинки металів (Ag, Au, Pt, Cu та інші), які застосовують як антимікробні, бактерицидні та протипухлинні препарати.

З метою створення високоефективних антимікробних препаратів широкого спектра дії до збудників інфекційно-запальних процесів різної локалізації особлива увага приділена вивченню ефективності дії на них наночастинок металів.

Наночастинки Cu характеризуються такими унікальними властивостями і можуть бути використані як бактерицидні та антимікробні препарати, але при доступі повітря колоїдні розчини наночастинок міді є нестабільними в порівнянні із наночастинками золота і срібла.

Метою роботи є пошук співвідношення між вихідними компонентами для отримання стабільних колоїдних розчинів НЧ Cu.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було синтезовано колоїдні розчини наночастинок міді, відновленням солі міді (CuSO₄•5H₂O) тетрагідробаротом натрію (NaBH₄) за температури 200С, рН=6,0. Спектри поглинання реєстрували за допомогою спектрофотометра USB-650 (Ocean Optics).

Результати досліджень. На основі попередньо проведених експериментальних досліджень, проведено ряд синтезів та визначено оптимальне співвідношення між вихідними розчинами Cys, NaBH₄ та Cu²⁺, колоїдні розчини НЧ яких, залишалися стабільними протягом 60 діб. Утворення наночастинок та їх стабільність у часі визначали за залежностями оптичної густини від довжини хвилі, контролюючи наявність та інтенсивність максимуму на кривій оптичного поглинання.

Висновок. Оптимізовано умови синтезу біосумісних колоїдних розчинів металічних наночастинок Cu із використанням біосумісного стабілізатора L-цистеїн, які залишаються стабільними протягом 60 діб порівняно з попередніми дослідженнями стабільність розчинів, яких зберігалася протягом 3 діб.

Кукушкіна М.Ю.

ВПЛИВ ПАСИВНОГО ТЮТЮНОПАЛІННЯ САМОК ЩУРІВ НА ВМІСТ ЕНДОТЕЛІНУ-1 ТА S-НІТРОЗОТИОЛІВ В СУДИНАХ НАЩАДКІВ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - д.біол.н. Горбач Т.В.)

Загальновідомий факт широкого розповсюдження тютюнопаління серед молоді, причому висока частка курців серед вагітних. Дія інгредієнтів тютюнового диму на судини активних курців досить добре вивчено, тютюнопаління названо основним етіологічним фактором атеросклерозу у молодих пацієнтів. Менш вивчено вплив пасивного тютюнокуріння. Встановлено, що компоненти тютюнового диму здатні проникати через плацентарний бар'єр, проте про вплив тютюнового диму на судини плода практично нічого не відомо. Особливо цікавим є вивчення вмісту факторів вазоконстрикції та вазодилатації в судинах нащадків.

Метою нашого дослідження було вивчення в експерименті впливу пасивного тютюнопаління матері на вміст ендотеліну-1 (Е-1), S-нітрозотиолів (S-нт) та активність NO-синтаз в судинах нащадків.

Матеріали та методи. Експерименти проводилися на 3-місячних щурах лінії Вістар, моделювання пасивного тютюнопаління здійснювалося шляхом поміщення щурів у спеціально сконструйовані камери, в яких рівномірно розподілявся тютюновий дим від сигарет «Прилуки». Самки витримувались в камері протягом 15 хвилин щодня за місяць до вагітності і протягом виношування. Контрольна група тварин такого ж віку містилася в камеру щодня на 15 хвилин, але без розподілу тютюнового диму. Новонароджені нащадки контрольної та основної груп виводилися шляхом декапітації. Вміст Е-1 в тканинах аорти (А) та стегової артерії (СА) у щурів-нащадків вивчали імуноферментним методом за допомогою наборів реагентів фірми DRG. Вміст S-нт визначали спектрофлуориметричним методом. Всі щури знаходилися на стандартному раціоні харчування, в умовах природного освітлення.

Результати. Встановлено, що тютюнопаління щурів-самок під час вагітності призводить до збільшення вмісту Е-1 в тканинах А та СА нащадків, особливо жіночої статі. Вміст S-нт (стабільних метаболітів оксиду азоту) у тканині А у нащадків-самок основної групи не відрізняється від рівня у нащадків-самок контрольної групи, а в тканині СА – знижений; у нащадків-самців основної групи вміст S-нт в тканині А вищий, ніж у нащадків-самців контрольної групи, а в тканині СА – такий же самий, як і у контрольній групі. Активність NO-синтаз в тканині артерій нащадків також змінено, причому з статевими відмінностями.

Висновки. В результаті експерименту виявлено, що у щурів-нащадків самок-«курців» формується більш високий рівень вмісту факторів вазоконстрикції та вазодилатації в тканинах судин, проте їх співвідношення знижується (особливо в тканині СА), що свідчить про розвиток ендотеліальної дисфункції.

Лях В.І., Лях О.І., Сіткар А.Д.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ ТА Ω -3-ЖИРНИХ КИСЛОТ НА РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ КРОВІ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування

(науковий керівник - к.мед.н. Росток Л.М.)

Актуальність. Всесвітня організація охорони здоров'я назвала атеросклероз однією з хвороб цивілізації. Атеросклероз в розвинених країнах вийшов на перше місце як причина захворюваності. Втрати працездатності, розвиток інвалідності і зростання смертності внаслідок атеросклерозу випередили аналогічні втрати, що настають від онкологічних, інфекційних захворювань, травм та інших хвороб. Атеросклероз обумовлює приблизно половину смертних випадків в цілому по популяції і є причиною близько 1/3 смертей у осіб у віці 35-65 років. В даний час в більшості країн збільшується поширеність атеросклерозу і його ускладнень - перш за все, ішемічної (коронарній) хвороби серця і мозкового інсульту. Одним з основних факторів ризику виникнення атеросклерозу є дисліпідемія. Як відомо, вживання ω -3-поліненасичених жирних кислот здатне оптимізувати рівень холестерину крові (\downarrow ЛПНЩ та \uparrow ЛПВЩ).

Метою роботи було порівняти вплив ω -3-жирних кислот (фірма "Walmark") і йодованої олії на вміст холестерину в крові, а також дослідити колоїдні властивості йодованої олії.

Матеріали і методи дослідження. Студенти-добровольці були поділені на 2 групи, які протягом трьох тижнів приймали риб'ячий жир з ω -3-жирними кислотами (фірма "Walmark") та йодовану олію. Риб'ячий жир - 2 капсули на день (в 1 капсулі - 1000 мг, ЕПК - 180 мг, ДГК - 120 мг) Йодовану олію - 1 чайну ложку 1 раз на день перед прийомом їжі (вміст Йоду в 1 чайній ложці 200 мкг). До і після прийому визначали вміст загального холестерину крові. Крім того, ми визначали густину (пікнометричним методом) та критичну концентрацію міцелотворення (ККМ) (кондуктометричним методом), йодованої та звичайної соняшникової олії. Отримані дані оброблено табличним процесором Microsoft Office Excel з використанням парного двовибіркового t-критерію Стьюдента.

Висновки. Існує статистично значуща відмінність між рівнями холестерину (які коливалися в межах норми) до та після прийому препаратів ($p < 0,05$), що проявляється в оптимізації рівня холестерину після прийому риб'ячого жиру з ω -3-жирними кислотами та реалізації різнонаправленого ефекту тиреоїдних гормонів на його метаболізм, яке пов'язане з посиленням синтезу холестерину для потреб гормонотворення, побудови клітинних мембран, утворення жовчних кислот і вітамінів групи D. Оскільки емульсія йодованої олії має меншу ККМ, ніж звичайна, то це дозволяє припустити, що ліпопротеїди, у складі яких є йодовані жирні кислоти, уже при менших їх кількостях утворюють міцели та легше поглинають холестерин, що може дати перспективу для використання органічних йодидів у профілактиці атеросклерозу.

Крупко О.В., Маліношевська А.О.

МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОКРИСТАЛІВ ДЛЯ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПУХЛИН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної і фармацевтичної хімії

(науковий керівник - к.хім.н. Крупко О.В.)

Досить цікавою є властивість нанокристалів - інтенсивна люмінесценція у відповідь на випромінювання з відповідною частотою. Саме цю властивість наночастинок використовують для знаходження пухлин. Такий процес виявлення злоякісних утворень називають пасивним.

Квантові точки можуть бути хімічно зв'язані з біологічними молекулами типу антитіл, пептидів, білків, ДНК. Ці комплекси можуть бути спроектовані так, щоб виявити інші молекули, типові для поверхні ракових клітин. Знайдено спосіб захисту і збереження всіх їх властивостей до виявлення і просвічування пухлин: частинки – індикатори обгорнули оригінальним покриттям, яке мало назву АВС триблок сополімер. Покриття захищало, з однієї сторони, самі квантові точки від «нападання» ферментів та інших біологічних молекул, а з іншої – не давало можливості токсичному кадмію «вивільнитись» та потрапляти в організм.

Саме тому метою роботи є дослідження зв'язування наночастинок кадмію сульфіді біосумісними стабілізаторами, враховуючи на те, що мікроорганізми і рослини здатні утворювати мікрочастинки сульфіді металу на поверхні або всередині клітини (*Klebsiella pneumoniae* і *Clostridium thermoaceticum*, *Pseudomonas aeruginosa*, дріжджі *Schizosaccharomyces pombe* і *Candida glabrata*).

З метою створення структур ядро/оболонка використано фармацевтичний препарат гідрогель метилсилікатної кислоти ($\text{CH}_3\text{SiO}_1,5\text{-nH}_2\text{O}$) H_2O). За своєю медичною дією це ентеросорбент – препарат, що зв'яже екзо- і ендogenous речовини в шлунково-кишковому тракці шляхом адсорбції, абсорбції, іонообміну і комплексоутворення. При цьому йому властива повна нешкідливість і нетоксичність, висока біосумісність з іншими біосубстратами організму.

Дослідження оптичних характеристик розчинів дало можливість спостерігати за еволюцією спектрів, пов'язаною з адсорбуванням „крупних” наночастинок напівпровідника на поверхні використаного адсорбента. З часом ефект адсорбції спостерігається і візуально появою на дні посудини желеподібного осаду жовтуватого забарвлення.

Отже, веденням в колоїдні розчини НК CdS водного розчину метил силікатної кислоти можна стимулювати селективне осадження завдяки адсорбції НК напівпровідника на поверхні адсорбента, регулюючи рН та температуру синтезу вихідного розчину.

Немеш І.М., Сіткар А.Д.

БІОЕЛЕМЕНТОЛОГІЯ ЯК ВІДНОСНО НОВИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ НАПРЯМ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В МЕДИЦИНІ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування

(науковий керівник - к.мед.н. Ростока Л.М.)

Актуальність. Біоелементологія - відносно нова галузь наук про життя. Вона вивчає вміст, метаболізм та біологічну роль хімічних елементів в живій матерії. Також предметом її вивчення є мікроелементози (диселементози) - тимчасове або тривале порушення елементного складу організму, внаслідок їх дефіциту чи надлишку. До них відносять такі патологічні стани, як ендемічний зоб, флюороз, перніціозна та залізодефіцитні анемії, сатурнізм, алюмінієва енцефалопатія, ендемічна подагра, борний ентерит та багато інших. Крім цього, при різних соматичних захворюваннях відмічається зміна концентрації або порушення співвідношення елементів в організмі. Тому, знання біоелементології є важливим для з'ясування етіології та патогенезу різних хвороб, їх діагностики та лікування.

Метою роботи було переглянути та узагальнити класифікацію біоелементів за різними критеріями (кількісний вміст у живих організмах, фізико-хімічні властивості, біологічна роль, значення у виникненні диселементозів) та перенести цю інформацію на періодичну систему, а також, провести аналіз взаємозв'язку біологічної ролі елементів з їх фізико-хімічними властивостями.

Матеріали і методи дослідження. Зроблено огляд різних джерел інформації по біоелементології. Статистичний аналіз даних проведено з використанням табличного процесора Microsoft Office Excel за допомогою критерію χ^2 -Пірсона.

Результати дослідження. На даний час до складу періодичної системи входить 126 хімічних елементів. З них елементи з 1 по 94 виявлені в природі стабільному стані, елементи з 95 до 126 можуть знаходитися в навколишньому середовищі тільки долі секунди і були синтезовані штучно, шляхом ядерних реакцій. В живих організмах було виявлено 64 із 126 елементів періодичної системи. Живі системи надають перевагу сполукам тих елементів, які здатні утворювати достатньо міцні, але в той же час лабільні зв'язки. Ці зв'язки повинні легко піддаватися як гомолітичному, так і гетеролітичному розриву, а також циклізації. Узагальнена класифікація біоелементів включає поділ їх на 5 категорій: органогени, макроелементи, мікроелементи, ультрамікроелементи, елементи знайдені в живій матерії в залишкових кількостях або у вигляді домішок. Їх концентрація в живих системах не залежить від біологічного значення, але знайдено статистично значущий взаємозв'язок між кількісним вмістом біоелементів та їх фізико-хімічними властивостями (за критерієм χ^2 -Пірсона, $p < 0,01$).

Висновки. Жоден біохімічний або фізіологічний процес не має справу з яким-небудь одним окремо взятим елементом. При вивченні метаболічних процесів людського організму, показники біоелементного складу та його зсувів важливі для розуміння причин та умов порушення життєдіяльності, шляхів лікування та профілактики хвороб.

Новак Д.І.

СТАН ОСНОВНИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.мед.н. Геруш І.В.)

Гіперглікемія – це клінічний симптом, який свідчить про підвищення вмісту глюкози у сироватці крові. Гіперглікемія проявляється переважно при цукровому діабеті або інших захворюваннях ендокринної системи. У хворих на цукровий діабет перехід гіперглікемії від легкої форми до більш важкої може тривати багато років. Тому проблема ранньої діагностики, ефективного лікування цукрового діабету та найпоширеніших його ускладнень (діабетичних мікро- та макроангіопатій) є найбільш актуальною в сучасній ендокринології.

Метою роботи було провести аналіз біохімічних показників білкового обміну сироватки крові при цукровому діабеті та у пацієнтів з різним ступенем гіперглікемії.

Провели аналіз біохімічних показників крові людей, що проходили обстеження у лікувальних закладах м. Чернівці.

За вмістом глюкози в крові пацієнтів поділили на 3 групи: 1-ша – здорові (вміст глюкози складав від 3,1 до 5,2 ммоль/л), 2-га – пацієнти, з рівнем глюкози від 5,2 до 9 ммоль/л, 3-тя – пацієнти з вмістом глюкози вище 9 ммоль/л.

Аналізували, як змінювалися у сироватці крові за умов гіперглікемії вміст сечовини, креатиніну, білірубину та його фракцій, холестерину.

Аналіз біохімічних показників показав, що за умов гіперглікемії має тенденцію до підвищення у крові вміст креатиніну. Вміст холестерину у пацієнтів не змінювався порівняно з показниками здорових людей. Рівень білірубину та його фракцій при гіперглікемії знижувався порівняно з групою здорових людей, що може бути пов'язано з глікозилюванням білків плазми крові, зокрема, альбуміну, який є транспортною формою білірубину.

Вміст сечовини підвищувався у крові пацієнтів тільки з високим вмістом глюкози у крові – більше 9 ммоль/л (гіперглікемія середньої важкості), що може бути пов'язано з активацією катаболізму білків, продукти розпаду яких використовуються в реакціях глюконеогенезу і стимулюють утворення сечовини.

Підвищення вмісту сечовини при гіперглікемії підтверджено нами в експерименті на моделі алоксанового цукрового діабету: вміст сечовини у сироватці крові щурів з цукровим діабетом зріс на 80% порівняно з контролем.

Висновок. Гіперглікемія середньої важкості призводить до порушення білкового обміну, що проявляється підвищенням у сироватці крові вмісту сечовини, креатиніну і зниженням вмісту білірубину та його фракцій.

Онисимюк Л.І., Бевзо В.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ КІНЕТИКИ НАБУХАННЯ МІТОХОНДРІЙ У М'ЯЗОВІЙ ТКАНИНІ ЩУРІВ В УМОВАХ АЛОКСАНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.біол.н. Бевзо В.В.)

Адаптація тваринного організму до алоксанового цукрового діабету представляє складний багатоетапний процес, головною ланкою якого є трансформація клітинного метаболізму. Відомо, що метаболічні порушення, які спостерігаються при гіперглікемічних станах можуть призводити до гіпоксії, оксидативного стресу та змін у системі енергетичного забезпечення клітин організму. Ключовими продуцентами енергії в клітині, шляхом окислюючого фосфорилування є мітохондрії.

Одним із інтегральних маркерів мітохондріальної дисфункції є їх здатність до набухання, що є результатом неспецифічної проникливості мітохондріальної мембрани. Це призводить до надмірного надходження води в мітохондрії, їх набухання та роз'єднання процесів окислення й фосфорилування, створюючи умови для енергодефіциту. У зв'язку з цим метою роботи було дослідити кінетику набухання мітохондрій у тканині скелетних м'язів щурів в умовах алоксанового цукрового діабету.

Дослідження проводилися на білих безпородних щурах. Індукцію діабету у дослідних тварин викликали введенням внутрішньочеревно 5 % розчину алоксану (100 мг на 1 кг маси тіла) в 0,9 % розчині NaCl. Декапітацію тварин проводили під легким ефірним наркозом на 7-му й 14-ту доби після останньої ін'єкції алоксану. Кінетику набухання мітохондрій оцінювали за зниженням світлорозсіювання суспензії мітохондрій при 520 нм протягом 60 хв. За зміною величини E520 було розраховано відносну швидкість набухання мітохондрій в середовищі інкубації, що містило 0,25 М сахарозу та 200 мкг білка мітохондрій.

Було встановлено, що інкубація ізольованих мітохондрій скелетних м'язів щурів контрольної групи протягом 60 хв призвела до незначного зниження світлорозсіювання суспензії, при цьому відносна швидкість набухання становила $2,9 \pm 0,14$ од.екст/хв/мг білка. У групі тварин з алоксановим цукровим діабетом на 7 добу експерименту спостерігали поступове зниження світлорозсіювання суспензії до 0,56 од.екст/мг білка після інкубації протягом 60 хв. При цьому величина відносної швидкості набухання мітохондрій становила 4,54 од.екст/хв/мг білка, що 1,5 рази перевищує контрольні значення. На 14 добу експерименту реєстрували більш значне зниження світлорозсіювання суспензії мітохондрій, порівняно з 7 добою та контролем. Відносна швидкість набухання мітохондрій скелетних м'язів тварин зросла до 4,91 од.екст/хв/мг білка, що в 1,7 рази більше контролю.

Отже, отримані результати досліджень ізольованих мітохондрій скелетних м'язів щурів з алоксановим цукровим діабетом показують, що під впливом гіперглікемії, яка супроводжується оксидативним стресом, відбувається зниження світлорозсіювання суспензії мітохондрій та свідчить про їх набухання, а отже про можливе зниження енергопродукції в інсулінзалежній м'язовій тканині щурів.

Отчик А.Є.

ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВ МЕГАПОЛІСІВ НА РОЗВИТОК МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТОЗІВ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - к.біол.н. Горбач Т.В.)

Однією з важливих проблем великих міст є забруднення атмосферного повітря і води. До основних екологічних забруднювачів великих міст відносяться важкі метали, які надходять в організм людини інгаляційним шляхом і з водою. В результаті конкуренції важких металів з есенціальними двовалентними металами за транспортні білки відбувається перерозподіл металів в організмі, що може (спільно з неякісним харчуванням) стати причиною макро- та мікроелементозів. Однак проблема дисбалансу біогенних елементів у мешканців великих міст залишається невивченою.

Мета роботи: вивчення особливостей вмісту біогенних елементів в сироватці крові людей, що мешкають у мегаполісах.

Матеріали та методи. Обстежено 60 дорослих, віком 30 – 60 років, які проживають в м. Харкові. Для обстеження були взяті: контрольна група умовно здорових людей, дорослі з бронхіальною астмою та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Визначення концентрації металів у сироватці крові проводили спектрофотометричним методом.

Результати. Нами виявлено, що у сироватці крові усіх обстежених людей підвищено рівень концентрації важких металів (свинець, нікель). Встановлено, що у 15% умовно здорових людей знижена концентрація Са, в 45% випадків достовірно знижений вміст Mg. У 5% випадків у обстежених виявлено підвищений вміст міді. Зустрічаються поєднані макро- та мікроелементози (5 людей). Встановлено, що макро- та мікроелементози є важливим етіологічним фактором ряду захворювань. Так, при обстеженні пацієнтів з бронхіальною астмою нами встановлено, що концентрація калію у хворих людей в 80 % випадків вище рівня норми ($6,78 \pm 0,3$ ммоль / л проти $3,5 - 5,1$ ммоль / л в нормі). Вміст кальцію достовірно знижений в 100 % випадків ($1,88 \pm 0,17$ ммоль / л проти $2,15 - 2,55$ ммоль / л в нормі). У 55% випадків виявлено зниження концентрації цинку ($6,33 \pm 0,37$ ммоль / л проти $7 - 23$ ммоль / л у нормі). Також при обстеженні пацієнтів з ХОЗЛ встановлено, що концентрація цинку в сироватці крові у хворих людей на рівні норми ($12,5 \pm 0,37$ ммоль / л проти $7 - 23$ ммоль / л в нормі). Вміст кальцію достовірно знижений у 80% випадків ($1,8 \pm 0,17$ ммоль / л проти $2,25 - 2,75$ ммоль / л в нормі). У 30% випадків виявлено підвищення концентрації міді, в середньому ж її концентрація на рівні верхньої межі норми ($23,3 \pm 0,3$ ммоль / л проти $11 - 24$ ммоль / л в нормі).

Висновок. Таким чином, виявлені нами порушення балансу біогенних елементів обґрунтовують актуальність профілактики мікроелементозів у населення, що мешкає у великих містах.

Рицик О.Б., Данилів В.В.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕКСИДОЛУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІТИН В УМОВАХ КОМБІНОВАНОГО УРАЖЕННЯ ЩУРІВ ТЕТРАХЛОМЕТАНОМ ТА АДРЕНАЛІНОМ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна

Кафедра фармації ННІ ПО

(науковий керівник - д.біол.н. Фіра Л.С., к.біол.н. Лихацький П.Г.)

До п'ятірки лідерів у структурі захворюваності і смертності населення України впродовж останніх років незмінно належать як серцево-судинні захворювання, так і захворювання гепато-біліарної системи, зокрема печінки. Відомо, що як при ураженні печінки, так і при патологічно посиленому адренергічному впливі відбувається пригнічення процесів тканинного дихання. Останнім часом для корекції вищезгаданих станів застосовують антиоксиданти та антигіпоксанти. Нашу увагу привернув синтетичний препарат – мексидол, основою якого є бурштинова кислота.

Метою даної роботи було дослідити ефективність застосування мексидолу для корекції виявлених порушень у біоенергетичних процесах в умовах комбінованого ураження щурів тетрахлорметаном та адреналіном.

Дослідження виконані на білих нелінійних щурах-самцях масою 180-200 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Експерименти проводили згідно із Загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими на Національному конгресі з біоетики (Київ, Україна, 2001). Моделлю гострого токсичного ураження печінки слугувала інтоксикація тетрахлорметаном, який тварини отримували в дозі 1,0 мл/кг маси тварини. Некротичне пошкодження міокарда моделювали шляхом одноразового внутрішньом'язового введення 0,18 %-го розчину адреналіну гідротартрату тваринам на 7-му добу гострого тетрахлорметанового гепатиту з розрахунку 0,5 мг/кг. Мексидол вводився внутрішньом'язово в дозі 50 мг/кг маси тіла. Дослідження проводили через 3, 24 та 48 год після ушкодження міокарду адреналіном на тлі 7-денного тетрахлорметанового гепатиту.

Встановлено, що після комбінованого застосування токсикантів як у печінці, так і у міокарді знижується активність ключових мітохондріальних ферментів – сукцинатдегідрогенази (СДГ) та цитохромоксидази (ЦО). До кінця експерименту активність СДГ у печінці знизилась на 33 % у порівнянні з інтактними тваринами, у міокарді – на 17 %. Спостерігалось аналогічне зниження активності ЦО у досліджуваних тканинах (у печінці на 31 %, у міокарді – на 40 %). Після застосування мексидолу активність СДГ у печінці збільшилась на 12 %, у міокарді на 6 % на 48 год дослідження. При вивченні впливу мексидолу на активність ЦО відмічалась аналогічна тенденція до збільшення даного показника як у печінці, так і в міокарді тварин після ураження.

Проведені дослідження довели ефективний вплив мексидолу на активність біоенергетичних процесів в організмі після ураження токсичними дозами адреналіну та тетрахлорметану, що дозволяє запропонувати подальші дослідження даного препарату як антигіпоксанта за серцево-судинних патологій та у гепатології.

Рощинська Є.О., Костур Ю.В.

ВИВЧЕННЯ ЗМІН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФІТОПРЕПАРАТУ З ТРАДИЦІЙНИХ ПОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ

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

Кафедра біологічної та загальної хімії

(науковий керівник - к.біол.н. Истошин В.М.)

Вступ. Ситуація із цукровим діабетом 2-го типу в Україні з кожним роком погіршується, незважаючи на те, що за рівнем ефективності використання сучасних високотехнологічних методик діагностики та лікування та їх результативності Україна не відстає від країн Заходу. На сьогодні встановлено, що гіполіпідемічна та гіпоглікемічна дія рослинних засобів зумовлена вмістом в різних частинах рослин біологічно активних речовин, а саме: полісахаридів, пектинів, сапонінів, аскорбінової кислоти, біотину, клітковини, мікроелементів та інше.

Мета. Вивчити профілактичну дію фітопрепарату з традиційних лікарських рослин на показники ліпідного обміну при експериментальному цукровому діабеті 2-го типу (дексаметазонова модель). В якості профілактичного засобу цукрового діабету 2-го типу ми використовуємо доступні рослини, адже більшості населення України новітні дорогі фармакологічні препарати не по кишені.

Матеріали та методи. Усі піддослідні тварини були розділені на 3 групи: 1 – інтактні; 2– щури, яким моделювався цукровий діабет; 3 – профілактика цукрового діабету фітопрепаратом у вигляді відвару (2 мл в розведенні 1:10). Всього 30 щурів, по 10 тварин в кожній групі. Протягом 15 днів щурам другої групи внутрішньшкірно вводився дексаметазон в дозі 0,125 мг/кг маси тіла протягом для відтворення порушення толерантності до глюкози. В третій групі експериментальна модель діабету створювалась одночасно з його профілактикою фітопрепаратом. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під легким ефірним наркозом. Для біохімічного дослідження після декапітації забирали кров щурів для отримання сироватки, в якій визначали показники ліпідного обміну за допомогою наборів для визначення ліпідів сироватки крові фірми "Філісіт-Діагностика" (Україна).

Результати. Дослідження ліпідів крові показало, що у тварин з експериментальним цукровим діабетом загальний холестерол збільшувався у 1,5 рази у порівнянні з тваринами з інтактною групою. При профілактичному прийомі фітопрепарату цей показник зменшується в 1,7 рази у порівнянні з тваринами без корекції.

Рівень тригліцеридів, який при моделюванні цукрового діабету зростає у 4 рази, в групі профілактики діабету зменшувався на 17%. Загальні ліпіди, що зростали при експериментальному діабеті на 57%, знижувались на 9% в групі з профілактикою цукрового діабету.

Висновки. Таким чином, введення дексаметазону веде до значної дисліпідемії, яка ефективно нормалізується при профілактичному прийомі фітопрепарату з традиційних лікарських рослин.

Сауляк А.А., Бевзо В.В.

ПЕРЕКИСНЕ ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ, ОКИСЛЮВАЛЬНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ У МІТОХОНДРІАЛЬНІЙ ФРАКЦІЇ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ В УМОВАХ АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.біол.н. Бевзо В.В.)

Загальновідомо, що будь-який адаптивний або патологічний процес перебігає на тлі утворення активних форм кисню та інтенсифікації вільнорадикального окислення біосубстратів, що призводить до розвитку окислювального стресу, в тому числі і при цукровому діабеті. Вважається, що гіперглікемія супроводжується посиленням генерації вільних радикалів унаслідок автоокислення глюкози, що може призвести до деструктивного окислення не тільки ліпідів, а й, білків біомембран при цукровому діабеті. Тому вивчення перекисного окиснення ліпідів, окислювальної модифікації білків у мітохондріальній фракції м'язової тканини щурів в умовах алоксанового діабету є актуальним та було метою наших досліджень.

Дослідження проводилися на білих безпородних щурах. Індукцію діабету у дослідних тварин викликали введенням внутрішньочеревно 5 % розчину алоксану (100 мг на кг маси тіла) в 0,9 % розчині NaCl. Декапітацію тварин проводили під легким ефірним наркозом на 7-му й 14-ту доби після останньої ін'єкції алоксану. Мітохондріальну фракцію із гомогенату м'язової тканини виділяли методом диференційного центрифугування. Показано, що при алоксановому цукровому діабеті в мітохондріальній фракції скелетних м'язів щурів зростає інтенсивність вільнорадикальних процесів, про що свідчить збільшення вмісту тіобарбітурат-активних продуктів у 1,4 рази та 1,6 рази на 7 та 14 доби експерименту порівняно із контрольною групою тварин.

Результати досліджень інтенсивності пероксидних пошкоджень мітохондріальних білків м'язової тканини показали зростання вмісту карбонільних похідних протягом усього експериментального періоду на фоні посиленої окислювальної модифікації SH-груп. Так, рівень окислювальної модифікації мітохондріальних білків м'язової тканини, нерозчинних у 0,05 М Na-фосфатному буфері (рН 11,5) на 14 добу досліджень був у 1,3 рази вищий за контрольні значення. Тоді як інтенсивність окиснення SH-груп зросла у 1,5 рази відповідно до контролю на фоні незначного зростання інтенсивності накопичення карбоніл-дериватів амінокислот. Такі зміни окислення білкових молекул призводять до порушення рівноваги між сульфгідрильними і дисульфідними групами білків шляхом інгібування SH-груп і утворення -S-S- груп, що є неспецифічною реакцією на екстремальний вплив. Відомо, що саме SH-вмісні сполуки підлягають окисненню в першу чергу, оскільки це захищає від окиснення інші функціональні групи і молекули.

Отже, інтенсифікація вільнорадикальних процесів в мітохондріальній фракції м'язової тканини щурів в умовах алоксанового діабету супроводжується зростанням вмісту тіобарбітурат-активних продуктів та супроводжується посиленням окисненням мітохондріальних білків, що проявляється у зменшенні вмісту вільних SH-груп та накопиченні карбонільних похідних. Це в свою чергу, що можна розглядати як компенсаторну реакцію організму на окиснючий стрес, обумовлений гіперглікемією.

Семенович О.Б.

РЕТИНОПАТІЯ І ОКИЛЮВАЛЬНИЙ СТРЕС

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

Кафедра біоорганічної та біологічної хімії

(науковий керівник - к.біол.н. Осинська Л.Ф.)

Актуальність проблеми. Діабетична ретинопатія є одним із найтяжчих ускладнень цукрового діабету. Дане захворювання пов'язане з високим рівнем інвалідності по зору і може призвести до сліпоты.

Мета дослідження. Визначити вплив окислювального стресу на пошкодження клітин сітківки та гостроти зору.

Матеріал та методи. Дослідження літературних даних, аналіз їх відносно механізмів активації окислювального стресу і його впливу на розвиток ретинопатії.

Результати дослідження. Проведено пошук і аналіз літературних даних щодо впливу окислювального стресу на розвиток діабетичної ретинопатії. Завдяки високому вмісту поліненасичених жирних кислот у сітківці вона є більш чутливою до поглинання кисню і окислення глюкози поліоловим (сорбітоловим) шляхом, що стимулює окислювальний стрес.

В дослідженнях авторів (Stevens M.et al.1993) встановлено, що сорбітоловий шлях є основним джерелом діабет-спричиненого окислювального стресу в кришталику і сітківці.

Дослідниками (Obrosova I.et al., 2005, Cheung A.et al., 2005) виявлено, що висока концентрація глюкози активує сорбітоловий шлях окислення глюкози, що пов'язано з підвищенням активності ферменту альдозоредуктази, за участю якої відбувається конверсія її в сорбіт, що метаболізується у фруктозу сорбіт-дегідрогеназою (кофактор NAD⁺). В досліді (Kishi Y. et al.1999) показано, що збільшення у хворих на цукровий діабет активності альдозоредуктази, яка активується кофактором NADPH, передбачає зниження вмісту NADPH, який необхідний для глутатіонредуктази. Це може зменшити вміст NADPH, який необхідний для регенерації глутатіону (Sato S. Et al.1999). Маркером ретинопатії є окислювальний стрес, що було доведено авторами (Halliwell B.et al.2000,Miranda M.et al.2004), який супроводжується збільшенням активних форм кисню (АФК) і нітрогену (АФН). За відсутності компенсуючої дії антиоксидантної системи порушується баланс, який посилює негативний ефект гіперглікемії. АФК і АФН пошкоджують клітини (Anderson R.et al.1984) шляхом активації різних механізмів, серед яких: сорбітоловий шлях, підвищення концентрації цитозольного NADH, збільшення активності протеїнкінази С, стрес-пов'язаних кіназ гексозаміну, AGE/RAGE тощо (Konishi H. 1997, Koya D. 1998, Mohamed A. 1999). Активація цих шляхів призводить до підвищеної експресії різних речовин, які призводять до діабетичної ретинопатії.

Висновок. Отже, увага багатьох вчених зосереджена на вирішенні зазначеної проблеми, оскільки досконале розуміння механізму розвитку окислювального стресу є запорукою успішної корекції ретинопатії.

Крупко О.В., Сидор В.В.

ВИКОРИСТАННЯ НЕОРГАНІЧНИХ НАНОЧАСТИНОК В МЕДИЦИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної і фармацевтичної хімії

(науковий керівник - к.хім.н. Крупко О.В.)

Наночастинки (НЧ) в медицині є одним з найпоширеніших об'єктів сучасної науки. Наномедицина є дуже добрим прикладом міждисциплінарної наукової взаємодії. Результатом такої співпраці є впровадження нанотехнологій в діагностичні методи та лікувальні схеми. Відомо, що найважливішою перевагою наночастинок є їх розмір, а також пов'язані з цим специфічні властивості: велика площа поверхні, можливість перенесення молекул, захищаючи їх від деградації, чи їх «збереження» та вивільнення протягом довгого часу, локальність дії та специфічність взаємодії з біологічними структурами.

Метою роботи є дослідження можливості застосування неорганічних наночастинок як флуоресцентних міток.

Технологія флуоресцентних неорганічних матеріалів є новим шляхом візуалізації клітинної структури і вивчення клітинних процесів. З цією метою найчастіше використовують органічні флуорофори (родамін і флуоресцеїн ізотіоціанат). Проте, ці органічні барвники мають недоліки, що пов'язані з їх низькою фотостабільністю, вузькими зонами поглинання і широким спектром випромінювання. Тому перспективними для застосування в цій галузі розглядають напівпровідникові наночастинки. До квантових точок, що використовуються в якості біоміток, висуваються дві вимоги: водорозчинність і біосумісність.

Слід відзначити, що характерною особливістю напівпровідникових квантових точок є їх фотостабільність у порівнянні із органічними барвниками (зелений флуоресціюючий протеїн, флуоресцеїн ізотіоціанат, хлорофіл). Біомодифіковані наночастинки залежно від природи неорганічної складової можуть використовуватися як люмінесцентні мітки, мікропристрої для імплантації, а гібридні структури білок-наночастинка, як елементи для молекулярної електроніки. Розвиток досліджень у цьому напрямку залежить від розуміння особливостей і можливостей техніки сполучення наночастинок і біомолекул.

Важливо відмітити, що нанооб'єкти, вирощені молекулярно - променевою епітаксією, позбавлені таких недоліків. Тому зараз набув поширення новий напрям біологічної модифікації поверхні напівпровідникових та металевих наночастинок антитілами і пептидами. Біомодифіковані наночастинки залежно від природи неорганічної складової можуть використовуватися як люмінесцентні мітки, мікропристрої для імплантації, а гібридні структури білок-наночастинка – як елементи для молекулярної електроніки.

Стадник Л.В., Вороновська М.М., Гвозд М.І.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ АРГІНІНУ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - к.біол.н. Хаврона О.П., к.біол.н. Білецька Л.П.)

Актуальність: цукровий діабет І типу є хронічним автоімунним захворюванням, в основі патогенезу лежить зниження чутливості тканин до дії інсуліну. Він характеризується порушенням усіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового, мінерального, водно-сольового і набуває все більших масштабів. Інтерес викликає вивчення окисного та неокисного шляхів обміну аргініну за умов цукрового діабету І типу до та після стаціонарного лікування.

Мета роботи: дослідити активність окисного та неокисного шляхів обміну аргініну в сироватці крові хворих цукровим діабетом І типу до та після проведеного стаціонарного лікування.

Матеріали і методи: для дослідження використовували кров 10 чоловіків, хворих на цукровий діабет І типу до лікування (1 група) та після лікування (2 група) і 10 практично здорових чоловіків-контрольну групу (3 група). Вміст NO оцінювали за методом L.C.Green, A.W.David (1982), аргінази – за методом J. W. Geyer, D. Dabich (1971), концентрацію аргініну в плазмі крові за методом Т.Л.Алейникова, Г.В.Рубцева (2000). Статистичну обробку результатів проводили, враховуючи критерій Стьюдента, з використанням стандартних комп'ютерних програм.

Результати роботи: у хворих з цукровим діабетом до проведення стаціонарного лікування (1 група) активність аргінази зросла на 28,6% ($p < 0,01$), вміст аргініну – на 41,83% ($p < 0,05$), рівень NO – на 81,3% ($p < 0,01$) у порівнянні з практично здоровими чоловіками (3 група), що зумовлено посиленням катаболізму білків, розвитком запальних процесів. Після проведеного стаціонарного лікування активність аргінази збільшилася на 55,5% ($p < 0,01$), вміст аргініну зменшився на 54,27% ($p < 0,05$), а рівень NO впав на 59,02% ($p < 0,05$) порівняно з 1 групою.

Висновки: цукровий діабет І типу викликає збільшення рівня NO, що може свідчити про активацію NO-синтази, розвиток запальних ускладнень, порушення обміну речовин та функціонування організму. Після проведення стаціонарного лікування падіння рівня аргініну свідчить про відновлення білкового обміну, паралельне збільшення активності аргінази показує переважання неокисного шляху перетворення аргініну над окисним, свідчить про відновлення організму та покращення його функціонального стану.

Худик Р.Р.

ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗНА АКТИВНІСТЬ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.біол.н. Григорєва Н.П.)

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) посідає третє місце у світі після серцево-судинних і онкологічних захворювань і друге місце за поширеністю серед хронічних захворювань у дітей. Відомо, що під час ЦД відбувається активація вільнорадикального окиснення біомолекул, виснаження антиоксидантної системи та, зокрема, порушується енергетичний обмін.

Метою даної роботи було з'ясувати зміни лактатдегідрогеназної активності постмітохондріального супернатанту гомогенату печінки щурів при цукровому діабеті та введенні мелатоніну.

Матеріали та методи дослідження. Щурів утримували за умов віварію. Цукровий діабет викликали шляхом введення щурам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно в дозі 150 мг/кг одноразово, після 24-годинного голодування. Тварини були розділені на підгрупи: 1) контрольні тварини; 2) тварини з цукровим діабетом; 3) тварини з діабетом, яким вводили мелатонін в дозі 10 мг/кг упродовж 14 днів. Тварин забивали декапітацією під легким ефірним наркозом. Печінку відбирали, охолоджували. У постмітохондріальних супернатантах 5% гомогенатів печінки визначали активність лактатдегідрогенази кінетичним методом за набором реактивів, вироблених ООО НПП "Филисит диагностика" (Україна).

Результати. Лактатдегідрогеназа (ЛДГ) присутня у всіх клітинах організму, але найбільш високий вміст її спостерігається в печінці, серці, нирках, скелетних м'язах, еритроцитах. Це один із найтермостабільніших ферментів енергозабезпечення м'язів. Встановлено, що ЛДГ у клітинах асоційована з субклітинними структурами. Оборотно адсорбція ферментів на структурних компонентах клітини є одним із механізмів регуляції метаболізму, особливо за екстремальних умов.

Вивчали лактатдегідрогеназну активність постмітохондріальної фракції печінки щурів за умов експериментального цукрового діабету. Нами встановлено підвищення активності ферменту в досліджуваній фракції печінки щурів за умов цукрового діабету в 1,8 рази у порівнянні з контролем ($0,033 \pm 0,0014$ мккат/г білка). Введення тваринам з діабетом розчину мелатоніну протягом 14 діб призводило до зростання активності ферменту в тканині печінки у 2,3 рази у порівнянні з контролем.

Висновок. Зростання лактатдегідрогеназної активності у постмітохондріальній фракції печінки за умов цукрового діабету можна оцінювати, як адаптивну реакцію організму на вільнорадикальну патологію.

Чебан Я.Л.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.мед.н. Давидова Н.В.)

Цукровий діабет (ЦД) є однією з найголовніших проблем медицини і належить до трійки захворювань, які найчастіше є причиною ранньої інвалідності й летальності серед населення в усіх країнах світу. ЦД супроводжується порушенням вуглеводного, ліпідного та білкового обміну, що призводить до формування цілої низки різноманітних ускладнень. Не дивлячись на мультифакторність ЦД, однією з найголовніших ланок його патогенезу є активація вільнорадикального окислення біомолекул. Тому доцільним вважають патогенетичний підхід до лікування цього захворювання, що передбачає застосування препаратів із антиоксидантним ефектом. Гормон епіфізу мелатонін є одним із найпотужніших ендогенних антиоксидантів.

Метою роботи було з'ясувати вплив мелатоніну на концентрацію загального холестерину в плазмі крові щурів за умов експериментального алоксанового діабету.

Експерименти проводилися на 50 білих статевозрілих щурах самцях з масою тіла 160-180 г. Цукровий діабет викликали 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 щодня вводили мелатонін в дозі 10 мг/кг о 800. Тварин декапітували під легким ефірним наркозом на 7 та 14 добу введення препарату. В плазмі крові щурів визначали вміст загального холестерину за методом Ілька з використанням набору реактивів «Філісіт-діагностика». Результати оброблені статистично з використанням непараметричних методів варіаційної статистики за допомогою програми STATISTICA 7.

Нами встановлено, що алоксановий діабет супроводжувався зростанням концентрації загального холестерину в плазмі крові щурів на 7 добу на 48%, на 14 добу – на 41% вище рівня тварин контрольної групи. Гіперхолестеринемія, що розвивається при недостатності інсуліну, пояснюється надлишковим утворенням попередників для синтезу холестерину - ацетооцтової кислоти й ацетил-КоА внаслідок порушення використання їх для синтезу жирних кислот та окиснення в циклі Кребса.

Введення мелатоніну в дозі 10 мг/кг тваринам із моделлю алоксанового діабету сприяло зниженню концентрації загального холестерину в плазмі, яка залишалась вище рівня контролю на 22% на 7 добу експерименту, та вірогідно не відрізнялась від контрольного рівня на 14 добу.

Отже, за умов алоксанового діабету введення мелатоніну впродовж 14 діб сприяє нормалізації рівня загального холестерину в плазмі крові щурів.



Гастроентерологія

Gastroenterology

Abuarishah A.A.

DOES THE TIMING OF PROTEIN SUPPLEMENTATION AFFECT PERFORMANCE AND MUSCLE RECOVERY?

Odesa national medical university, Odesa, Ukraine

Department of sport medicine

(scientific advisor - M.D. Plakdia A.A.)

Purpose. The purpose of this study was to examine whether the timing of a protein supplement would have an effect on post resistance exercise muscle damage, function and soreness and various physical changes. In general how protein supplementation pre-post workout affect: physical performance, training session recovery, lean body mass, muscle hypertrophy, strength.

Methods. 12 untrained male subjects were given a supplement before or after a bout of resistance exercise. Subjects were randomly assigned to three groups. Group 1 - pre exercise group (Pre, n=7) received a protein drink immediately before the exercise bout and a placebo drink immediately after. Group 2 - post exercise group (Post, n=7) received a placebo drink immediately before the exercise bout and a carbohydrate/protein drink after. Group 3 - control group (Con, n=7) received a placebo drink before and after the bout of exercise.

Subjects performed 50 eccentric quadriceps contractions on an isokinetic dynamometer. Tests for serum creatine kinase (CK), maximal voluntary contraction (MVC) and muscle soreness scores were recorded before the exercise bout then again at 6, 24, 48, 72, and 96 hours post exercise.

The first drink, either placebo or the protein supplement, was given after the tests were completed. The men had two minutes to consume the drink. Following ingestion of the drink, the last test of the baseline measurement was completed. This included an isometric strength test using a maximal MVC of the quadriceps.

The men performed the exercise bout roughly 15 minutes after they consumed the drink. Immediately after the completion of the exercise bout, the subjects consumed the second drink. Again, two minutes were given to consume the drink.

All men repeated all the measurements at 6, 24, 48, 72, and 96 hours after exercise. Measurements up to 96 hours were taken due to the general delayed response of indicators of muscle damage, which typically peak at 72–96 hours following eccentric exercise.

Results: There were no group by time interactions for any of the measured parameters; however, there were time main effects. Serum CK increased for all groups ($p < 0.01$) when compared to pre exercise values ($103 \pm 45 \text{ U/L}$) reaching its peak at 72 ($1156 \pm 1990 \text{ U/L}$) and 96 hours ($1047 \pm 1438 \text{ U/L}$) post exercise. MVC was significantly reduced ($p < 0.01$) on average for all groups by $29.5 \pm 12\%$ at six hours, then dropped to $31.3 \pm 15\%$ at 24 hours, before gradually returning to pre exercise values. Muscle soreness scores were also significantly increased ($p < 0.01$) as compared to pre exercise values, peaking at 48 hours post exercise.

Conclusions. These findings suggest that the eccentric resistance exercise protocol caused significant muscle damage, soreness and loss of strength in all groups. However, timing of the protein supplement ingestion has a positive effect on post resistance exercise muscle damage, function and soreness and various physical changes.

Moskaliuk I.I., Chaudhary K.P.

BOWEL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Internal Medicine

(scientific advisor - Ph.D. Fediv O.I.)

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 of oxidative and antioxidative systems of homeostasis, fibrinolysis and proteolysis of blood plasma. Assessment of bowel function was performed by a modified method of fonocenterography.

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 an 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.

Moskaliuk I.I., Raut N.N.

QUALITY OF LIFE AND 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.)

Nowadays irritable bowel syndrome is a very popular chronic gastrointestinal disease. Different studies estimate irritable bowel syndrome affects from 3% to 20% of the adult population, that is why this medical problem is very actual. Changes of autonomic nervous system in case of the digestive disorder are poorly investigated.

We examined 46 patients with irritable bowel syndrome to identify new mechanisms of bowel dysfunction. The diagnosis of irritable bowel syndrome exhibited due to Rome III criteria (2006). All the patients were divided into 3 groups according to the type of disorders of the digestive system.

The first group included 17 patients with irritable bowel syndrome diarrhea-type, the second group consisted of 19 patients with irritable bowel syndrome with constipation, third - 10 persons without intestinal dysfunction.

We performed general clinical research and evaluated the autonomic nervous status by the Kerdo index and heart rate variability. We also assessed quality of life due to the questionnaire SF-36. It was revealed significant differences in the manifestations of autonomic imbalance by heart rate variability in patients with various forms of irritable bowel syndrome, indicating a multidirectional impact of autonomic imbalance in combination with other neurohumoral factors on functional activity of the intestine. The quality of life in patients with diarrhea was the worst.

This requires new approaches to the treatment of these patients with influence to the mechanisms of their occurrence. We proposed add to the treatment of these patients combined medication meteospasmyl.

Our study showed that treatment of patients with irritable bowel syndrome using meteospasmyl allowed to achieve a positive clinical effect, reduce the autonomic imbalance and increase quality of life in all patients.

Pawlica P.

THE MOST FREQUENT SIDE EFFECTS OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS THERAPY AS A CAUSE FOR COMORBID CONDITION OF HOSPITALISATION AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Department of Pharmacology and Toxicology

(scientific advisor - M.D. Labuzek K.)

The most using worldwide medications are Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID). Routine prescribing and high availability cause abuse it.

The aim of the study was discover which drugs were mostly used by hospitalisation patients and what influence risks they took for them.

Post-cardiovascular diseases with anticoagulants preventative/after were considered as confounders. The study included 100 patients, the survey was conducted with a questionnaire. Study population form 59% of women and 41% of men, most of them were 51-70 age range. 80% of them at different time intervals took NSAIDs. Interesting fact was that the rest in the elderly age never used medicine for any pain (20%). Medications were temporarily taken according to the prescription. Patient's condition at the last six months was average (61%), others evaluated their health status as follows: feel rotten (26%) and well being (13%). The most commonly used drugs were: 1) ketonal; then in descending order: 2) - ibuprofen, 3) - nimesulide, 4) - diclofenac, 5) - meloxicam, 6) - ketoprofen etc. Respondents informed about following side effects: heaviness feeling in the epigastrium - 32,5%, heartbeat palpitations - 22,5%, nausea - 18,75%, dermal changes and skin rushes - 13,75%, urination difficulties - 12,5%, hearing loss - 11,25% and 10% have reported presence of blood in the stool. Significant majority of study patients control dose, daily time of NSAIDs and consult all modifications of them with their doctors. Increase of patient's age and rise of patient's morbidity have positive correlation with NSAIDs amount. Some of gastric or another system diseases probably also respond for some adverse of NSAIDs during survey research.

Zakrutko A.O.

IMPROVED DIAGNOSTICS FOR ALCOHOLIC LIVER DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of nursing

(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

Introduction: In an assessment by the WHO in 2005, 4% of the burden of disease and 3.2% of all deaths globally were attributable to alcohol. The prevalence of alcoholic liver disease (ALD) takes over 40% of the whole hepatic pathology. The mortality related to ALD increases every year. Despite dramatic advances in medical technologies, current diagnostic landscape still requires a substantial improvement, especially in timely decision making for liver transplantation.

Objectives: The aim of present study was to improve present diagnostic methods for ALD, using the combination of clinical and pathomorphological scales.

Material and methods: The total number of ALD patients was 40, aged 25 to 55 years, 32 male, 8 female, with the average disease duration about 5.5 years. The patients were divided into two groups according to MELD score (Model for End-Stage Liver Disease): group 1 - MELD \leq 30 (n=20); and group 2 - MELD \geq 30 (n=20). Examination methods included physical examinations, biochemical lab tests and liver biopsy. Obtained data were analyzed statistically using the Kaplan-Meier method.

Results: METAVIR score was as following: group 1 - 45% of patients have shown A3 stage of histological activity index (HAI), due to the much expressed inflammatory process in liver. The number of patients with A1-A2 HAI A1 and A2 was 52% in this group. There was only one patient with no signs of inflammation at all (3%). At the same time, 34% of these patients were defined cirrhosis, and 66% - light stages of liver fibrosis: F0 (no fibrosis) - 13%, F1 (minimal fibrosis) - 22% and F2 (moderate fibrosis) - 31%.

The majority of patients of group 2 (84%) had high values of HAI - A3, as compared to group 1 (r \approx 0.05). The number of patients with HAI A1 and A2 was 9% and 7% correspondingly, which is significantly higher, than in group 1 (r \approx 0.05). 100% of group 2 patients where having the last stage of fibrosis, i.e. they were cirrhotics.

The Kaplan-Meier survival curve has demonstrated that one-, two- and three-months survival in group 1 was respectively 83%, 72% and 58%, while in group 2 these figures were significantly lower: 65%, 21% and 14% (r \approx 0.05).

Conclusion. Here, we reviewed the available evidence for the clinical value of new diagnostic methods of ALD in various stages of its progress. In summary, we emphasize the following point: combination of MELD and METAVIR scoring systems is the most reliable diagnostic method for ALD patients.

Авраменко Г.Ю., Чимпой К.А.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Гараздюк О.І.)

Актуальність. Захворювання системи травлення належать до найбільш поширених в Україні та світі. В їх загальній структурі одне з провідних місць посідає патологія гепатобіліарної системи.

Мета. Дослідити динаміку показників функціонального стану печінки у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) на тлі застосування селеновмісного препарату триовіт.

Матеріал та методи. Обстежено 82 хворих на ХДЗП (хронічні гепатити та цирози печінки). Хворі на хронічний гепатит вірусної етіології, хворобу Вільсона-Коновалова, природжену недостатність α -антитрипсину, ідіопатичний гемохроматоз, автоімунний гепатит у дослідження не включалися. Пацієнти були розподілені на дві групи: у першу групу (група порівняння) увійшло 37 хворих на ХДЗП, яким проводилася загальноприйнята терапія (дієтичне харчування №5), гепатопротектори, за потребою - сечогінні препарати, дезінтоксикаційні засоби; основну групу склали 45 пацієнтів із ХДЗП, які на тлі базисного лікування отримували триовіт по 2 капсули на день зранку та ввечері впродовж 1-го місяця.

Результати. Через 1 місяць від початку лікування зареєстровано зниження вмісту загального білірубіну в крові хворих основної групи на 58,9% (p<0,001) проти 46,8% (p<0,001) у пацієнтів, які отримували лише базисне лікування.

Вміст прямого білірубіну в хворих, які отримували базисну терапію, через місяць від початку лікування зменшився на 54,1% (p<0,001), в основній групі – на 67,6%, що свідчить про мембранстабілізуючі властивості триовіту. Обраний препарат вірогідно активізує процеси кон'югації непрямого білірубіну зі зменшенням цього показника на 49,1% (p<0,001) (в групі порівняння – на 39,5% (p<0,01)).

Слід зауважити, що активність АсАТ та АлАТ у хворих на ХДЗП основної групи в динаміці лікування вірогідно зменшилася на 53,7% (p<0,001) і 51,9% (p<0,001), в групі порівняння – на 39,8% (p<0,001) і 43,1% (p<0,001) відповідно.

Значення тимолової проби при застосуванні обраного лікарського засобу зменшилося на 30,6% (p<0,01), у групі базисної терапії – 22,3% (p<0,05).

Висновки. Отже, застосування в комплексному лікуванні хворих на ХДЗП селеновмісного препарату триовіт сприяє вірогідному покращенню показників функціонального стану печінки.

Андрійчук Т.Р., Антонів А.А.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Антонів А.А.)

Дискінезії жовчного міхура (ДЖМ) та жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) є надзвичайно поширеними функціональними захворюваннями, а також є предикторами розвитку хронічного холециститу. Враховуючи ці обставини, актуальність проведення даного дослідження є очевидною.

Метою дослідження було встановлення морфо-функціональних змін жовчного міхура у хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ), що перебігає на тлі соматоформної вегетативної дисфункції (СВД).

Матеріал та методи. Обстежені хворі були розподілені на три групи: перша - хворі (31 особа) на ХНХ та СВД за ГіперТТ; друга - хворі на ХНХ із СВД за ГіпоТТ (35 осіб) та третя - хворі на ХНХ із СВД з КН (22 осіб). Також для контролю було обстежено групу практично здорових осіб (ПЗО). Тип супровідної дискінезії жовчного міхура (ЖМ) та дисфункції сфінктера Одді (СО) встановлювали за даними динамічної УСГ ЖМ із введенням холекінетика та даними багатомоментного 6-фазового дуоденального зондування (ДЗ) згідно з Римськими критеріями III (2006).

Результати: Як свідчать дані, у всіх групах обстежених хворих при проведенні ДЗ встановлено типові особливості змін, характерних для дискінезій ЖМ. Зокрема, тривалість першої фази, що вказує на базальну секрецію жовчі, у пацієнтів 1-ї та 3-ї груп перевищувала показник у ПЗО відповідно у 2,4 та 1,8 рази ($p < 0,05$), у той час, як у пацієнтів 2-ї групи – навпаки, була скороченою у 1,3 рази ($p < 0,05$). Про наявність дистонії СО свідчать зміни тривалості 2-ї фази ДЗ: у пацієнтів 1-ї групи встановлено скорочення латентного періоду ЖВ у 1,6 рази ($p < 0,05$), що вказує на гіпотонію СО, у той час, як у хворих 2-ї, 3-ї груп – латентний період був подовжений на 23,8% ($p < 0,05$), що свідчить про гіпертонус СО. Вміст загальних ліпідів у жовчі хворих 1-ї та 3-ї груп перевищував показник у здорових відповідно у 3,1 та 2,5 рази ($p < 0,05$), у той час, як у хворих 2-ї групи – мав тенденцію до зниження ($p < 0,05$). Вміст ХС в жовчі у 1-ї та 3-ї групах порівняння також перевищував показник у ПЗО відповідно у 3,4 та 2,6 рази ($p < 0,05$), а у хворих 2-ї групи – знаходився у межах норми ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження вказують на наявність типових ознак ХНХ у всіх хворих, наявність гіпокінетичної дискінезії ЖМ у пацієнтів з ХНХ із СВД за ГіперТТ та КН, а у хворих на ХНХ із супровідною ГіпоТТ СВД встановлено гіперкінетичну дискінезію ЖМ та біліарний тип гіпертонічної дисфункції СО.

Москалюк І.І., Бабій Н.В.

ГЕНЕТИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

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

Синдром подразненого кишечника (СПК) на сьогоднішній день є однією з найбільш актуальних проблем у світі. Чимало працездатного населення планети, особливо у великих містах, страждає на це захворювання, що приносить значний дискомфорт у життя пацієнтів. Багато досліджень присвячені вивченню ролі генетичних факторів у виникненні та прогресуванні СПК. При вивченні сімейної спадковості СПК, 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 із СПК.

З літератури відомо, що різні нервові і гуморальні медіатори беруть участь у регуляції моторики і секреції кишечника, особливо важливу роль відіграє нейромедіатор серотонін. Ген SERT кодує білок-переносник серотоніну з синаптичної щілини в пресинаптичну мембрану, локалізується у 17 хромосомі в області 17q11.2-q1. Залежно від виду поліморфізму гену, L (довгийалель) і S (короткий алель) формують 3 види генотипу: LL (довгий-довгий), LS (довгий-короткий) і SS (короткий-короткий).

Нами обстежено 38 жінок на дифузний токсичний зоб II-III ст. в т.ч. з ознаками СПК, яким проведено дослідження гену SERT, що кодує білок-переносник серотоніну. 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 СПК із перевагою проносів, у другу групу - 12 пацієнтів з переважанням закрепів. Третю групу склали 14 осіб із тиреотоксикозом без порушень із боку органів травлення. У першій групі пацієнтів нами виявлені всі види поліморфізму: 67% мали гомозиготне носійство LL-алелів гену SERT, 25% - SS-генотип, і тільки 1 хворий (8%) був гетерозиготним носієм LS-варіанту. У осіб другої групи спостерігалася тенденція до носія короткого алеля, 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%).

Таким чином, дане дослідження дозволяє стверджувати про можливий зв'язок між видом кишкової дисфункції при дифузному токсичному зобі та поліморфізмом гена SERT, що викликає необхідність корекції лікувальної тактики у таких хворих.

Без'язична Н.В.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна
Кафедра терапії, ревматології та клінічної фармакології

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

Актуальність. На сьогоднішній день гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) залишається однією із найбільш поширених патологій шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що вражає осіб молодого та середнього віку. В останній час все частіше реєструються випадки ГЕРХ із супутніми патологіями, серед яких провідне місце займає хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Мета. Вивчення особливостей клінічного перебігу ГЕРХ із супутнім ХОЗЛ I-II ступеню в осіб молодого віку.

Матеріал та методи. Для дослідження нами були взяті 2 групи пацієнтів. Першу групу склали 20 пацієнтів, що страждають на ГЕРХ із супутнім ХОЗЛ I-II ступеню у віці від 18 до 30 років. Друга група складалась із 25 хворих на ГЕРХ без супутньої патології у віці від 19 до 30 років. Групу контролю склали 15 практично здорових осіб того ж віку та статі. Функцію зовнішнього дихання (ФЗД) повністю визначали за допомогою спірографії за стандартною методикою. Показники якості життя визначали за допомогою опитувальника якості життя SF 36.

Результати дослідження. У ході проведених досліджень було встановлено, що у пацієнтів першої групи відмічались більш виражені клінічні симптоми, такі як печія, відрижка, та нижчі показники ФЗД. Водночас із цим, у них зареєстровані достовірно нижчі показники якості життя, у першу чергу за рахунок показників фізичного функціонування, життєвої активності та психічного здоров'я. Ремісія основного захворювання у цієї групи хворих наступала у середньому на 3-5 днів пізніше.

Висновки. У пацієнтів, хворих на ГЕРХ із супутнім ХОЗЛ, відмічаються більш виражені клінічні симптоми зі сторони ШКТ, зниження показників зовнішнього дихання та якості життя - як у порівнянні з особами контрольної групи, так і з хворими без супутньої патології.

Віщак Н.В.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ СЕРЕД ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Хухліна О.С.)

Актуальність. В останні роки проблема функціональних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) стала надзвичайно важливою, що обумовлено значною розповсюдженістю даної патології та «синдромом взаємообтяження». Синдром подразненої кишки (СПК) є поширеним захворюванням, оскільки виникає у понад 60 % населення, причому 2/3 пацієнтів не звертаються за медичною допомогою. На сьогодні проблема коморбідності в гастроентерології привертає увагу багатьох науковців. Водночас, дослідження функціонального стану кишки у хворих із супутнім перебігом неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) і цукрового діабету (ЦД) типу 2 із різною тривалістю захворювання не проводилось, що обумовлює актуальність проблеми.

Мета. Вивчити частоту виникнення СПК у хворих на ЦД типу 2 із коморбідним НАСГ залежно від тривалості захворювання.

Матеріал та методи. Обстежено 100 хворих на ЦД типу 2 із супровідним НАСГ, віком від 45 до 65 років. Перебіг ЦД у 100 % хворих був субкомпенсований, середньої важкості. Перша група хворих (n=48) страждала на ЦД типу 2 упродовж 2-5 років, друга група (n=52) – упродовж 6-10 років. Групу контролю (КГ) склали 40 осіб відповідного віку, які відображають показник у популяції. На момент обстеження у даній когорті не було зареєстровано гострих захворювань, хронічних органічних уражень ШКТ, печінки та ендокринних захворювань. З метою оцінки інтенсивності симптомів СПК використовували візуально-аналогову шкалу IBS-SSS (Irritable bowel syndrome Severity Scoring System).

Результати. Згідно з отриманих даних, близько 30% осіб, хворих на ЦД типу 2 із НАСГ, мали помірне загострення СПК, а більше 20% хворих на момент обстеження мали виражене загострення СПК. Водночас, у 25 % (10) осіб КГ мали місце маніфестні симптоми СПК. Досліджено, що загальна частота виявлення СПК у пацієнтів 1 групи складала 58,3%, що у 2,3 рази перевищило показник у популяції (p<0,05). Також встановлено, що при зростанні тривалості захворювання на ЦД (2 група), частота СПК складала уже 69,2%, що у 2,8 рази перевищувало таку в КГ (p<0,05).

Висновки. Серед хворих на ЦД типу 2 із тривалістю захворювання менше 5 років, та з супутнім неалкогольним стеатогепатитом, 58,3 % мали синдром подразненої кишки у фазі загострення, що за частотою у 2,3 рази перевищувало показник у популяції (p<0,05). Із зростанням тривалості захворювання на цукровий діабет (від 6 до 10 років) частота СПК складала 69,2%, що у 2,8 рази перевищувало таку у популяції (p<0,05). Із збільшенням тривалості ЦД вірогідно зростає ступінь тяжкості СПК (p<0,05).

Войтко М.Я., Чимпой К.А.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕУТИРЕОЇДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ ТА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Чимпой К.А.)

Актуальність. Останнім часом в літературі накопичуються дані про зв'язок між патологією печінки та тиреоїдною патологією. Тому, актуальною є розробка нових методів лікування хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) із урахуванням особливостей тиреоїдного гомеостазу.

Мета. Дослідити динаміку показників тиреоїдного гомеостазу у хворих на ХДЗП на тлі застосування селеновмісного препарату триовіт.

Матеріал та методи. Обстежено 82 хворих на ХДЗП (хронічні гепатити та цирози печінки). Хворі на хронічний гепатит вірусної етіології, хворобу Вільсона-Коновалова, природжену недостатність α 1-антитрипсину (α 1-інгібітора протеїназ), ідіопатичний (генетичний) гемохроматоз, аутоімунний гепатит у дослідження не включалися. Пацієнти розподілені на дві групи, репрезентативних за віком, статтю, ступенем активності цитолізу та компенсації цирозу печінки. У першу групу (група порівняння) увійшло 37 хворих на ХДЗП, яким проводилася загальноприйнята терапія. Основну групу склали 45 пацієнтів із ХДЗП, які на тлі базисного лікування отримували триовіт по 2 капсули на день зранку та ввечері впродовж 1-го місяця.

Особливості тиреоїдного гомеостазу вивчали за визначенням вмісту в сироватці крові вільного тироксину (вТ4), вільного трийодтироніну (вТ3) та тиреотропного гормону (ТТГ) імуноферментним методом, а також обчисленням коефіцієнту вТ3/вТ4.

Результати. Дослідження показників тиреоїдного гомеостазу у хворих на ХДЗП встановило вірогідне зниження рівня вТ3, зростання концентрації вТ4 на тлі підвищення тиреотропної функції гіпофізу. Як підтвердження цього припущення, відмічалася вірогідне зменшення показника вТ3/вТ4. Після проведеного лікування в основній групі пацієнтів спостерігалася вірогідне ($p < 0,05$) зменшення вмісту ТТГ у сироватці крові на 21,1% порівняно з вихідним значенням, у той час як у групі порівняння відмічалася тільки невірогідна тенденція до зниження даного показника. Концентрація вТ3 зазнавала вірогідних змін також тільки в основній групі, зростаючи на 8,1% ($p < 0,05$). Вміст вТ4 в динаміці лікування вірогідно зменшувався тільки в основній групі на 14,2% ($P < 0,001$). Застосування триовіту на тлі базисної терапії сприяло покращанню периферичного дейодування Т4 у Т3. Як наслідок, вірогідно зростало значення вТ3/вТ4 ($p < 0,05$).

Гаврилук Н.Р., Децембер І.Р.

ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ II СТАДІЇ ТА ОЖИРІННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Мандрик О.Є.)

В останнє десятиріччя відзначається стрімке зростання поширеності неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) за коморбідного перебігу з гіпертонічною хворобою та ожирінням.

Мета. Дослідити особливості впливу змін ліпідного спектру крові на розвиток та прогресування неалкогольного стеатогепатиту у хворих на ГХ із нормальною масою тіла та ожирінням I ступеню.

Матеріал і 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) було встановлено НАСГ та гіпертонічну хворобу II стадії (група 1); а у 25 хворих - НАСГ поєднувався з ожирінням I ступеню та гіпертонічною хворобою II стадії (група 2). Тривалість захворювання становила від 2 до 6 років. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб (ПЗО).

Для визначення ступеня ожиріння використовували класифікацію А. С. Аметова (2000). Діагноз ожиріння встановлювали за збільшенням ІМТ понад 30 кг/м²: $ІМТ = \text{маса тіла (кг)} / \text{зріст}^2 \text{ (м)}$. Показники ліпідного обміну визначали за допомогою діагностичних стандартних наборів фірми «Danush Ltd». Вміст холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) розраховували за формулою $ХС \text{ ЛПДНЩ} = \text{триацилгліцероли (ТГ)} / 22,2$; індекс атерогенності (ІА) – за формулою загальний холестерин (ЗХ)/холестерин ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ).

Результати. Показники концентрації у крові загальних ліпідів у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп перевищувала норму відповідно на 26,4% та 34,2% ($p < 0,05$). Вміст у крові ЗХ зріс на 37,4% і 46,7% ($p < 0,05$) у порівнянні з ПЗО у хворих 1-ї та 2-ї груп. Зміни концентрації в крові ТГ збільшились у 2,2 та 2,0 рази ($p < 0,05$). Концентрація ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) у пацієнтів 1-ї групи була вищою від показника у контролі в 1,5 рази ($p < 0,05$), а у пацієнтів 2-ї групи встановлено зростання ЛПНЩ в 1,7 рази із наявністю вірогідної статистичної різниці між групами ($p < 0,05$). Із зростанням ступеню активності цитолізу вміст у крові ХС та ЛПНЩ – зростає, що може бути важливим прогностичним чинником прогресування атеросклерозу у таких хворих. Концентрація у крові ЛПВЩ у пацієнтів обох груп була вірогідно нижчою у порівнянні з контролем: у хворих 1-ї групи – у 1,5 рази ($p < 0,05$), 2-ї групи – у 1,7 рази ($p < 0,05$). Наслідком зазначених змін стало істотне зростання ІА у хворих обох груп спостереження: 1-ї групи – у 2,2 рази, 2-ї групи – у 2,0 рази.

Висновок. При коморбідному перебігу НАСГ із ГХ та ожирінням встановлено глибший ліпідний дисбаланс (гіпертриацилгліцеролемія (у 2,1 рази, $p < 0,05$), гіперхолестеролемія (в 1,5 рази, $p < 0,05$), у т.ч. у складі ліпопротеїдів низької щільності (у 1,8 рази, $p < 0,05$), зниження вмісту ліпопротеїдів високої щільності (в 1,8 рази, $p < 0,05$), зростання індексу атерогенності (у 2,7 рази, $p < 0,05$).

Гринюк О.Є., Гринюк М.І.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНИХ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ОЖИРІННЯ І СТУПЕНЯ

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

Зростаюча поширеність бронхіальної астми (БА) та необхідність її тривалого базисного лікування, погіршення стану навколишнього середовища, часте застосування ксенобіотиків у побуті тощо, зумовлюють поєднання БА із хворобами органів травлення, зокрема з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ).

Мета: оцінити особливості змін функції зовнішнього дихання шляхом проведення комп'ютерної спірографії у хворих на НАСГ залежно від наявності коморбідних БА та ожиріння І ступеня.

Матеріал і методи. 50 осіб віком від 30 до 50 років (середній вік — 42 роки), з них 40 % чоловіків та 60 % жінок взяли участь у дослідженні. З них у 30 хворих з ожирінням І ст. (ІМТ понад 30 кг/м²) було встановлено НАСГ, а у 20 хворих НАСГ поєднувався із ожирінням І ступеня та персистуючою БА середнього ступеня важкості. Тривалість захворювання становила від 2 до 6 років. Група контролю складалась із 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Виконано повний обсяг загальноклінічних досліджень. Параметри функції зовнішнього дихання (ФЗД) визначали за допомогою комп'ютерного спірографа "VTL-08 SpiroPro" (Великобританія).

Результати дослідження ФЗД у хворих на НАСГ у коморбідності з БА та ожирінням І ст. показали статистично значущі розбіжності показників форсованої життєвої ємності легенів (ФЖЄЛ) і об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), ПОШВ. Показник ЖЄЛ у пацієнтів із НАСГ, ожирінням та БА був вірогідно нижчим у порівнянні з ПЗО (57,34±1,09) %, водночас він вірогідно не відрізнявся від такого у пацієнтів І групи (62,87±2,22)% (р>0,05). Тобто, зміни об'ємних показників ФЗД вказують на наявність рестриктивних змін як у хворих на БА на тлі ожиріння, так і у хворих на ожиріння із НАСГ, що пов'язано саме із ожирінням. Проведений кореляційний аналіз між ЖЄЛ та ІМТ у хворих показав наявність оберненого зв'язку середньої сили між даними показниками: коефіцієнт кореляції становив $r = -0,37$ (р<0,001). Кореляційна залежність між ОФВ1 та ІМТ в обстежених хворих була слабка ($r = -0,29$; р<0,05).

Висновок. Наявність вісцерального ожиріння та НАСГ у хворих на БА призводить до обтяження її клінічного перебігу, поглиблення змін функції зовнішнього дихання за обструктивним типом (вірогідне зниження ОФВ1 та ПОШВ, р<0,05). Наявність ожиріння та НАСГ сприяла розвитку рестриктивного типу дихальної недостатності у вигляді вірогідного зниження ЖЄЛ (р<0,05) як у хворих без БА, так і у хворих на НАСГ та ожиріння з БА, що істотніше обтяжувало її перебіг.

Гузій О.В., Коханюк Ю.В.

ПРОГНОЗУВАННЯ ПОЯВИ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 З УРАХУВАННЯМ АЛЕЛЬНОГО СТАНУ ГЕНА GSTM1

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Коханюк Ю.В.)

Актуальність проблеми. Гени ферментів детоксикації II фази суперсімейства глутатіон-S-трансферази (GST), особливо класу GSTM1, відіграють важливу роль у забезпеченні резистентності клітин до пероксидного окиснення ліпідів та впливу вільних радикалів на алкілування білків, запобіганні поломкам ДНК, відповідальні за активність окиснювального стресу у патогенезі діабетичних ускладнень.

Мета дослідження: вивчити алельний стан гена GSTM1 у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) із супровідним цукровим діабетом (ЦД) типу 2.

Матеріали та методи. Обстежено 33 хворих на ГЕРХ, поєднану з ЦД типу 2 (основна група) (16 пацієнтів з ерозивною формою ГЕРХ (ЕГЕРХ), 17 – з неерозивною формою ГЕРХ (НГЕРХ)) та 17 хворих на ГЕРХ без супровідної патології (група порівняння) (7 – ЕГЕРХ та 10 – НГЕРХ)). Алелі поліморфних ділянок аналізованого гена вивчали шляхом виділення геномної ДНК із лейкоцитів периферичної крові.

Результати дослідження. Встановлено, що серед пацієнтів із ГЕРХ незалежно від наявності супутнього ЦД типу 2 вірогідно частіше виявляли функціональну I алель гена GSTM1, ніж мутантний нульовий генотип (DD-генотип) у 1,7 (с₂=4,22 р=0,04) і 1,8 рази (с₂=5,51 р=0,019) відповідно.

Вивчаючи алельний розподіл нульового поліморфізму гена GSTM1 з урахуванням форми ГЕРХ, супутнього ЦД типу 2, спостерігали вірогідне переважання у хворих на НГЕРХ основної групи функціональної I алелі над DD-генотипом у 2,4 рази (с₂=3,53, р=0,047).

Визначаючи потенційні фактори ризику появи ускладнень у хворих на ГЕРХ і ЦД типу 2 із урахуванням генетичної компоненти, встановлено, що наявність гомозиготної делеції функціональної зони гена GSTM1 підвищує ризик появи ускладнень у хворих на ЕГЕРХ та ЦД типу 2 у 3,1 рази (OR=4,66, р>0,05). За відсутності мутації гена GSTM1 у пацієнтів із ЕГЕРХ відносний ризик появи ускладнень є найнижчим у обстеженій популяції (OR=0,21, р>0,05).

Висновок. Отже, ризик появи ускладнень у хворих на ГЕРХ і ЦД типу 2 пов'язаний з поліморфізмом гена GSTM1, що викликає необхідність корекції лікувальної тактики у таких хворих.

Децембер І.Р., Гаврилюк Н.Р.

ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Мандрик О.Є.)

Вступ. Відокремлення неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у самостійну нозологічну одиницю стало наслідком істотного збільшення поширення ожиріння, цукрового діабету (ЦД) та метаболічного синдрому (МС) у цілому. НАЖХП розглядають як печінковий прояв МС, тому що у 90% хворих на НАЖХП виявляється один із компонентів МС, а у 33% - три або більше компонентів. Інсулінорезистентність (ІР), оксидатний стрес і запальний процес вважаються ключовими патогенетичними механізмами НАЖХП. Запальною формою якої є неалкогольний стеатогепатит (НАСГ).

Мета: Вивчити особливості вуглеводного обміну та встановити ступінь інсулінорезистентності у хворих із поєднаним перебігом НАСГ з ГХ, залежно від ступеню ожиріння.

Матеріал і 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) було встановлено НАСГ та гіпертонічну хворобу II стадії (група 1), та у 25 хворих НАСГ поєднувався із ожирінням I ступеню та гіпертонічною хворобою II стадії (група 2). Тривалість захворювання становила від 2 до 6 років. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб (ПЗО).

Для визначення ступеню ожиріння використовували класифікацію А. С. Аметова (2000). Діагноз ожиріння встановлювали за збільшенням ІМТ понад 30 кг/м²: ІМТ=маса тіла (кг)/зріст² (м).

Наявність синдрому інсулінорезистентності (ІР) встановлювали на основі таких діагностичних маркерів: вміст глюкози натще понад 6,1 ммоль/л, вміст глюкози в крові через дві години після навантаження глюкозою (75 г) – 7,8-11,1 ммоль/л; вміст у крові інсуліну натще – вище 20 мкОД/л, показник НОМА ІР (глюкоза крові натще (ммоль/л) × інсулін крові натще (мкОД/л)/22,5) вище 2,0, індекс Саго (глюкоза (ммоль/л)/інсулін (мкОД/л)) – менше 0,33.

Результати. У хворих 1-ї та 2-ї груп встановлено незначне підвищення рівня базисної глікемії відповідно на 9,3% та 14,8% (p<0,05) у порівнянні з групою контролю. Аналіз показників постпрандіальної глікемії, показав також зростання вмісту глюкози через 120 хв після навантаження – відповідно на 16,5% та 31,2% (p<0,05) у порівнянні з показниками у групі ПЗО. Дослідження вмісту інсуліну в крові натщесерце виявило гіперінсулінемію, яка у хворих 1-ї групи перевищувала показник у групі ПЗО в 1,9 рази, у хворих 2-ї групи вміст інсуліну натще перевищував норму в 2,2 рази (p<0,05).

На наявність порушення чутливості периферичних тканин до інсуліну у хворих на НАСГ та ожиріння вказує вірогідне підвищення індексу НОМА-ІР натще відповідно у 2,0 та 2,2 рази (p<0,05).

Висновок. Коморбідний перебіг НАСГ із ожирінням та ГХ сприяє ранньому та більш інтенсивному розвитку постпрандіальної гіперглікемії (31,2%, p<0,05), гіперінсулінемії (в 2,2 рази, p<0,05) та ступеню інсулінорезистентності (НОМА ІР у 2,2 рази, p<0,05).

Здинюк Н.О.

КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ ТА ОЖИРІННЯМ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА БЕЗ НЕЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Мандрик О.Є.)

Метою дослідження було з'ясування клінічних та патогенетичних особливостей перебігу неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) та метаболічної інтоксикації за коморбідності із гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії у порівнянні з ізольованим перебігом НАСГ.

Матеріал та методи. Обстежено 120 хворих на НАСГ, з яких 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із ожирінням I ступеня (1 група), 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня (2 група). Для визначення залежності перебігу НАСГ від активності цитолітичного синдрому кожна група була поділена на 2 підгрупи пацієнтів: 1а – НАСГ м'якої активності, 1в – НАСГ помірної активності, 2а – НАСГ із ГХ м'якої активності, 2в – НАСГ із ГХ помірної активності, які були рандомізовані за віком, статтю, ступенем ожиріння та активністю цитолітичного синдрому. Середній вік пацієнтів склав 43,2±5,31 років, чоловіків було 50, жінок 70 осіб. Метаболічну інтоксикацію оцінювали за вмістом у крові малонового альдегіду (МА) – кінцевого продукту вільнорадикального окиснення ліпідів (ВРОЛ), за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) (нітритів, нітратів) за методом L.C. Green та співавт., дезінтоксикаційну функцію печінки вивчали за активністю аргінази та вмістом у еритроцитах глутатіону відновленого (ГВ) – основного чинника системи антиоксидантного захисту (АОЗ) за методикою І.Ф. Мещишена.

Результати. Встановлено суттєве зростання інтенсивності ВРОЛ за зростанням вмісту МА в еритроцитах у хворих 2а та 2в груп – відповідно на 44,3% та 66,5% (p<0,05) проти 18,1% та 31,3% (p<0,05) у 1а та 1в групах із наявністю вірогідної міжгрупової різниці (p<0,05). За коморбідності з ГХ також було встановлено вищу інтенсивність нітрозитивного стресу (за вмістом нітритів/нітратів), яка зростала із збільшенням ступеня активності цитолітичного синдрому. Водночас, система детоксикації та протиоксидантного захисту була пошкоджена у хворих на НАСГ із ГХ більш істотно: вміст ГВ в еритроцитах знижувався у напрямку 1а, 1в, 2а, 2в і був нижчий від нормативний показників відповідно у 1,2 рази, 1,5, 1,8 та 2,3 рази (p<0,05). Отже, коморбідність з ГХ є потужним патогенетичним чинником взаємообтяження внаслідок наростаючої метаболічної інтоксикації.

Висновок. У хворих на НАСГ із метаболічним синдромом встановлено значну інтенсивність метаболічної інтоксикації, причому усі показники були вищі за коморбідності з ГХ.

Короташ І.Ф., Рибак О.Я., Чимпой К.А.

ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ ТА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ІЗ СИНДРОМОМ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Федів О.І.)

Метою нашого дослідження було встановлення особливостей функціонального стану ендотелію у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) на тлі порушень тиреоїдного гомеостазу.

Обстежено 28 хворих на ХДЗП, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні, та 20 практично здорових осіб відповідного віку і статі, що склали контрольну групу. Хворі на хронічний гепатит вірусної етіології, хворобу Вільсона-Коновалова, природжену недостатність α -антитрипсину (α -інгібітора протеїназ), ідіопатичний (генетичний) гемохроматоз, автоімунний гепатит у дослідження не включалися.

Особливості тиреоїдного гомеостазу вивчали за визначенням вмісту в сироватці крові вільного тироксину (вТ4), вільного трийодтироніну (вТ3) та тиреотропного гормону (ТТГ) імуноферментним методом, а також обчисленням коефіцієнту вТ3/вТ4.

Функціональний стан ендотелію оцінювали за вмістом метаболітів монооксиду нітрогену (NO) та кількістю десквамованих ендотеліальних клітин у крові.

Дослідження показників тиреоїдного гомеостазу у хворих на ХДЗП встановило вірогідне зниження рівня вТ3 та зростання концентрації вТ4 за рахунок порушення периферичного монодейодування на тлі підвищення тиреотропної функції гіпофіза. Як підтвердження цього припущення відмічалось вірогідне зменшення показника вТ3/вТ4.

У ході дослідження у хворих на ХДЗП із змінами тиреоїдного статусу рівень стабільних метаболітів NO в сироватці крові вірогідно зменшувався на 34,3% ($p < 0,05$), у той час, як кількість десквамованих ендотеліальних клітин статистично значуще зросла у 1,8 рази ($p < 0,05$).

Отже, у хворих на ХДЗП із порушенням тиреоїдного гомеостазу виникає порушення функціонального стану ендотелію, що супроводжується вірогідним зниженням рівня NO та зростанням показника десквамованих ендотеліоцитів.

Коханюк Ю.В., Івасюта Ю.С.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ У ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНУ ФОРМУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Федів О.І.)

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування пепсану та кверцетину у хворих на ерозивну форму гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ЕГЕРХ), поєднану з цукровим діабетом (ЦД) типу 2, щодо їх впливу на морфологічні особливості слизової оболонки стравоходу (СОС).

Матеріал і методи: обстежено 26 хворих на ЕГЕРХ у поєднанні з ЦД типу 2 віком від 33 до 76 років та 6 практично здорових осіб, які в подальшому були розподілені на наступні групи: 1-ша група – 7 хворих, яким призначали базисну терапію (омепразол); 2-га група – 10 хворих, які на тлі базисної терапії отримували пепсан у дозі 10 г тричі на добу; 3-тя група – 9 хворих, які додатково отримували пепсан та кверцетин по 1 г два рази на добу впродовж 28 днів. Морфологічні зміни вивчалися за допомогою забарвлення гематоксилін-еозином, бромфеноловим синім за методом Мікель-Кальво, та PAS-позитивного забарвлення.

Результати досліджень. У всіх хворих до лікування спостерігали патоморфологічні зміни: збільшення питомого об'єму міжклітинного матриксу, об'єму кровоносного русла строми та коефіцієнта R/B в епітеліоцитах багаточарового плоского епітелію, в ентероцитах та в сполучнотканинних волокнах, а також зниження оптичної густини PAS-позитивних речовин у сполучно-тканинних волокнах.

На фоні отриманого лікування у 2-й групі вірогідно знижувались відсоток слизистих клітин у ділянках метаплазії, питомий об'єм кровоносного русла строми та міжклітинного матриксу строми, а саме на 21,2%, 20% і 14,9% відповідно, порівняно з даними до лікування ($p < 0,001$). У пацієнтів 3-ої групи ці показники знижувались на 59,5%, 41,9% та 33,3% відповідно. Найбільше зниження оптичної густини забарвлення PAS-позитивних речовин в епітеліоцитах ділянок метаплазії та багаточарового плоского епітелію спостерігалось у пацієнтів 3-ої групи - на 30,7%, 8,4% відповідно, порівняно з даними до лікування, із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,001$).

Висновок. Отже, застосування пепсану та кверцетину на тлі загальноприйнятої терапії у хворих на ЕГЕРХ, істотніше покращує окремі параметри морфологічного стану СОС, порівняно зі стандартним лікуванням.

Лопирьова Л.О.

ВОДНЕВИЙ ДИХАЛЬНИЙ ТЕСТ І ЙОГО МІСЦЕ В ДІАГНОСТИЦІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №1

(науковий керівник - к.мед.н. Гопко О.Ф.)

На сьогодні в гастроентерологічній практиці все ширше з метою діагностики різноманітної патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) застосовуються водневі дихальні тести (ВДТ). Це прості, безпечні, відносно недорогі та перспективні методи дослідження, що з кожним днем набувають все більшого розповсюдження. За зміною концентрації водню в повітрі, що видихається, можна діагностувати синдром мальабсорбції вуглеводів (лактоза, глюкоза, фруктоза, сорбітол та ін.), синдром надлишкового бактеріального росту (СНБР), а також оцінити стан моторно-евакуаторної активності ШКТ шляхом оцінки ороцекального транзиту (лактолозний ВДТ).

Мета роботи – оцінити взаємозв'язок між захворюваннями ШКТ та результатами ВДТ.

Матеріали та методи. В дослідження включено 27 осіб віком від 24 до 62 років з позитивними результатами ВДТ. Субстратом для ВДТ було обрано лактулозу, яка є синтетичним дисахаридом і включає в себе фруктозу та галактозу. В нормі даний субстрат не засвоюється організмом людини і завжди піддається процесам ферментації.

Результати дослідження. Серед гастроентерологічної патології було встановлено наступні діагнози: хронічний панкреатит у стадії загострення у 48%, виразкова хвороба 12-палої кишки у 30%, синдром подразненої кишки у 22% обстежених. У 81,5% пацієнтів час максимального піку (ЧМП) підйому рівня водню під час проведення тесту спостерігався на 90-120 хв., що свідчило про непорушений оро-цекальний пасаж. У 18,5% обстежених ЧМП спостерігався на 30-60 хв., що свідчило про наявність СНБР.

Найчастішими симптомами, що зустрічалися у пацієнтів під час тесту, були: бурчання (37% обстежених), здуття (26% пацієнтів), метеоризм (22% пацієнтів). 15% пацієнтів мали всі 3 симптоми одночасно під час проведення тесту.

Таким чином, ВДТ є високоінформативним методом виявлення ураження шлунково-кишкового тракту та дозволяє диференційовано розробляти схеми лікування.

Лысак М.С., Кисиль И.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЦЕБО В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра внутренней медицины №3

(научный руководитель - к.мед.н. Сикало Ю.К.)

Актуальность. Научный интерес к плацебо и ноцебо значительно вырос в последние годы. Клинически и экспериментально доказано, что эффект плацебо является реальным психобиологическим феноменом, который обусловлен социальными, психическими и поведенческими особенностями человека, связан с процессом лечения, а также способен повлиять на ход болезни и эффективность проводимой терапии.

Цель исследования. Выявление возможностей и проблем применения плацебо в терапевтической практике врачей разных специальностей.

Материалы и методы. Обзор и анализ научных статей из реферативной базы Medline о применении плацебо в терапевтической практике.

Результаты и обсуждение. Плацебо — любой компонент лечения, который намеренно используется ввиду его неспецифического, психологического или психофизиологического действия или который используют ради его ожидаемого, но неизвестного больному и врачу, направленного неспецифического влияния на больное, симптом или болезнь. Анализ литературных данных показал, что плацебо широко применяется в практической медицине и научных исследованиях. Причем, в научном исследовании плацебо сравнивается с эффективностью нового лекарственного средства, а в клинической практике врач назначает плацебо в надежде получить положительный терапевтический эффект. Данная стратегия успешно применяется при необходимости длительного лечения хронической боли, в терапии неврологических, психических, наркологических расстройств, а также при психосоматических заболеваниях - синдроме воспаленного кишечника, функциональной диспепсии и других функциональных нарушений. Исследователями также обсуждается возможность назначения плацебо при лечении расстройств сна, панических атаках, шизофрении, алкоголизме, наркомании, эпилепсии, болезни Паркинсона, болезни Альцгеймера, стенокардии и других терапевтических проблемах. Преимущество эффекта плацебо состоит в отсутствии побочных действий лекарства, однако из-за этических, методологических и юридических норм широкое применение плацебо в практике затруднено. Так, в Хельсинской Декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта» сказано: «Участие в качестве субъекта исследования лиц, способных дать информированное согласие, должно быть добровольным...». В Законе Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», р. 5, ст. 43 и 44, говорится о необходимости информированного согласия пациента на медицинские манипуляции и предлагаемое лечение.

Выводы. Очевидно, что эффекты плацебо реальны и обладают терапевтическим потенциалом. Плацебо – не обман, а способ активизировать безграничные внутренние резервы организма в борьбе с болезнью. Возможность использования преимуществ эффекта плацебо в терапевтической практике широко обсуждается с определенными оговорками этического плана.

Мазур А.Г., Андрієнко М.І.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЕЗОФАГОСЦИНТИГРАФІЇ У ВИЯВЛЕННІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ

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

Кафедра радіології та радіаційної медицини

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

Актуальність. Гастроєзофагеальний рефлекс (ГЕР) все частіше привертає увагу у зв'язку з ростом тяжких рефлюкс-езофагітів та раку дистального відділу стравоходу. Основним променевим методом виявлення ГЕР був рентгенологічний. Але в останні роки для виявлення функціональних порушень верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) застосовується езофагогастросцинтиграфія (ЕФГС) з Тс99м-пертехнетатом.

Мета. Встановити діагностичні можливості езофагосцинтиграфії (ЕФС) у виявленні ГЕР при різній патології верхніх відділів ШКТ.

Матеріал та методи. Обстежено 98 пацієнтів (60 чоловіків і 38 жінок) віком від 14 до 64 років (середній вік $36,5 \pm 3,5$) з різною патологією верхніх відділів ШКТ. Контрольну групу склали 11 осіб без патології ШКТ. Більшість хворих (26,5%) мали виразкову хворобу (ВХ) та функціональну диспепсію (ФД) (23,5%). Хворих з хронічними гастритом (ХГ) та холециститом (ХХ) була однакова кількість (по 12,3%). З ерозією, варикозним розширенням вен і раком стравоходу - було 14,3%, з раком шлунка та Мтс у грудні лімфовузлах - 11,1%.

Методика проводилась на гама-камері ОФЕКТ-1 з радіофармпрепаратом (РФП) 99mTc -пертехнетатом активністю 1 МБк/кг, який вводився per os в 150 мл ряжанки натщесерце. Результати оцінювались якісно і кількісно. ЕФС є першим етапом ЕФГС і триває 30 хвилин і складається з 2-х етапів. На 1-у етапі отримувалось зображення стравоходу упродовж 20с після максимального ковтка РФП (1кадр/с) на екрані ЕОМ. Аналізувались його розташування, прохідність, контури, наявність ГЕР, звужень (розширень), відхилень, затримки РФП. При кількісному аналізі вибирались зони інтересу: верхня, середня, нижня третини стравоходу, кардіальна частина шлунка з отриманням кривих розподілу в них РФП та математичним розрахунком езофагеального транзитного часу, кліренсу стравоходу, середньої швидкості проходження РФП по стравоходу, часу появи ГЕР. Сцинтиграфічними ознаками ГЕР вважались протифазні зміни кривих з нижньої третини стравоходу та кардіальної частини шлунка на відповідній секунді ЕФС. ГЕР понад 4-5% активності шлунка вважався патологічним. На 2-у етапі майже таким же чином оброблялась інформація по шлунку.

Результати дослідження. ГЕР був виявлений у 53 (54,1%) обстежених. Найбільша кількість у пацієнтів з ВХ (20,4%) та з ФД (19,4%). У меншій мірі - у пацієнтів з ХГ (7,2%), з ХХ (5,7%), з раком стравоходу (2,7%) та раком шлунка (2,4%).

Висновки. Головними перевагами ЕФС є легкість виконання, неінвазивність, невелике променеве навантаження в порівнянні з рентгенологічним методом, достовірне кількісне підтвердження наявності ГЕР. Це свідчить про можливість заміни рентгенологічного методу радіонуклідним у виявленні ГЕР при різній патології верхніх відділів ШКТ.

Насырова Д.Э., Мамурова Н.Н.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЛОРДОЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии

(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Актуальность. Обсуждение вопросов диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта необходимо для последующих конкретных разборов той или иной нозологической формы, их течения, осложнений, инвалидизации и смертности от этих заболеваний. Рассматривая диагностику заболеваний желудочно-кишечного тракта, необходимо учитывать, как эти заболевания влияют на качество жизни больного. Можно считать, что одним из патогенетических звеньев заболеваний органов пищеварения является нарушение вертебральной иннервации и кровоснабжения органов пищеварения при лордозе.

Материал и методы. Нами были обследованы 60 стационарных и амбулаторных больных с заболеваниями органов пищеварения. При общем осмотре больных, у 46 был обнаружен лордоз поясничного отдела позвоночника различной интенсивности. Эти больные были распределены на две группы: 1 группа - 20 больных, которые в комплексном лечении также получали назначения вертебролога (мануальная терапия, скелетное вытяжение).

2 группа - 26 больных, получали лечение по стандартам, указанным выше.

Результаты. После окончания лечения у больных в первой группы симптоматика уменьшилась, и даже наступало полное выздоровление (6 больных). Во второй группе у большинства больных (84%) улучшение состояния наступало через более длительное время (более двух недель), чем у первой группы. Полное выздоровление наступило только у одного больного.

Как видно по результатам исследования, в первой группе, где в комплексное лечение заболеваний пищеварения были включены параллельно и назначения вертебролога по поводу лордоза, эффективность данного комплексного подхода подтверждалась уменьшением симптоматики и улучшением качества жизни больных. Необходимо отметить и тот факт, что из 26 наблюдавшихся нами больных, не получавших в комплексном лечении назначения вертебролога, в 9 случаях (почти 1/3 больных) с 3-4-го дня заболевания появлялись симптомы присоединения в процесс панкреато-дуоденальной зоны.

Выводы. Таким образом, целесообразность комплексного подхода в диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения подтверждается клинической эффективностью и безопасностью данных мероприятий.

Новікова А.С.

ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА РОЗВИТОК ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,
Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології
(науковий керівник - викл. Варавя О.Б., викл. Чоботарь Л.В.)

Хронічний панкреатит (ХП) за масштабами поширеності і зростання захворюваності, втратами працездатності та інвалідизації є важливою соціально-економічною проблемою. Зі всього різноманіття причин виникнення ХП на особливому місці знаходиться куріння і вживання алкоголю. Тютюнопаління — доведений чинник ризику багатьох захворювань. В Україні паління є найпоширенішою шкідливою звичкою, що призводить до передчасної смерті населення. Останніми роками, за даними зарубіжних авторів, стало відомо, що панкреатит у тих, що палять, спостерігається удвічі частіше порівняно з тими, що не палять, а ризик розвитку захворювання зростає залежно від кількості цигарок.

Мета дослідження: визначення ролі паління як чинника ризику розвитку хронічного панкреатиту різної етіології.

Матеріал та методи. Було обстежено 40 пацієнтів із ХП, у яких з'ясовували стаж паління та кількість цигарок за день із подальшим обчисленням індексу людини (ІЛП), що палить, який виражається числом пачка/роки. $ІЛП = \frac{C \times S}{20}$, де С — число випалених цигарок (за добу), S — стаж паління (роки), 20 кількість цигарок в умовній пачці.

Результати. Обстежено 40 пацієнтів у віці від 18 до 60 років з хронічним панкреатитом різної етіології, з яких безперервно палять — 22 (55,3%), тих, що не палять — 18 (44,7%). Стаж паління у обстежених пацієнтів в середньому складав 18,5 років. ІЛП складав у середньому 21,6 пачка/років (від 1,6 до 86 пачка/років). У 13 (62%) пацієнтів паління поєднувалося з уживанням алкоголю. У цих же пацієнтів загострення ХП спостерігалися частіше.

Висновки. Результати проведеного дослідження виявили, що більше половини обстежених пацієнтів із хронічним панкреатитом безперервно палять. Паління, особливо у поєднанні з уживанням алкоголю, є чинником ризику розвитку частих загострень хронічного панкреатиту.

Олексій М.В., Мандрик О.Є.

ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СХЕМИ ЕЗЕТИМІБ, ФОЗИНОПРИЛ ТА ГАПАДИФ ПРИЗВОДИТЬ ДО НОРМАЛІЗАЦІЇ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ ТА ФІБРИНОЛІЗУ

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

Мета дослідження: вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетімібу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), гіпертонічної хвороби (ГХ) II стадії, ожиріння, показники коагуляційного гемостазу та фібринолізу.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеню. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані за 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 метаболічного синдрому, есенціале Н у якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день — у якості гіполіпідемічного середника, та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (О) (30 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) у 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. Загальний коагуляційний потенціал крові визначали за показником протромбінового часу (ПТЧ) та індексу (ПТІ), ендотеліозалежну сумарну фібринолітичну активність плазми (СФА), потенційну активність плазміногену (ПАП), вміст фібриногену в плазмі крові, активність антитромбіну III, активність XIII фактора вивчали за допомогою наборів реактивів фірми „Danush Ltd” (м.Львів) за методиками Н. Тіца. З використанням реактивів цієї ж фірми вивчали стан ферментативного (ФФА) та неферментативного фібринолізу (НФА).

Результати дослідження. Під впливом комплексної терапії Г, Ф та Е в О групі порівняння спостерігалася вірогідна корекція показників плазмового фібринолізу: СФА зросла відповідно на 19,1% ($p < 0,05$) проти 5,2% у К ($p > 0,05$), що відбулося за рахунок вірогідного стимулювання ФФА: на 28,7% та ППА: на 23,2% ($p < 0,05$), корекція встановленого дисбалансу системи факторів коагуляційного гемостазу (зниження протромбінового індексу ($p < 0,05$), зниження протизгортальної активності ендотелію — вірогідне зниження вмісту у крові АТ III: у хворих К групи на 30,3%, О групи — 32,6% ($p < 0,05$); зниження фібринолітичної активності ендотелію (СФА — на 20,2% ($p < 0,05$) та ФФА — на 30 та 31%, $p < 0,05$), а також зростання спонтанної та індукованої АДФ агрегаційної здатності тромбоцитів відповідно у 1,7 раза та 2,0 раза ($p < 0,05$), що є важливими ланками потенціювання розвитку НАСГ на тлі ГХ II стадії та ожиріння.

Висновок: Лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетіміб був ефективніший за традиційну комбінацію: есенціале Н, еналаприл та аторвастатин як у відношенні швидкого досягнення ремісії основного та супровідного захворювань, так і у відношенні корекції дисбалансу факторів коагуляційного гемостазу та фібринолізу.

Панчошак А.В., Дудка І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕНСПІРИДУ ГІДРОХЛОРИДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНЬОЮ 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. Згідно літературних даних, у 60-80% хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) виявляють гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ). ГЕРХ достатньо серйозно погіршує якість життя пацієнтів незалежно від раси і континенту, а також є достатньо важливою економічною проблемою для системи охорони здоров'я.

Мета. Вивчити вплив комплексної терапії із включенням середника протизапальної, антицитокінової, кортизолподібної дії – фенспіриду гідрохлориду (ереспалу) на клінічний перебіг ГЕРХ на тлі ХОЗЛ.

Матеріал та методи. Обстежено 60 хворих на ХОЗЛ, у тому числі 20 пацієнтів із ендоскопічно негативною ГЕРХ, 40 – із ендоскопічно позитивною ГЕРХ та 24 практично здорових осіб (ПЗО), віком від 37 до 63 років.

Результати дослідження. За результатами внутрішньостравохідного добового моніторингу рН кількість епізодів гастроєзофагеальних рефлюксів (ГЕР) за добу у основній групі знизилась у 2,8 раза в порівнянні з групою контролю ($p < 0,05$). У пацієнтів основної групи істотно знизилась частка ГЕР, що виникають у вертикальному положенні (у 5,8 раза ($p < 0,05$)), що є патогномічною особливістю перебігу ГЕРХ у хворих на ХОЗЛ. Показник об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1) після лікування у хворих 1-ї групи зріс на 17,5% ($p < 0,05$), у той час, як у хворих 2-ї групи – на 29,4% ($p < 0,05$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05$). Аналогічні результати спірографічного дослідження отримали при проведенні інгаляційних проб з β -адреноміметиком та М-холінолітиком: показник ОФВ1 у пацієнтів 2-ї групи зріс відповідно на 15,3% та 20,1% ($p < 0,05$) проти 9,8% та 11,2% у контролі ($p < 0,05$). Із вірогідною різницею у порівнянні з групою контролю змінювався також показник індексу Тиффно ($p < 0,05$) у пацієнтів основної групи. Зростання показника життєвої ємності легень у обох групах було вірогідним у порівнянні з показником до лікування, однак у міжгруповому аспекті не відрізнялося.

Висновки. Можливість досягнення вищого ступеня зворотності бронхообструктивного синдрому (БОС) у пацієнтів із ХОЗЛ основної групи, ніж у групі контролю, стала реальною внаслідок дії ереспалу. Таким чином, запропонована комплексна терапія позитивно впливає не лише на перебіг ГЕРХ, але й на провідні показники основного захворювання – ХОЗЛ, практично усуває прояви БОС із нормалізацією швидкісних показників функції зовнішнього дихання.

Параскевов Р.А., Ясинецький М.О.

МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПОТРІЙНОЇ ТЕРАПІЇ HELICOBACTER PYLORI

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №3
(науковий керівник - д.мед.н. Соловійова Г.А.)

Актуальність. Однією з найважливіших проблем сучасної гастроентерології є хронічний атрофічний гастрит, як передраковий стан відповідно до рекомендацій ВООЗ. Основним чинником етіології хронічного гастриту є *Helicobacter pylori*, отже методом профілактики раку шлунка є ерадикаційна терапія.

Мета- вивчення ефективності потрійної схеми терапії для ерадикації *H. Pylori* (інгібітор протонної помпи (паріет 20 мг або контролок 40 мг) 2 рази на добу + амоксицилін 1000 мг 2 рази на добу + кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу).

Матеріал та методи. У дослідження увійшли 87 пацієнтів, які отримували потрійну терапію. Всім пацієнтам проводили езофагогастроуденоскопію (ЕФГДС) із взяттям шматочків слизової як мінімум із 5 зон – два з антрального відділу, один з кута і два з тіла шлунка. Критеріями оцінки були: відсоток ерадикації *H. pylori* і зникнення (зменшення) запалення і активності; також оцінювали динаміку атрофії і кишкової метаплазії після лікування. Для оцінки атрофії слизової і метаплазії оболонки шлунка використовували візуально-аналогову шкалу OLGA (2008) і OLGIM (2011). Дослідження проводили до лікування і через 1 рік після проведення ерадикаційної терапії.

Результати. Морфологічне дослідження дозволяє оцінити наявність *H. pylori*, а також динаміку запальних змін у слизовій оболонці шлунка. В усіх 87 пацієнтів до лікування мав місце антральний гастрит; з них лише у 33 спостерігався гастрит в тілі шлунка. Активним гастрит був в антральному відділі у 70 з усіх пацієнтів, в тілі – лише у 18. Було встановлено, що ерадикація *H. pylori* відбулася в 48 з 87 випадків (55,2%). Зниження (зникнення) запалення в антральному відділі спостерігали у 51 пацієнта з 87 (58,6%) ; в тілі шлунка - у 17 пацієнтів з 33 (51,5%). Зникнення активності в антральному відділі відбулося у 34 з 70 пацієнтів (48,6%) і у тілі шлунка у 8 з 18 пацієнтів (44,4%). Регресу атрофії, кишкової метаплазії не було виявлено.

Висновок. Використання потрійної антихелікобактерної терапії є недостатньо ефективним методом лікування, оскільки ерадикація і зникнення запальних змін у слизовій оболонці шлунка спостерігалось лише у половини пацієнтів.

Поліщук О.П., Гончарук Л.М.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, З УРАХУВАННЯМ СУПУТНЬОЇ ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Федів О.І.)

Проблема ендотеліальної дисфункції (ЕД) при гастродуоденопатіях (ГДП), індукованих нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА) висвітлена в літературі не достатньо і потребує подальшого вивчення.

Мета: оцінити функціональний стан ендотелію при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА залежно від наявності *Helicobacter pylori* (Hr).

Матеріал та методи: обстежено 19 хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП. I групу склали 10 хворих на ОА із супутніми НПЗП-індукованими ГДП, інфікованих Hr. До II групи увійшли 9 осіб із зазначеною патологією без Hr. Контрольну групу склали 6 практично здорових осіб (ПЗО).

Всім хворим було проведено фіброгастродуоденоскопію з прицільною біопсією. Наявність Hr визначали шляхом інвазивної експрес-діагностики інфекції за уреазною активністю біоптату за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест («АМА», Санкт-Петербург), морфологічними дослідженнями (забарвлення азур-ІІ-еозином) та за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів Hr у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, «Фармаско»). Для вивчення функції ендотелію визначали ендотелін-1 (ЕТ-1) методом ІФА за допомогою набору реактивів Biomedica (Австрія) та вміст метаболітів монооксиду нітрогену (NO) в крові.

Результати дослідження. При ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА спостерігали достовірне зростання рівня ЕТ-1 у порівнянні із ПЗО. У хворих I групи ЕТ-1 підвищувався у 12,26 рази ($p < 0,05$) у порівнянні із ПЗО. У хворих із Hr-позитивними ГДП ЕТ-1 зростав у 1,35 рази ($p < 0,05$), ніж у осіб із Hr-негативними ГДП.

У обстежених хворих спостерігали достовірне зниження рівня кінцевих стабільних метаболітів NO у порівнянні із ПЗО. У хворих I групи вміст метаболітів NO був на 57,3% ($p < 0,05$) нижчим, ніж у групі ПЗО. У хворих із Hr-позитивними ГДП вміст метаболітів NO був на 22,3% нижчим, ніж у хворих із ГДП без супутньої Hr-інфекції ($p < 0,05$).

Висновки. У хворих на ОА із супутніми ГДП, спричиненими НПЗП, спостерігали основні прояви ЕД - зростання рівня ЕТ-1 та зниження вмісту кінцевих метаболітів монооксиду нітрогену. Супутня Hr-інфекція сприяла істотнішому порушенню функціонування ендотелію у хворих на ОА із супутніми НПЗП-індукованих ГДП.

Присяжнюк В.П., Маліневська О.В.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОКРЕМИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Волошин О.І.)

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найбільш поширеною нозологією серед захворювань печінки. Збільшення захворюваності на НАЖХП відбувається на тлі зростаючої кількості людей із ожирінням, метаболічним синдромом і цукровим діабетом.

Мета дослідження: вивчення гендерних особливостей окремих біохімічних показників крові у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки.

Матеріал і методи. У дослідженні взяли участь 139 пацієнтів із НАЖХП, які були розподілені на дві групи залежно від їхньої статі: першу групу склали 68 жінок із НАЖХП (середній вік $53,15 \pm 11,4$ років), до другої групи увійшли 71 чоловік із зазначеним захворюванням (середній вік $49,5 \pm 12,2$ років). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю до обстежених груп. Усі пацієнти та практично здорові волонтери дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Біохімічні дослідження крові проводили на біохімічному аналізаторі "Accent-200" ("Cormay S.A.", Польща) за допомогою стандартних реактивів та методик.

Результати. Для пацієнтів із НАЖХП чоловічої статі властивий вищий рівень прямого білірубину в плазмі крові, який на 30,0% ($p = 0,01$) перемажав відповідний показник у жінок. У чоловіків також спостерігали вищу на 13,0% ($p < 0,0001$) концентрацію креатиніну у крові порівняно з такою у обстежених пацієнток. У крові хворих чоловічої статі виявлено вищу активність аспартатамінотрансферази – на 45,4% ($p = 0,0003$) та аланінамінотрансферази – на 57,0% ($p < 0,0001$), ніж у жінок. Отримані результати співставимі з дослідженнями Williams C.D. та співав., які встановили, що чоловіча стать асоціюється з вищою активністю амінотрансфераз і частішим розвитком фіброзу печінки у хворих на НАЖХП. Крім того, у чоловіків із НАЖХП також спостерігали у 2,03 рази ($p < 0,0001$) вищу активність γ -глутамілтрансферази (ГГТ) порівняно з такою у жінок. Відомо, що активність ГГТ відображає вираженість токсичного навантаження та слугує індикатором холестази, клінічні ознаки яких були більш виражені у осіб чоловічої статі хворих на НАЖХП.

Висновки. Чоловіча стать у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки асоціюється із вищою активністю аспартатамінотрансферази, аланінамінотрансферази та γ -глутамілтрансферази у плазмі крові порівняно з жінками, що виявляється у більш виражених проявах цитолітичного, холестатичного та інтоксикаційного синдромів.

Ратушняк Х.М., Мандрик О.Є.

ПОКАЗНИКИ КОЛАГЕНУ ТА ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ 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 біохімічних 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 (1а 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. Зміни метаболізму компонентів позаклітинного матриксу визначали за вмістом у крові вільного (ВОП) за методом С.С. Тетянець та білковозв'язаного оксипроліну (БЗОП) за методом М.С. Осадчука, рівнем колагенолітичної активності плазми крові (КЛА).

Результати. Згідно з отриманими результатами, у хворих на НАСГ, що розвинувся на тлі ГХ, ми спостерігали вірогідне зростання вмісту в крові маркерів анаболізму колагену, що за інтенсивністю переважали такі в ПЗО – у 2,0 та 1,7 раз (p<0,05), та у хворих на НАСГ 1-ї групи. Водночас, інтенсивність процесів катаболізму колагену у хворих на НАСГ (вміст ВОП) була вірогідно вищою як у порівнянні з показником у ПЗО – на 42,6% (p<0,05) у пацієнтів 2а групи, на 20,4% (p<0,05) у пацієнтів 2б групи, так і в порівнянні з показником у хворих на НАСГ (p<0,05). У пацієнтів 2-ї групи встановлено вірогідне зростання показників КЛА крові, інтенсивність якої в осіб 2а групи перевищила показник у ПЗО на 15,5% (p<0,05), у пацієнтів 2б групи – на 36,9% (p<0,05) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці (p<0,05). Нами встановлено вірогідне зростання вмісту в крові α 2-МГ за мірою збільшення активності цитолітичного синдрому та із приєднанням коморбідності ГХ. Взаємозалежність вищезазначених змін підтверджує наявність зворотного кореляційного зв'язку між показниками вмісту в крові ВОП та α 2-МГ (r=-0,53, p<0,05), вмістом БЗОП та КЛА (r=-0,50, p<0,05); а також прямого зв'язку між вмістом ВОП та КЛА (r=0,62, p<0,05).

Висновок. Отже, отримані дані свідчать про те, що у хворих на НАСГ, що виник на тлі ожиріння, встановлено істотне підвищення синтезу колагену та глікозаміногліканів, яке супроводжується неефективною резорбцією новоутвореного колагену внаслідок гальмування колагенолітичної активності плазми крові при НАСГ м'якої активності, що виникло внаслідок активації інгібіторів протеїназ (α 2-МГ), істотного дисбалансу в системі метаболізму сполучної тканини, що, особливо за умов супровідної ГХ, призводить до прогресуючого фіброзування печінки та порушення її функцій.

Рождественська А.О.

АНАЛІЗ ЗНАЧЕННЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ В РОЗВИТКУ ВТОРИННОГО БІЛІАРНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра внутрішньої медицини №1
(науковий керівник - к.мед.н. Супрун С.А.)

Актуальність. Щорічно в світі проводиться близько 2,5 мільйони холецистектомій. Біля 1% операцій ускладнюються утворенням доброякісних стриктур жовчних протоків. Спайки сприяють розвитку холестазу, а подальше некориговане порушення відтоку жовчі призводить до синдрому нижньої портальної гіпертензії і розвитку вторинного біліарного цирозу печінки (ВБЦ). Актуальність проблеми зумовлена недостатньою інформованістю про такі наслідки, адже клінічно захворювання проявляється вже на стадії незворотніх морфологічних змін печінки, або під час життєво небезпечних ускладнень.

Мета. Аналіз зв'язку цирозу печінки з холецистектомією в анамнезі на прикладі клінічного випадку, огляд літературних даних для визначення клінічної значущості проблеми.

Матеріал і методи. Методом ретроспективного аналізу припущений зв'язок виникнення ВБЦ як ускладнення холецистектомії, проаналізовані підтвердження в літературі.

Результати. Пацієнтка Н., 68 р., направлена до ХМЛБ№7. Захворювання проявилось місяць тому, коли у зв'язку з кровотечею із варикозно розширених вен стравоходу була доставлена ШМД для невідкладної терапії в ХНДІГНХ. В анамнезі - холецистектомія з холедоходуоденостомією (1996 р.). Вживання алкоголю категорично заперечує.

Об'єктивно: стан середньої важкості, шкірні покриви бліді, симптом «голови медузи» негативний. Додаткові методи обстеження: кл. ан. крові: нормохромна анемія; б/х ан. крові: АСТ, АЛТ на верхній межі норми; ан. крові на маркери вірусних гепатитів: негативний. УЗД ШКТ: дифузні зміни печінки, характерні для цирозу; асцит. КТ ОЧП: картина цирозу печінки з ознаками портальної гіпертензії, початкові прояви асциту. Етіологія цирозу не визначена.

Зважаючи на відсутність даних щодо вірусної, токсичної, метаболічної етіології цирозу печінки, можна припустити зв'язок захворювання із розвитком холестазу та порушень току жовчі після холецистектомії.

Проведено аналіз дослідження (Sikora SS. Liver histology in benign biliary stricture: fibrosis to cirrhosis... And reversal?), в якому брали участь 71 пацієнт з доброякісними стриктурами жовчних протоків, що виникли після холецистектомії. У всіх пацієнтів діагностовано ВБЦ печінки. За результатами біопсії печінки вони були розділені на 2 групи: легкого та середнього ступеня важкості цирозу печінки (морфологічні зміни печінки отримали оцінку від 0 до 2 балів - 58 пацієнтів) та тяжкого ступеня (оцінка в 3 бали - 13 пацієнтів). Визначено, що ступінь тяжкості цирозу корелює із тривалістю постхолецистектомічних ускладнень.

Висновки: Зв'язок холецистектомії і ВБЦ печінки клінічно значущий. Необхідно покращити інформованість про дане ускладнення, проводити таким пацієнтам моніторинг стану печінки з метою недопущення виникнення небезпечних для життя станів.

Смандич В.С., Мандрик О.Є.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я МЕШКАНЦІВ ОКРЕМОГО МІКРОРАЙОНУ М. ЧЕРНІВЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ

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

Дослідження проблематики здоров'я є одним із пріоритетів Європейської та вітчизняної медицини і становить основу щодо визначення напрямків її розвитку та удосконалення. Багато держав зміщують домінуючий вплив з темпів зростання економіки країни на оптимізацію здоров'я нації, профілактику захворювань і виховання здорового населення.

Нами було проведено соціологічне опитування та вимірювання артеріального тиску (АТ) та пульсу серед постійного населення м. Чернівці пенсійного віку, що проживають в одному з мікрорайонів міста. Опитування проводилось упродовж жовтня 2015 року. Було опитано 100 респондентів, середній вік яких склав 69,5 років.

Особливостями даного дослідження було опитування людей похилого віку, отримання їх згоди щодо анкетування та визначення антропометричних показників, вимірювання АТ та пульсу.

Встановлено, що 84% опитаних у цей період відмічають періодичну загальну слабкість та швидку втомлюваність. Здуття живота відмічають 38%, печію - 34% (до вживання їжі - 14%, після їди - 12%), 22% опитаних вказують на періодичний ниючий біль в епігастральній ділянці зліва, що ірадіює в поперекову ділянку.

Серед перенесених захворювань 22% осіб вказували на постійне спостереження у лікаря з приводу захворювання серцево-судинної системи, 25% - на захворювання шлунково-кишкового тракту, 28% - на інші захворювання систем та органів, та 30% респондентів не розповіли про свої захворювання. Усі опитані вказували на погіршення стану здоров'я в осінню пору року. На запитання „Чи палите тютюн?“ 12% відповіли що палять, і 88% - що не палять.

При вимірюванні АТ було встановлено середні показники систолічного тиску 161,9 мм рт. ст, діастолічного - 86,3 мм рт. ст. Середні показники пульсу становили 85,8 ударів за хв. Надмірну масу тіла мали 28% опитаних.

Із результатів даного дослідження можна дійти висновку, що стан здоров'я людей старше 60 років вимагає особливої уваги, ретельної диспансеризації, ранньої діагностики захворювань та призначення своєчасного адекватного лікування для запобігання розвитку ускладнень. Для визначення тенденцій захворюваності доцільним є проведення довготривалих епідеміологічних досліджень.

Солов'янчик О.В.

ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Березова М.С.)

Вступ. Одним із факторів, що суттєво впливають на здоров'я населення, є структура харчування. Збільшення вживання в їжу рафінованих продуктів, легкозасвоюваних вуглеводів, зниження вживання високоякісних нутрієнтів може призвести до розвитку не тільки аліментарних захворювань, а й інших захворювань неінфекційного генезу. Дослідження стану харчування дозволяють окреслити групу ризику та вчасно провести корекцію, попередивши метаболічні порушення.

Мета. Вивчити особливості фактичного харчування студентів вищого медичного закладу.

Матеріал і методи. У дослідженні шляхом випадкового відбору взяло участь 216 студентів Буковинського державного медичного університету: з III курсу - 49 студентів (49%- юнаки; 51%-дівчата); з IV курсу – 137 студентів (57% дівчата, 43% - юнаки); V курс – 30 студентів (53% юнаки та 47% дівчата). Середній вік студентів становив $20,7 \pm 1,2$ роки. Опитування студентів проводилося по розробленій анкеті, яка включала запитання щодо якості їжі, частоти прийому їжі на день, надання переваги тим чи іншим продуктам, а також визначалися рівні щоденного фізичного навантаження. Аналізувався щоденний харчовий раціон студентів упродовж тижня. Також всім досліджуванам проводилося визначення індексу маси тіла.

Результати. Аналіз зібраних показників обстежених студентів показав, що 43% юнаків та 59% дівчат приймають їжу три рази на день, двічі на день харчуються близько 12,5% студентів, 4,1 % студентів приймають їжу один раз на день. Тривала перерва у прийомі їжі, більше ніж 8-10 годин, спостерігається більше ніж у 20 % обстежених студентів. При дослідженні структури харчового раціону було встановлено, що більше ніж у половини опитаних (54%) основу раціону становлять хлібобулочні вироби (40,5%), картопля (42%), а раціон 37% студентів повністю складається з продуктів швидкого приготування та напівфабрикатів. У 1,3% обстежених студентів виявлено дефіцит маси тіла, у 24% - надлишкова маса тіла, у 15 студентів виявлено ожиріння I ступеню.

Висновки. При аналізі зібраних показників було встановлено, що менше трьох разів на день харчуються близько 17% студентів, які брали участь у дослідженні. Перерви у прийомі їжі, з харчовим навантаженням у вечірні години спостерігалось у 20% студентів. Аналіз показників ІМТ показав, що у 24% студентів наявна надлишкова маса тіла, а у 7% - ожиріння I ступеню.

Сохибов Р.Р.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - преп. Махматмурадова Н.Н.)

Актуальность. Цирроз печени – хроническое заболевание печени, следствием которого является образование множественных рубцов. Основными причинами цирроза печени являются алкоголизм и хронический гепатит.

Цель. Изучение особенностей клинического течения и частоты распространённости цирроза печени, определение группы риска по полу и возрасту.

Материал и методы. Всего обследовано 88 больных, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения за период с октября 2014 года по февраль 2015 года. Проводилось изучение историй болезни, общий анализ крови, биохимический анализ крови, глюкоза крови, печеночные пробы, электрокардиография (ЭКГ).

Результаты. Количество больных мужского пола составило 66% (58), женского пола - 34% (30). Средний возраст – от 48,5 до 35,2 лет. Сопутствующие заболевания были отмечены в 62,5% случаев, среди них: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, холецистит, хронический панкреатит. Анализ на содержание глюкозы был выполнен у 49 пациентов (55,9%). Повышенный уровень глюкозы наблюдался у 13 пациентов (26,5%), что указывает на сопутствующий циррозу сахарный диабет. Осложнения цирроза печени были отмечены у 49 больных (55,9%) и были представлены печеночно-клеточной недостаточностью, портальной гипертензией, и у 42 (47,7%) больных - полидефицитной анемией. У 8 (9%) больных была обнаружена дискинезия желчных путей. ЭКГ исследование проведено у 63 (71,5%) пациентов. Обнаружены следующие изменения: ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, гипертрофия обоих желудочков с перегрузкой, гипертрофия левого желудочка и метаболические изменения в миокарде, блокада задне-нижней ветви левой ножки пучка Гиса, гипоксия миокарда задней стенки левого желудочка. Значение тимоловой пробы было повышено у 53 больных (60%). Ферменты АЛТ, АСТ повышены у 31 (35,2%) обследованных пациентов. Повышение билирубина (прямой, непрямой) наблюдалось у 39 (44,3%), повышение скорости оседания эритроцитов - у 57 (64,7%) больных.

Выводы. Процесс разрушения печени можно замедлить с помощью комплекса лечебных мероприятий. Группу риска составляют больные с хроническим гепатитом и алкоголизмом. При этом мужчины среднего возраста болеют чаще, чем женщины. А своевременная диагностика и рациональное лечение продлевают жизнь больного и улучшают ее качество.

Сучеван А.Г., Павликівська Г.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОЛЯ ПОСТІЙНОГО СТРУМУ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ПОЄДНАННІ З ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Актуальність. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є однією із поширених патологій травної системи та охоплює від 20 до 40% дорослого населення. Захворювання має високу поширеність, стійкий та швидко рецидивуючий після припинення лікування перебіг, погіршує якість життя пацієнтів. Серед численних питань остаточно не визначені роль та місце у формуванні ГЕРХ стану пілородуоденального комплексу, порушення евакуації зі шлунка та характеру рефлюксату.

Мета дослідження - вивчити психосоматичний стан, клінічні особливості перебігу ГЕРХ із супутнім дуоденогастральним рефлюксом (ДГР), особливості ендоскопічних змін слизової оболонки стравоходу, рН-метрії та ефективність застосування гальванічного струму у комплексному лікуванні.

Матеріал та методи. Обстежено 40 хворих на ГЕРХ із супутнім ДГР віком 28-63 років. Комплексне дослідження включало: опитування (опитувальник «GERD Screener», тест САН), клінічне обстеження, лабораторне та інструментальне дослідження. З метою патогенетичної корекції виявлених змін хворим на ГЕРХ із ДГР призначалась базисна терапія та проводилась гальванізація ділянки шлунка.

Результати. При застосуванні оптимізованої методики лікування ГЕРХ із ДГР клінічно на 5 добу у хворих зменшувались або зникали прояви жовчного рефлюксу, повністю зникло чи зменшувалось відчуття печії та болю за грудниною, ендоскопічно підтверджувалось зменшення проявів езофагіту. У хворих на ГЕРХ із ДГР відмічалось покращення самопочуття в 1,95 рази, активності – в 1,6 рази та настрою – у 2,35 рази ($p < 0,05$). Відмічалось зниження середнього значення рН шлунку до $3,0 \pm 0,06$. Різниця у показниках рН до та після лікування сягала 21,3%. Покращились показники рН стравоходу у переважної більшості хворих до середнього рівня $6,0 \pm 0,03$ ($p < 0,05$). Ендоскопічно спостерігалась епітелізація незначних ерозій та виразок стравоходу, значно зменшувались прояви езофагіту у переважної більшості хворих. Кількість ерозивних форм зменшилась до 12,5%.

Висновок. Застосування у комплексному лікуванні хворих на ГЕРХ із ДГР гальванізації ділянки шлунка призводить до покращення функціонального стану нижнього стравохідного сфінктера та пілоруса, нормалізації або значного покращення скоротливої здатності шлунка, прискорення шлункової евакуації, що призводить до зменшення внутрішньошлункового тиску, ліквідації чи зменшення проявів дуоденогастрального рефлюксу.

Сучеван А.Г., Беженар А.В.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБІ 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. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є провідною причиною зниження якості життя, працездатності та розвитку ряду ускладнень, наприклад стравоходу Барретта. Тиреоїдна патологія у теперішній час стала однією із найбільш розповсюджених у структурі ендокринних захворювань, як у нашій країні, так і за кордоном. При гіпотиреозі часто відмічаються дисбіотичні порушення кишківника, порушення моторно-евакуаторної, секреторної функції травного каналу, зміни з боку гепато-біліарної системи.

Мета. Вивчити стан слизової оболонки стравоходу та шлунка у хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу.

Матеріал та методи. Обстежено 101 хворого на ГЕРХ із супровідним гіпотиреозом (основна група) та 25 хворих на ГЕРХ без ознак гіпотиреозу (група порівняння). Хворим проводилась езофагогастроуденофіброскопія за допомогою ендоскопа "Olympus CIF-XQ 40" (Японія). Хромоендоскопію проводили з метою виявлення ділянок шлункової або кишкової ектопії. ГЕРХ класифікували за ендоскопічними критеріями важкості рефлюкс-езофагіту за Savary-Miller (1978) у модифікації G.N.J. Tytgat і співавт. (1990).

Результати. Серед хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу ерозивний езофагіт діагностовано у 23 хворих (22,77%), катаральний езофагіт у 35 (34,6%) хворих, у інших пацієнтів видимих змін зі сторони слизової оболонки не було виявлено. Атрофічний гастрит діагностовано у 97 (96,04%) хворих. Практично у всіх хворих натще у шлунку виявлена жовч.

У групі хворих на ГЕРХ без гіпотиреозу ерозивний езофагіт було діагностовано у 19 хворих (52,8%), катаральний езофагіт у 13 (36,1%) хворих а у 4 (11,1%) змін слизової не було виявлено. Атрофічний гастрит діагностовано у 2 хворих (5,55%), ерозивний у 10 (27,8%), а катаральний у 24 (66,67%) хворих.

В основній групі переважали хворі на неерозивну форму езофагіту (42,6%), дещо рідше зустрічались ендоскопічні ерозивні зміни I-го ступеню (34,7%), рефлюкс-езофагіт діагностували у 17,8% хворих. У той же час, у групі порівняння (хворі на ГЕРХ без гіпотиреозу) переважали хворі з ендоскопічними ерозивними змінами слизової стравоходу I-го ступеню (52%), а неерозивні форми зустрічались лише у 16% спостережень.

Висновки. Проаналізувавши дані про залежність змін слизової стравоходу від давності захворювання на гіпотиреоз, виявлено, що неерозивні форми ГЕРХ переважають серед хворих із давністю захворювання на гіпотиреоз до 5-ти років. Серед хворих, які хворіють понад 10 років, переважають ерозивні форми змін слизової оболонки стравоходу.

Фесик Н.В.

СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Антонів А.А.)

Дослідження стану системи гомеостазу при поєднаному перебігу хронічного некаменевого холециститу (ХНХ) та вегето-судинної дистонії (ВСД) має за мету встановити ймовірні механізми прогресування цих захворювань.

Мета дослідження: встановити зміни системи гомеостазу у хворих при поєднаному перебігу ВСД та ХНХ у фазі загострення.

Матеріал та методи: Обстежено 78 хворих на ХНХ із супровідною ВСД. Залежно від варіанту перебігу ВСД хворі на ХНХ були поділені на три групи: перша - хворі (15 осіб) на ХНХ та ВСД за ГіперТТ; друга - хворі на ХНХ із ВСД за ГіпоТТ (30 осіб) та третя - хворі на ХНХ із ВСД за КТ (26 осіб). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку. Стан системи гемостазу вивчали за допомогою розгорнутої гемостазиограми: коагуляційний гемостаз (2-га фаза згортання – протромбіновий індекс (ПТІ), 3 фаза – вміст фібриногену).

Результати досліджень: Аналіз результатів дослідження 2-ї фази коагуляційного гемостазу показав, що ПТІ у пацієнтів 2-ї групи був знижений на 21,9% у порівнянні з показником у ПЗО ($p < 0,05$). Водночас, у хворих 1-ї та 3-ї груп порівняння ПТІ мав тенденцію до зростання, що вказує на існування ризику формування гіперкоагуляційного синдрому. Дослідження 3-ї фази коагуляційного гемостазу за вмістом фібриногену в крові свідчить, що у хворих усіх груп спостереження цей показник був вірогідно зниженим: у хворих 1-ї групи – на 34,4%, 2-ї групи – на 48,8%, 3-ї – на 26,6% ($p_{1-3} < 0,05$) та вірогідно відрізнявся при порівнянні в міжгруповому аспекті ($p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, зниження вмісту фібриногену в крові хворих на ХНХ із супутньою ВСД свідчить або про недостатність синтезу I фактора зсідання крові у печінці (однак функціональний стан печінки у обстежених хворих знаходився у межах норми), або про активацію системи гемостазу у відповідь на запалення, що сприяє розвитку стану гіперкоагуляції, утворенню пристінкових мікротромбів та залученню значної кількості фібриногену у цей процес.

Хрущ Х.П.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМ КРОВІ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Антонів А.А.)

Вивчення ланок системи фібринолізу та системного плазмового протеолізу у співвідношенні з гемореологічними параметрами при поєднаному перебігу хронічного некаменевого холециститу та вегето-судинної дистонії (ВСД) надасть можливість розробити шляхи корекції виявлених порушень.

Метою дослідження: встановити зміни фібринолітичної системи крові у хворих при поєднаному перебігу ВСД та хронічного некаменевого холециститу (ХНХ) у фазі загострення.

Матеріали та методи: Обстежено 78 хворих на ХНХ із супровідною СВД. Залежно від варіанту перебігу СВД хворі на ХНХ були поділені на три групи: перша - хворі (15 осіб) на ХНХ та СВД за ГіперТТ (за гіпертензивним типом); друга - хворі на ХНХ із СВД за ГіпоТТ (за гіпотензивним типом) (30 осіб) та третя - хворі на ХНХ із СВД за КТ (за кардіальним типом) (26 осіб). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку. У хворих проводили дослідження фібринолітичного потенціалу крові (активність Хагеман-залежного фібринолізу, сумарна (СФА), ферментативна (ФФА) та неферментативна фібринолітична активність (НФА) крові, потенційна активність плазміногену); посткоагуляційна фаза (кількісне визначення активності XIII фактора (фібринази)).

Результати досліджень: Дослідження фібринолітичної активності крові показало, що СФА плазми крові у хворих 1-ї та 3-ї груп була вірогідно нижчою від контрольних показників: у 1-ї групі – на 13,5%, у 3-ї групі – на 31,8% ($p < 0,05$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05$). У пацієнтів 2-ї групи спостерігалось незначне зростання СФА плазми на 11,2% ($p < 0,05$), що вказує на активацію компенсаторних механізмів збереження балансу у системі гемостазу у пацієнтів цієї групи. Гальмування СФА у хворих 1-ї та 3-ї груп відбувалось внаслідок зниження ФФА: у хворих 1-ї групи показник був вірогідно нижчим за контрольні на 32,5%, у 3-ї групі – на 66,7%, у той час як і у хворих 2-ї групи було зареєстровано незначне вірогідне пригнічення ФФА – на 16,7% ($p_{1-3} < 0,05$). Цей факт вказує на одну з причин гальмування ФФА у всіх групах хворих. Водночас, аналіз показника ПАП (потенційна активність плазміногену) відображає механізми зростання НФА у обстежених пацієнтів: зокрема, ПАП у хворих 1-ї групи змінювалась невірогідно, однак у хворих 2-ї та 3-ї груп ПАП вірогідно зростала відповідно на 19,7% та 16,9% ($p < 0,05$).

Висновок. Результати дослідження чинників фібринолітичної систем у пацієнтів з ХНХ із супровідною СВД за ГіперТТ та КТ вказують на тенденцію до формування гіперкоагуляційного синдрому внаслідок недостатності факторів протизсідуючої та фібринолітичної системи. У пацієнтів з ХНХ та СВД за Гіпо ТТ встановлено дефіцит циркулюючого пулу 1-го плазмового фактора коагуляційного гемостазу та активацію системи фібринолізу.

Юлдашева Д.А., Ходжиева Н.С., Дусанов А.Д.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии
(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Актуальность: Неспецифический язвенный колит (НЯК) в последние 15 лет имеет тенденцию к росту высокому инвалидности и летальности среди больных ЖКТ. В связи с этим в последние годы большое внимание уделяется диагностике и в лечение больных и имеет важное значение в медицинской и социальной сфере развития.

Цель исследования: явилась изучение иммунологических характеристик различных клинических форм НЯК. Обследовано 93 больных НЯК хронически рецидивирующий и непрерывной формой в возрасте от 15 до 65 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы: легкое течение - 25, средней тяжести - 49, тяжелой степени - 18 больных. Материалы исследования: У больных с легкой степенью тяжести выявлен неустойчивый кашицеобразный стул до 3-4 раз в сутки; в небольшом количестве патологические примеси в кале или запоре, умеренные схваткообразные боли в животе, особенно в левой половине. В этой группе больных статистически достоверных изменений системы Т- и В- иммунитета, естественных клеток киллеров (ЕКК), иммуноглобулинов не выявлено. В группе со средней тяжестью заболевания преобладали поносы до десяти раз в сутки, с примесью крови, слизи, тенезмы, выраженные схваткообразные боли в левой подвздошной области, уменьшающиеся после акта дефекации, чувство не полного опорожнения, выраженный астено-вегетативный синдром. У больных с тяжелой степенью тяжести стул более 10 раз в сутки с примесью крови, слизи, гноя, выраженные тенезмы, боли в прямой кишке повышение температуры до 30-40, резкое похудание, поражение печени, суставо-желудка. Количество ЕКК увеличилось ($P \leq 0,05$), а их функциональная активность снизилась более чем в 5 раз в сравнении с донорской группой.

Выводы. Таким образом, иммунологические показатели находились в тесной связи с патологическим процессом в толстом кишечнике и должны учитываться при определении прогноза, в тактике лечения и трудоспособности.

Ясинецький М.О., Параскевов Р.А.

МОРФОЛОГІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ КВАДРОТЕРАПІЇ

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

Кафедра внутрішньої медицини №3

(науковий керівник - д.мед.н. Соловйова Г.А.)

Вступ. Хронічний гастрит (ХГ) - найбільш поширене захворювання шлунка. Вважається, що від 50% до 80% дорослого населення страждають на ХГ. Основним етіологічним чинником ХГ є *Helicobacter pylori*. Міжнародне агентство по вивченню раку ВООЗ віднесли *H.pylori* до канцерогенів I групи. Для переривання патологічного каскаду подій, що пов'язують ХГ і рак шлунка, необхідно видалити один з факторів ризику, тобто провести ерадикацію *H.pylori*. Враховуючи виникнення резистентності *H.pylori* до антибіотиків, рекомендують застосовувати схему з препаратом вісмута де-нолом, який має виражену бактерицидну активність відносно *H.pylori*, блокує її адгезію до епітелію шлунка.

Мета - вивчення ефективності квадротерапії для ерадикації *H. pylori* (інгібітор протонної помпи 2 рази в стандартній дозі + метронідазол 500 мг 3 рази + тетрациклін 500 мг 4 рази + де-нол 120 мг 4 рази на добу).

Матеріал та методи. У дослідження увійшли 72 пацієнти, які отримували вісмутову квадротерапію. Пацієнтам проводили гістологічне дослідження гастробіоптатів перед встановленням діагнозу ХГ і через рік після лікування. Шматочки слизової брали по два з антрального відділу, з тіла, і один - з ділянки кута шлунка. Критерієм оцінки терапії були: відсоток ерадикації *H.pylori*, зникнення (зменшення) запалення, активності; також оцінювали динаміку атрофії, кишкової метаплазії після проведеної терапії.

Результати. Було встановлено, що ерадикація *H.pylori* відбулася у 64 із 72 випадків (88,9%). До лікування антральний гастрит був діагностований в усіх 72 пацієнтів; в тілі шлунка – лише у 26. Активним гастрит був в антральному відділі у 59, в тілі – лише у 11 пацієнтів. Зникнення (зменшення) запалення в антральному відділі спостерігалось у 66 з 72 пацієнтів (91,7%) і у 24 з 26 пацієнтів в тілі шлунка (92,3%). Зникнення активності в антральному відділі було відмічено у 52 з 59 (88,1%) і в тілі шлунка у 10 з 11 (90,9%) пацієнтів. Зворотнього розвитку атрофії і кишкової метаплазії не спостерігалось.

Висновки. Антихелікобактерна вісмутова квадротерапія є ефективним методом лікування, тому що ерадикація *H. pylori* і зникнення запальних змін у слизовій оболонці шлунка спостерігається у 90% пацієнтів.



Гематологія

Hematology

Баймуродов А.Х.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ С МЫШЕЧНЫМИ ГЕМАТОМАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - к.мед.н. Мадашева А.Г.)

Актуальность. Наиболее частым осложнением, которое вызывают гематомы, являются невриты. Сдавливание периферического нерва гематомой приводит к уменьшению или значительной потере кожной чувствительности. В более тяжелых случаях при больших гематомах и длительном сдавливании нерва отмечаются парезы мышц, что вызывает их атрофию. По общему мнению исследователей, наиболее информативным маркером мышечного повреждения является уровень активности креатинкиназы (КК), в плазме/сыворотке крови.

Целью данной работы является изучение изменений и уровень активности мышечного белка креатинкиназы (КК) в сыворотке крови у больных гемофилией с мышечными изменениями.

Материалы и методы: Было обследовано 48 больных. Из них 45 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. Обследование мышечного фермента креатинфосфокиназы (КК) проводилось на полуавтоматическом биохимическом анализаторе фирмы HOSPITEX (Швейцария). Использовались наборы для определения активности КК NAK CYPRESS diagnostics (Бельгия), кинетическим методом. Исключали воздействие физической нагрузки на мышечную систему и внутримышечные инъекции в момент обследования.

Результаты исследования. Нормальный диапазон активности был определен у больных при 25^о градусах. Повышение сывороточной активности КК от 81,0 до 568,0 u/l отмечалось у 38 больных в течение 36-48 часов после возникновения кровотечения в мышцах, что составило (78%) от общего количества обследованных больных. У 10 обследованных больных (22%) сывороточная активность КК не превышала норму, выявлено даже некоторое снижение активности КК что по видимому, связано с преобладанием в клинике атрофических изменений в скелетных мышцах. Уровень КК на вторые сутки после кровоизлияния в мышечную ткань увеличились на 5-6 раз от нормы (№ 0-80 u/l) и начал снижаться на 6-7 сутки после кровоизлияния в мышечную систему. Что мы наблюдали у наших больных гемофилией с мышечными гематомами.

Выводы. Таким образом повышение активности креатинкиназы является одним из ранних диагностических признаков скелетных мышц в частности внутримышечных и межмышечных гематом. С целью профилактики гипо-атрофии мышц в конечностях, ведение пациентов осуществляется совместно врачами гематологами, неврологами и физиотерапевтами.

Бахритдинов Б.Р., Кодирова М.Р.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - к.мед.н. Мадашева А.Г.)

Введение. Гемобласты – группа онкологических заболеваний системы крови, которые являются сложными нозологическими формами в диагностическом, прогностическом и терапевтическом плане. В клинической онкогематологии на фоне проведенной жесткой химиотерапии, токсическому воздействию может подвергаться любой орган, особенно печень, с развитием в некоторых случаях тяжелого токсического гепатита.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения острых лейкозов на фоне токсического гепатита и лечение выявленных синдромов поражения печени с применением препарата L-орнитина L-аспартата (Гепа-Мерц).

Материалы методы. Обследованы 38 больных гемобластомами, из них 21-ОЛЛ, 17-ОНЛЛ. Больные в возрасте от 19 до 42 лет. Средний возраст 30 ± 1,3 лет. У всех больных имели место лабораторные и клинические признаки печеночной недостаточности за счет токсического гепатита после проведенной программной химиотерапии. Уровень общего билирубина составлял 80,09 ± 10,32 мкмоль/л с преобладанием прямой фракции, а АсАТ-2,9 ± 0,3 ммоль/л, АлАТ-2,4 ± 0,3 ммоль/л. Всем больным была начата массивная дезинтоксикационная терапия.

Результаты. На фоне проведенного 10- дневного дезинтоксикационного лечения самочувствия больных значительно улучшились. Лабораторные биохимические показатели: уровень общего билирубина снизился до 30,14 ± 5,14 мкмоль/л, АсАТ – до 1,6 ± 0,2 ммоль/л, АлАТ- до 1,5 ммоль/л. У больных получавших L-орнитина L-аспартата (Гепа-Мерц) уровень трансаминаз достоверно снижался. Полученные результаты показывают, что защитное действие препарата позволяет сократить частоту вынужденных изменений протоколов, химиотерапии связанных с поражением печени. Показанием к назначению препарата является острый гепатит с повышением уровня трансаминаз в 2 раза и более, обусловленным вирусным или токсическим поражением печени. Больным, которым предстоит высокодозная химиотерапия, доза L-орнитина L-аспартата (Гепа-Мерц) в среднем составляет 10 г сухого вещества в сутки в течение 5 дней в виде внутривенного капельного введения.

Выводы: Применение L-орнитина L-аспартата (Гепа-Мерц) при сочетанном лечении токсического гепатита за короткий срок приводит к соматическому улучшению состояния больных и положительной динамике в нормализации биохимических показателей крови. Препарат L-орнитина L-аспартата (Гепа-Мерц) позволит не только улучшить переносимость ПХТ, но и повысит качество жизни пациентов в период лечения и реабилитации.

Боймуродов А.Х., Исломов Н.К., Хакимов Н.Э.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - к.мед.н. Мадашева А.Г.)

Актуальность. Множественная миелома (ММ) - самая частая нозологическая форма из группы иммуноглобулин секретирующих лимфом. Она составляет 10-15% гематологических опухолей человека и 1% всех онкологических заболеваний. Поражение скелета при ММ является ведущим клинико-рентгенологическим синдромом и в развернутой стадии заболевания наблюдается практически у всех больных. В основе этого лежит усиление резорбции костной ткани, связанное с инфильтрацией миеломными клетками, повышение активности остеокластов и нарушением процесса ремоделирования кости.

Цель исследования: определить эффективность лечебного плазмафереза (ПФ) в сочетании с полихимиотерапией (ПХТ) у больных при ММ.

Материалы методы. Обследованы 20 больных (8 женщин и 12 мужчин) с ММ в возрасте от 48 до 65 лет. Всем больным до начала специфического лечения и через 6 месяцев на фоне лечения проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики (общий анализ крови, биохимический анализ крови, определение миелограмма, КТ и МРТ позвоночника). Обследованным больным был проведен ПФ и курсы программной ПХТ.

Результаты. ПФ проводился прерывистым способом с использованием одноразовых пластиковых контейнеров «Гемасин-500/400» и устройством для переливания крови и кровезаменителей, рефрижераторной центрифуги (РС-6) путем разделения крови на эритроцитарную массу и плазму. За одну процедуру у больного брали кровь в объеме 500 мл, количество отделяемой плазмы при каждом сеансе составляло 220-250 мл. Курс лечения включал 5-6 процедур ПФ. Контроль проводился по показателям периферической крови, белковому обмену и другим показателям. Все больные получали ПХТ по различным протоколам (СОР, СР, VAD, VCMF). Клинико-лабораторные показатели у 12 обследованных больных до лечения были следующими: СОЭ - 70 ± 11 мм/час; общий белок 120 ± 12 г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга $50 \pm 0,3\%$. После лечения СОЭ - 8 ± 1 мм/час; общий белок 70 ± 10 г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга $0,5 \pm 0,2\%$. А у 8 больных, показатели до лечения были следующими: СОЭ 60 ± 11 мм/час; общий белок 105 ± 12 г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга $40 \pm 12\%$. После лечения СОЭ 5 ± 1 мм/час; общий белок 60 ± 8 г/л; плазматическая инфильтрация костного мозга $0,6 \pm 0,2\%$.

Выводы. Полученные данные показали, что у больных с ММ, получавших в течение 6 месяцев ПХТ и лечебный ПФ, выявлено улучшение лабораторных показателей, самочувствие и качество жизни.

Закирьяева П.О., Ходжиева Н.С., Юлдашева Д.А.

АКТИВНОСТИ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Актуальность. По современным представлениям, воспаление дыхательных путей является основным морфологическим признаком бронхиальной астмы (БА), определяющим ее клинические симптомы и нарушение функции внешнего дыхания (ФВД). Поскольку биохимические нарушения предшествуют морфологическим изменениям в легких, особое внимание многих исследователей сосредоточено на изучении роли оксида азота (NO) и процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Целью исследования являлась оценка активности параметров NO- и процессов ПОЛ при различных клинических формах, клинико-биохимических аспектов развития обструкции бронхов при БА.

Материалы исследования. Тяжесть БА была классифицирована с учетом текущей ступени лечения на основе признаков, сохраняющихся в течение последних 2-х недель до включения в исследование. Обследовано 32 больных. Для диагностики БА и оценки ее тяжести использовали критерии GINA. Группу контроля составили 12 добровольцев без БА. Бронхоскопию проводили в утренние часы натощак под местной анестезией 10%-лидокаином. Полученные бронхоальвеолярного смывы были разделены на аликвоты для последующего определения стабильных метаболитов NO-NO₂ и NO₃ (спектрофотометрически с помощью реактива Грисса). Всем больным было проведено ФВД, рентген, общее клиническое исследование, кроме того определены ферменты NO, ПОЛ. У всех обследованных больных, в отличие от здоровых лиц, наряду с клиническими проявлениями заболевания регистрировалось значительное снижение всех изучаемых показателей ФВД.

Результаты. У 6 человек была выявлена легкая I ст, у 15 - среднетяжелая II ст. и у 11 больных - тяжелая форма III ст. БА. Средний возраст пациентов БА составил $52,51 \pm 22,35$ года, длительность заболевания – от 1,5 до 47 лет. При определении уровня бронхиальной обструкции установлено достоверное снижение показателей, характеризующих проходимость мелких (МОС₂₅) и средних (МОС₅₀) бронхов больных БА, тогда как крупные бронхи были вовлечены в процесс гораздо в меньшей степени, о чем свидетельствовали статистически незначимые изменения МОС₇₅.

Выводы: исследования показали, что при бронхиальной астме NO-продуцирующая функцию дыхательных путей опосредуется мощной аккумуляцией провоспалительных клеток в респираторной системе и их высокой метаболической активностью, проявляющейся в выработке провоспалительных цитокинов, регулирующих иммунопатологическое воспаление.

Закирьяева П.О.

ЦИТОКИНЫ КАК МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Актуальность. Рост числа больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) представляет серьезную медицинскую проблему. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что распространенность ХОБЛ в мире среди мужчин и женщин составляет соответственно 7 и 7,3 на 1000 населения и имеет тенденцию к росту заболеваемости.

Цель исследования. Изучить патогенетическую значимость медиаторов воспаления цитокинов у больных с хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы исследования. Изучено содержания ИЛ-1, ИЛ-8, ФНО-а, в сыворотке крови больных хронической обструктивной болезнью легких у 40 больных находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении городской больницы №1 г. Самарканда. Изучение синтеза *in vitro* провоспалительных цитокинов моно-нуклеарами и полиморфноядерными лейкоцитами периферической крови спонтанного на условиях стимуляции фитогемаглютином и полисахаридом, спонтанной и ЛПС стимулированной продукции цитокинов *in vitro* клетками лаважной жидкости.

Результаты. На данном клиническом материале установлены изменения содержания в сыворотке крови и лаважной жидкости основных провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ИЛ-8, ФНО-а у больных хронической обструктивной болезнью легких. Установлена патогенетическая взаимосвязь показателей цитокинов сыворотки крови с основными клинико-инструментальными характеристиками ХОБЛ. Что может быть использовано для оценки выраженности обострения, тяжести болезни и ее клинической формы.

Выводы. При смешанной сенсibilизации синтез ИЛ-1, ИЛ-8, ФНО-а клетками крови и лаважной жидкости выше, чем при преобладании одного из видов сенсibilизации, что является пусковым механизмом патогенеза ХОБЛ. Повышение содержания цитокинов в сыворотке крови взаимосвязано с клиническими проявлениями заболевания.



Гігієна та екологія

Hygiene and Ecology

Abhinav A.A., Yavorenko K.Y.

AYURVEDA IN MEDICINE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Hygiene and Ecology

(scientific advisor - teacher Andriychuk N.)

Actuality. Globalized and modernized practices derived from Ayurvedic traditions are a type of alternative medicine. In India used ancient practice like AYUSH (Ayurveda, yoga and naturopathy, unani, siddha, homeopathy). Therapies based on complex herbal compounds, while treatises written after about 1000 CE introduced mineral and metal substances.

Aim of the research was to learn the history of the ancient practice and its effectiveness. The earliest classical Sanskrit works on Ayurveda describe medical science as being divided into eight components. 1. Kāyacikitsā: general medicine, medicine of the body. 2. Kaumāra-bhṛtya: the treatment of children, pediatrics. 3. Salyatantra: surgical techniques and the extraction of foreign objects. 4. Śālākya tantra: treatment of ailments affecting ears, eyes, nose, mouth, etc. ("ENT"). 5. Bhūtavidyā: pacification of possessing spirits, and the people whose minds are affected by such possession. 6. Agadatantra: toxicology. 7. Rasāyanatantra: rejuvenation and tonics for increasing lifespan, intellect and strength. 8. Vājīkaraṇatantra: aphrodisiacs and treatments for increasing the volume and viability of semen and sexual pleasure. Ayurveda names seven basic tissues (dhatu), which are plasma (rasa), blood (rakta), muscles (māmsa), fat (meda), bone (asthi), marrow (majja), and semen (shukra). Ayurveda has historically divided bodily substances into five classical elements (earth, water, fire, air, ether).

There are also twenty gunas (characteristics) which must be inherent in all substances. These are organized in ten pairs of antonyms: heavy/light, cold/hot, unctuous/dry, dull/sharp, stable/mobile, soft/hard, non-slimy/slimy, smooth/coarse, minute/gross, viscous/liquid. Ayurveda also names three elemental substances, the doshas (called Vata, Pitta and Kapha), and states that a balance of the doshas results in health, while imbalance results in disease. Ayurvedic doctors say that there are channels (srotas) which transport fluids, and that the channels can be opened up by massage treatment using oils and Swedana (fomentation). Unhealthy channels are thought to cause disease.

Conclusions. According to Ayurveda, the technique of panchakarma eliminates toxic elements from the body. Ayurveda has eight ways to diagnose illness, called Nadi (pulse), Mootra (urine), Mala (stool), Jihva (tongue), Shabda (speech), Sparsha (touch), Druk (vision), and Aakruti (appearance). Ayurvedic practitioners approach diagnosis by using the five senses.

Chand L.C., Yavorenko K.Y.

VITAMINS D DEFICIENCY IN WORLD WIDE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Hygiene and Ecology

(scientific advisor - teacher Andriychuk N.)

Actuality. Vitamin D deficiency is now recognized as a pandemic. The major cause of vitamin D deficiency is the lack of appreciation that sun exposure in moderation is the major source of vitamin D for most humans. Very few foods naturally contain vitamin D, and foods that are fortified with vitamin D are often inadequate. Vitamin D deficiency causes rickets in children, exacerbate osteopenia, osteoporosis, fractures in adults, risk of cancers, autoimmune diseases, hypertension, infectious diseases. In the United States, milk products, juice products, breads, cheeses are fortified with vitamin D.

Aim of the research. The aim of the research was to identify causes of vitamin D deficiency.

Method of research was to analyze the scientific literature.

In adults, vitamin D deficiency will precipitate and exacerbate both osteopenia and osteoporosis and increase the risk of fracture and muscle weakness. Vitamin D deficiency in adults can also cause a skeletal mineralization defect. Patients with osteomalacia often complain of isolated or global bone discomfort and pains in their joints and muscles. The major source of vitamin D for humans is exposure to sunlight. Sunscreen with a sun protection of 15 absorbs 99% of the incident UVB radiation, and thus, decrease the synthesis of vitamin D₃ in the skin by 99%. African Americans with very dark skin have an SPF of 15, and thus, their ability to make vitamin D in their skin is reduced by as much as 99%. This along with decreased milk intake are the explanations for why most African Americans who live in a temperate climate are vitamin D deficient. A likely reason that melanin pigmentation devolved was to permit humans who migrated north and south of the equator to make enough vitamin D in their skin to satisfy their requirement. The recommendation for the avoidance of all sun exposure has put the world's population at risk of vitamin D deficiency. This has become apparent in Australia, where a dramatic increase in skin cancer rates resulted in the promotion of never exposing the skin to direct sunlight without sun protection, ie, clothing or sunscreen.

Conclusions. Throughout evolution, humans have depended on the sun for their vitamin D requirement. The best method for determining a person's vitamin D status is to measure a 25(OH)D concentration. Some experts including us suggest that both children and adults should take ≥800–1000 IU vitamin D from dietary and supplemental sources when sunlight is unable to provide it.

Garg M.G., Andriychuk N.Y.

HYGIENIC ASSESMENT OF CALCIUM AND PHOSPHORUS CONTENT IN THE DIETARY INTAKE OF CHERNIVTSI PRESCHOOL INSTITUTIONS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Hygiene and Ecology

(scientific advisor - Ph.D. Fundiur N.)

Actuality. Adequate intake of calcium (Ca) and phosphorus (P) is particularly important during intensive processes of growth and development of child organism. Ca deficit in children's food ration may cause breaking of mineralization of bone tissue and teeth formation. Optimal Ca:P ratio is very important in dietary intake for good Ca absorption in child organism.

Aim of the research. The aim of the research was to carry out the hygienic assessment of Ca and P content in children's food rations of Chernivtsi preschool institutions.

Materials and methods. The state of nutrition of children at Chernivtsi preschool institutions was investigated with the help of calculating method by the way of data copy over 10 days from menu according to season. Then we determinated average products quantity per one child per day and compared the results with recommended norms.

Results of the research. The nutrition of children in Chernivtsi preschool institutions is organized according to group principle. Group of practically healthy children has got similar by its volume and chemical content food corresponding to the average physiological requirements of their organisms in the main nutrients and energy. The amount of milk and cultured milk foods, which are the main sources of Ca, was less than recommended (by 18,8%). Cultured milk curds and cheese were also less than recommended ones (by 33,3 and by 40% respectively). The amount of Ca in daily ration of nutrition in all preschool institutions was 15,0-32,6% less norm (800 mg/day according to WHO recommendations) and on the average it was $629,75 \pm 13,33$ mg/day. Phosphorus content was higher than it is recommended (by 12,7-27,5%). Ca : P ratio in children's diets did not correspond to optimal (1:1).

Conclusions. Calcium content in daily ration of nutrition of preschool institutions is lower than the recommended norm. Ca : P ratio in daily children menu did not correspond to optimal. In our opinion the main reason of calcium deficiency in children's food ration was the limited usage of milk and cheese products.

Yavorenko K.Y., Nitish G.N.

RATIONAL NUTRITION IN TROPICAL REGIONS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Hygiene and Ecology

(scientific advisor - Ph.D. Fundiur N.)

Actuality. Unfortunately in our time countries with dry climate don't have considerable natural resources and can't effectively solve the problems of sufficient nutrition for their population. In dry regions, savannah is food of plant origin prevails. Ethnic and religious traditions also play an important role in nutrition. Energy value and quality nutrition of some developing countries doesn't correspond to physiological requirements of population and in some cases spreading famine.

Aim of the research was to investigate problem with nutrition in the tropics. The energy and protein deficiency can cause the edematous form of starvation – kwashiorkor. Person losses physical strength, working ability, can appear anemia. In tropical developing countries children suffer from sprue, alimentary dwarfism, after breast diarrhea, anemia, liver cirrhosis, debility, cachexia. Diseases are also connected with poverty and low culture level of population and poor food quality. The most widely spread are the following bacteriological diseases: amoebic dysentery, typhoid fever, hepatitis A, poliomyelitis, zoonotic infections, food poisoning, enzymopathia, helminthosis. In arid and humid tropical areas are widespread cereals and beans. Among oilseeds widespread: peas, coconut tree, rape, wild turnip, mustard, olives, sesame, safflower, cocoa, tung-tree, cotton-plants. The sweet potato or yam is widely in tropics and subtropics. Among citrus are widespread: oranges, tangerines, grapefruit, shaddocks, lemons, citrons, kumquats. Bananas play significant role because they are rich with sugar and vitamins. In arid areas of Asia, Africa, growing date palms. They are called "desert bread" because of their nutritious properties. In Indonesia and Polynesia cultivated breadfruit and jackfruit. Mango, mangosteen, tamarind, loquat are used in the South Asia; the pineapples, guava, avocado - in the Central America. Full-value protein deficiency is significant disadvantage of these plants. Also they don't contain enough essential acids. In case of one side nutrition with these plants and without sufficient assortment, developing the partial protein deficiency and anemia.

Conclusions. According to the WHO recommendations, developed methods and measures of preservation and storage of food products in tropics. They consider usage of antibiotics and preservatives etc. Significant preventive role play sanitary culture elements, sanitary education of population, prophylactic immunization.

Olha M.

ENVIRONMENTAL EVALUATION OF WATER CLEANING WITH BASALTIC TUFF

Vinnitsa National Medical University im.M.Pyrohova, Vinnitsa, Ukraine

Department of Hygiene and Ecology

(scientific advisor - teacher Lukina N.)

Relevance. The global environmental crisis requires an urgent solution of problems of natural and waste waters from pollutants of various kinds. This indicates the relevance of a comprehensive investigation on the study of natural mineral basalt tuff in the process of removing pollutants of various kinds from water.

Objective. To implement an environmental assessment of the effectiveness and feasibility of water purification through basaltic tuff.

Methods and materials: analysis, synthesis, comparison and generalization based on ecological and biochemical scientific literature, my own research and observations.

Results. The study showed that the basaltic tuffs have multifunctional adsorption properties and can be used for water purification from ionic and molecular contamination. We see that at water treatment from the ions of Mn (heavy metal) is more effective a sorption method with the help of basaltic tuff than other methods. We determined that after cleaning with a basaltic tuff, content of macro elements in the water does not exceed a norm, and on some occasion equals a zero. It was set that effective is a sorption method of water treatment with the help of absorbent carbon, but now on the water-purifying stations of Ukraine this method is used exceptionally for drinkable water treatment. But having regard to circumstance that price 1 kg of absorbent carbon present 72-97 hrn, and cost 1 kg of natural basaltic tuff - 3-5 hrn, and it is at 19-24 times less than economically more expedient and more clever it would be to use a basaltic tuff.

Conclusions. Nowadays the environmental situation in the world and Ukraine in particular has led to a significant deterioration of both surface and groundwater. Many methods of water treatment are outdated. Adsorption technology involving natural mineral sorbents is among the most promising methods of water purification of various contaminants and depends on the chemical nature of sorbent and its availability. As a possible option is using a natural mineral basalt tuff as a sorbent in water purification. This option is a viable choice due to the high porosity of the mineral, the ability to absorb agents of inorganic and organic origin out of the water environment, cheap and large mineral deposits in Ukraine. It is unfortunate that due to fragmentation of research, basaltic tuffs are not yet widely used in water treatment and purification practice.

Pashkovska O.

OPTICAL PROPERTIES OF NUCLEAR CHROMATIN AS AN INDICATOR OF AIR POLLUTION WITH NANOPARTICLES

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, Ukraine

Department of Ecology and Biomonitoring

(scientific advisor - prof. Fediriak M.)

The atmosphere pollution with aerosol components with the diameter of less than 2,5 µm annually causes death of over 2 million people throughout the world (Lamargue, 2013). Many harmless substances become extremely toxic after being cut into nanoscale. Micro- and nanoparticles are able to penetrate through cell membranes, causing aggregation of nuclear proteins and DNA damage.

The purpose of our project was to estimate air nanoparticles pollution and its influence on plants.

We used portable laser meter Met One GT-321 to measure the concentration of micron and submicron particles. We measured nanoparticles concentration with the help of SMPS-ifT. Ch. x hortorum pollen grains were dehydrated with ethanol and after that were embedded in paraffin wax. The microscopic sections were painted with azure-2-eosin. The digital copies of optical depiction were taken with the help of the microscope 40x. The arithmetic mean of the colouring optical density, as well as the magnitude of its standard deviation, were calculated within the nucleus by means of computer program GIMP with the further calculation of the coefficient of the nuclear chromatin colouring optical density variation.

Nanomicroscopic (10-100 nm) and submicron (0,1-0,5 µm) particles with the share of 71% and 26% prevail in aerosol pollution in Chernivtsi. The level of pollution is higher near highways and industrial enterprises and is highest within intensive traffic areas. The reliable growth of the coefficient of the chromatin colouring optical density variation has been determined in the nucleus of Ch. x hortorum pollen grains: over 42% for the areas with moderate traffic, over 75% – for the areas with intensive traffic, and over 57% – for the areas, located near the industrial enterprises. Besides, we have ascertained the reliable direct correlation between the coefficient of the colouring optical density variation of nuclear chromatin of Ch. x hortorum pollen grains and the number of microscopic particles in the air. The correlation dependence is increasing proportionally to the reduction of their size and has a linear character for micron particles and exponential character for nanoparticles. We have determined equations of dependences which allow calculating the probable number of particles in the air using the coefficient of variation of the optical density of the nuclear chromatin colouring.

Suggested method of assessing the level of air pollution with nanoparticles allows estimating of the negative influence on nuclear structures by means of quantity assessment of Ch. x hortorum chromatin organization. This method is informative, it doesn't require big expenses and additional equipment as well as highly-skilled staff.

Pawlica P., Prazak Z.

AWARENESS IN RANGE OF OCCUPATIONAL DISEASES RELATED TO BIOLOGICAL EXPOSURE AND PREVENTATIVE ACTIVITY AMONG NURSES EMPLOYED IN THE SILESIAN VOIVODESHIP

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Department of Epidemiology

(scientific advisor - prof. Kowalska M.)

Nurses are the largest professional group among the medical staff, simultaneously they are in the group of the highest risk of exposure to infectious agents. The main route of occupational exposure to the infectious material are needlestick, cut and splashes during daily professional activity. Moreover, nurses are group of medical staff with the highest risk of occupational diseases development.

The aim of the study was to evaluate the state of nurses' knowledge about biological hazard into workplace as well as in range of pre- and postexposure prophylaxis. A cross-sectional study, with an author's version of questionnaire, was taken to realize the aim of study. The tool was validated and the project have an agreement of the bioethics Committee. The subjects are nurses and male nurses employed in hospitals in Silesian Voivodeship. Until now were examined 631 workers.

The majority of subjects were women (99.1%) employed under the full-time contract (70%). The average time of occupational duration was at the level 19.9 ± 9.8 years. All respondents believe that seropositive patients (HBV, HCV, HIV et. al.) are serious source of higher occupational hazard. The most frequently used personal protection measures were: rubber gloves (99.2%) and protective apron (84.3%), rarely nurses declared using glasses (38.4%) and face shield (27.1%). Low proportion (18.9%) of declared exposure to the potentially infectious materials within the last month and adequate post exposure prophylaxis actions in each case indicates the proper occupational safety and health in subjects.

Monitoring and evaluation of nurses' knowledge about risk factors associated with occupational exposure to potentially infectious materials in work make easier to prepare more effective guidelines and procedures important to safety and health of patients and their families. Obtained results suggest that adherence to the existing standards and continuous education of medical workers are conducive to health maintaining and reducing the number of registered cases of occupational diseases.

Бабій М.С.

МОБІЛЬНИЙ ЗВ'ЯЗОК: ЗА І ПРОТИ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія природничо-математичних дисциплін

(науковий керівник - викл. Ірха П.В. викл. Ірха О.М.)

Студенти-гуртківці, опрацювавши літературу та матеріали інтернету виявили, що випромінювання низької частоти негативно впливає на центральну нервову систему, викликаючи головні болі, запаморочення, нудоту, депресію, безсоння, відсутність апетиту, виникнення синдрому стресу, причому нервова система реагує навіть на короткі за тривалістю впливу щодо слабких полів частоти: змінюється гормональний стан організму, порушуються біоструми мозку. Все це відображається на процесах навчання і запам'ятовування. Низькочастотне електромагнітне поле може стати причиною шкірних захворювань (вугреве висипання, себорейна екзема, рожевий лишай тощо), хвороб серцево-судинної системи та кишково-шлункового тракту, воно впливає на білі кров'яні тільця, що призводить до виникнення пухлин, можливо й злоякісних.

Ми провели анкетування серед студентів коледжу. Анкета містила запитання про шкідливість мобільного зв'язку. Зокрема, 50% опитуваних дотримуються правил техніки безпеки, що додаються до інструкцій мобільного телефону, 70% респондентів використовують мобільний телефон в якості будильника, 91% - набравши потрібний номер, відразу прикладають телефон до вуха, 30% - розмовляють по телефону більше 1 год на добу, тощо.

Опрацювавши результати соціопитування, було зроблено висновок, що не всі абоненти мобільного зв'язку дотримуються правил техніки безпеки, які додаються до інструкцій телефонів. Тому було розроблено рекомендації, яких бажано дотримуватись щоб захиститися від шкідливої дії мобільного телефону. Найпоширенішими з таких методів є: купуючи телефон, обов'язково попросіть показати копію сертифіката на обрану вами модель, де буде зазначено, що вона відповідає вимогам стандарту; не обирайте маленькі моделі мобільних телефонів, вони мають потужніше випромінювання порівняно з більшими; не варто розмовляти по мобільному телефону у машині, бо випромінювання мобільника відбиваються від металевого корпусу машини, збільшуючи потужність у кілька разів; окуляри в металевій оправі з цих само міркувань також краще знімати під час розмови; набравши потрібний номер, не притискайте відразу телефон до вуха — саме під час з'єднання відбувається найпотужніше випромінювання; стежте за процесом виклику, дивлячись на екран мобільника, і лише після того, як з'єднання відбулося, піднісьте його до вуха; тримайте телефон не ближче 2 м від ліжка, щоб віддалити себе від випромінюваного ним поля; намагайтеся не розмовляти довше трьох хвилин; між розмовами робіть перерви не менш як на 15 хвилин; стежте, щоб загальна кількість розмов за добу не перевищувала однієї години.

Веселовська Ю.М., Петрашук А.Р., Фундюр Ю.В.

ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Фундюр Н.М.)

Емоційний стан людини залежить від рівня її здоров'я, на який суттєво впливає якість харчування як фактора профілактики розвитку захворювань.

Метою дослідження було узагальнити літературні дані стосовно рекомендацій по організації харчування для збереження здоров'я людини та покращення її емоційного стану.

Згідно з принципами раціонального харчування (Ципріяні В.І., 1999; Бардов В.Г., 2009; Волошин О.І., 2014), енергетична цінність харчових раціонів повинна відповідати енерговитратам організму. Раціони повинні бути збалансованими за вмістом тваринних і рослинних білків та жирів; моно-, ди- та полісахаридів; вітамінів та мінеральних речовин. Дотримання режиму харчування сприятиме підтримці рівня глюкози в крові, а значить – енергетичного балансу та настрою.

Продукти харчування слід вибирати доброякісні, страви готувати з використанням різноманітних рецептів та способів кулінарної обробки. Для покращення запаху і смаку їжі рекомендуються прянощі, яблучний оцет, сік лимона. Стимулюючий вплив на роботу нервової та травної систем мають гіркий, гострий, терпкий, кислий смаки; заспокійливо діє солодкий смак (Смоляр В.І., 2013). Важливо використовувати «продукти-антидепресанти» – шоколад, мигдаль, ягоди, фрукти, овочі (містять вітаміни, мінерали, органічні кислоти). Когнітивні функції мозку покращуються при споживанні продуктів з високим вмістом фолієвої кислоти (зелень, капуста броколі, спаржа) та омега-3 жирних кислот (морська риба) (Gomez-Pinilla F., 2008). Позитивно впливають на емоційний стан компоненти харчового раціону з антиоксидантними властивостями: амінокислоти (метіонін, цистеїн), вітаміни С, Р, групи В, А, Е, К, мінеральні речовини (магній, цинк, селен), речовини рослинного походження (флавоноїди, таніни) (Caracaciolo B., 2014).

З метою профілактики атеросклерозу (покращення кровопостачання органів та їх функціональної активності) в раціон слід включати хліб з борошна грубого помелу, морепродукти, олії (лляна, гарбузова, оливкова). Рослинні та кисломолочні продукти забезпечать «лужну» спрямованість раціону, сприятимуть покращенню травлення, виведенню токсичних речовин. Важливий вплив на емоції людини має кольорова гама продуктів та страв: червоний, помаранчевий, жовтий та зелений (томати, перець, яблука, груші) кольори збуджують, а блакитний, синій, фіолетовий (виноград, ожина, сливи, баклажани) – заспокоюють.

Висновок. Дотримуючись принципів раціонального харчування, людина зберігає здоров'я як основу для формування позитивного емоційного стану.

Волошина Х.А., Дєдов С.М.

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ: ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

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

На сучасному етапі розвитку медичної науки харчову поведінку (ХП) розглядають як складову способу життя, спрямовану на задоволення фізіологічних та психологічних потреб людини. ХП оцінюється як адекватна або девіантна залежно індивідуальних стереотипів поведінки, звичок та емоцій, що стосуються їжі, кількісних і якісних показників, які характеризують стан харчування.

Метою дослідження було проаналізувати та узагальнити дані сучасних досліджень щодо різновидів девіантної ХП, її етіологічних чинників та можливих наслідків.

Виділяють три основні типи порушення харчової поведінки (ПХП): емоціогенний, обмежувальний та екстернальний. За даними клінічних досліджень, понад 60% хворих на ожиріння мають емоціогенний тип ПХП (Романова М.М., 2013; Вознесенская Т.Г., 2014). У випадку емоціогенного типу ПХП, їжа використовується під час або після стресу з метою корекції настрою, подібно до алкоголю чи нікотину (гіперфагічна реакція на стрес). Його різновидами є компульсивне переїдання та «синдром нічної їжі». Останній характеризується тріадою: вечірнє і нічне переїдання (нервова булімія), порушення сну, ранкова анорексія.

Обмежувальний тип ПХП виникає при свідомих самообмеженнях у їжі (занадто суворі дієти), які потім змінюються невтримним переїданням з прогресуючим збільшенням маси тіла або переростають у нервову анорексію з надмірним схудненням. Біля 90% хворих на анорексію – дівчата віком 12-24 роки (Смоляр В.І., 2010). Хибні соціальні стандарти (худорлявість – запорука привабливості), залежність від думки оточення на фоні підвищеної емоційної лабільності у цьому віці сприяють розвитку нервової анорексії.

Екстернальний тип ПХП характеризує ставлення до їжі як до засобу комунікації, заохочення та подяки. Популярність і цінова доступність фаст-фудів та напівфабрикатів у поєднанні з малорухомим способом життя, звичка спілкуватися і відпочивати за щедрим столом у родинному колі, у компанії друзів, колег сприяє поширенню цього типу ХП як серед молоді, так і людей старшого віку.

За даними Lee H.A. (2011), Гаус О.В. (2014), Нікіфорової В.Я. (2015), порушення ХП є одним із чинників ризику формування хронічної неінфекційної патології, зокрема, ожиріння, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету II типу, захворювань гепатобіліарного тракту тощо.

Висновок. Порушення харчової поведінки, які виникають на фоні психогенних та соціальних чинників, створюють підґрунтя для розвитку метаболічних порушень з наступним формуванням хронічної неінфекційної патології.

Гекалюк А.А., Соломко Л.Д., Шаравара Л.П.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра загальної гігієни

(науковий керівник - викл. Шаравара Л.П.)

Актуальність. В останній час психосоціальні фактори, стрес і психічне виснаження розглядаються експертами ВООЗ і МОП, як важливий фактор сучасності, який впливає не тільки на стан здоров'я, але й на працездатність та мотивацію до навчання. Студентську молодь, а саме студентів-медиків, можна без перебільшення віднести до групи ризику через надзвичайно велике навантаження. Соціальні навантаження, реформи у системі охорони здоров'я, збільшення обсягів та складності навчальних програм створюють умови для перевтоми студентів, перебування їх у стані психоемоційної напруги.

Мета роботи: проаналізувати особливості психоемоційного стану студентів зі спеціальності «Лікувальна справа» та «Педіатрія» ЗДМУ.

Матеріали та методи: вивчення особливостей психоемоційного стану студентів проведено шляхом опитування їх за спеціальними опитувальниками: «8-факторний опитувальник Спілберга-Радюка». Всього опитано та оброблено 187 анкет студентів, серед яких 33,8% чоловіки та 66,2% жінки. Для аналізу результатів використовували аналітичний та статистичний методи.

Результати дослідження. Встановлено, що показники тривожності вище серед студентів 3-го курсу медичного факультету (медичний факультет-18,9±3,6, педіатричний факультет – 19,3±4,4), ніж у студентів 6 курсу (17,9±3,7). Показник інтенсивності допитливості був високим серед студентів усіх курсів та спеціальностей. Найбільші показники інтенсивності та частоти депресії спостерігаються у студентів педіатричного факультету, відповідно (19,0±7,0 та 22,7±2,8), а найменші показники інтенсивності та частоти депресії мають студенти 6-го курсу медичного факультету – (16,0±5,0; 20,9±3,6).

Висновки. Проаналізувавши особливості психоемоційного стану студентів ЗДМУ, встановлено, що для студентів як 3 так і 6 курсу характерною властивістю поведінки є допитливість, що є досить позитивною рисою характеру для майбутнього лікаря. Викликає тривогу високий рівень депресії студентів 6 курсу, що можливо є наслідком незадоволення розподілу на роботу та отриманням небажаної спеціалізації. Проведені дослідження вказують на те що серед студентів-медиків виявлені психоемоційні стани та фактори, що зумовлюють психоемоційну напругу та тривожні, агресивні, депресивні типи поведінки.

Гелета О.О.

ВЕГЕТАРІАНСТВО В М.РІВНЕ: МОТИВАЦІЇ, БАР'ЄРИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата

(науковий керівник - к.мед.н. Савчук Т.П.)

Актуальність. Серед причин смерті в Україні сумне перше місце посідають серцево-судинні хвороби та новоутворення. Як відомо, істотно знизити ризик їх виникнення можливо за умови здорового способу життя. Одним із важливих показників здорового способу життя є здорове харчування. Дослідження у багатьох країнах світу переконливо довели ефективність вегетаріанства, тобто - обмеження або відмови від м'ясних продуктів і збільшення частки фруктів, овочів, горхів та злаків у боротьбі та профілактиці цих та інших захворювань.

Мета. Дослідити поширення, позитивний і негативний вплив вегетаріанства на людину, реалії, бар'єри та мотивації його виникнення на території Рівненщини, а також власний досвід та досвід вегетаріанця.

Матеріал та методи. Матеріалом для вивчення вегетаріанства в м. Рівне слугували власні дані, а також проаналізовані дані наукових та науково-популярних публікацій щодо цього питання. У ході наших досліджень ми використовували такі методи: анкетування, експеримент та інтерв'ю.

Результати. Частка вегетаріанців серед респондентів незначна і становить 2%. Серед опитаних вегетаріанців причиною вибору такого способу життя є як особисті переконання (44%), так і за станом здоров'я (56%); Основною причиною відмови від вегетаріанського способу життя є небажання відмовитись від м'яса (72%), тоді як частка підлітків, що вважають такий спосіб життя шкідливим становить 28%. Частка підлітків, що мають негативне ставлення до вегетаріанського способу життя є доволі високою і становить 38%. Це ймовірно зумовлено малою поінформованістю респондентів, щодо такого способу життя. Варто зауважити, що негативне ставлення старшого покоління до вегетаріанства становить 24%. Вегетаріанство серед підлітків КЗ «Рівненський обласний ліцей» має певний потенціал, 28% респондентів в майбутньому могли б прийняти вегетаріанський спосіб життя, 48% – взагалі не замислювалася над цим, тоді як 24% – ніколи б не прийняли вегетаріанство. Ще однією вагомою причиною переходу на вегетаріанський спосіб життя є релігійні переконання. Дослідження показали, що на сьогодні понад 140 осіб є офіційно заєрестрованими вегетаріанцями і глибоко віруючими людьми. Частка респондентів, котрі вважають вегетаріанські страви несмачними, становить лише 21%. 58 % респондентів вважають, що заклад із вегетаріанською кухнею потрібний у м. Рівне і хотіли б його відвідати.

Висновки. Відкриття вегетаріанської кухні могло б популяризувати вегетаріанський рух в м. Рівне. Недостатня обізнаність молодих людей у питання культури споживання м'ясних продуктів, чи страв рослинного походження, може призвести до негативних змін у стані їхнього здоров'я.

Гетманенко Д.А., Новицька Д.І., Харітон В.І.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВУГЛЕВОДНОЇ ЗБАЛАНСОВАНОСТІ ХАРЧОВИХ РАЦІОНІВ ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ М.ЧЕРНІВЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Грачова Т.І.)

Актуальність. Вуглеводи, як одні з основних нутрієнтів раціонів дитячого харчування, є енергетичним субстратом, виконують пластичну функцію, беруть участь у важливих обмінних процесах. Клітковина перешкоджає всмоктуванню токсичних та канцерогенних речовин у кишечнику, сприяє формуванню еубіозу, підвищуючи опірність дитячого організму до несприятливих чинників

Мета роботи: вивчити та проаналізувати стан харчування дітей дошкільного віку м.Чернівці за вмістом вуглеводів.

Матеріал і методи. Вивчення стану організованого харчування дітей, що відвідували дитячих навчальних закладів (ДНЗ) м.Чернівці, проводили розрахунковим методом шляхом викопіювання даних за 10 днів з меню-розкладок посезонно.

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. У харчуванні дітей мало місце використання більшої кількості пшеничного хліба (на 45%) та відсутність житнього хліба. На фоні перевищення кількості круп, бобових, макаронних та кондитерських виробів (на 13,3%) спостерігали значний дефіцит овочів і фруктів (на 21,6% та 75% відповідно). Аналіз вуглеводної складової харчових раціонів показав, що загальний вміст вуглеводів у раціонах ДНЗ був на 3,5-12,4% нижче рекомендованого. Відсотковий вміст простих вуглеводів у середньому вдвічі перевищував рекомендовану норму. Вміст клітковини в раціонах усіх ДНЗ був у 1,96-2,1 рази нижче рекомендованої величини споживання (10 мг/добу).

Висновки. Відсотковий вміст простих вуглеводів у добових раціонах дітей дошкільного віку ДНЗ м.Чернівці перевищує рекомендовану норму. Вміст клітковини в раціонах усіх ДНЗ нижче рекомендованого. Дисбаланс вуглеводної складової раціону зумовлений відсутністю в раціоні житнього хліба, дефіцитом овочів і фруктів, надмірним споживанням круп, бобових, макаронних та кондитерських виробів, що створює передумови для виникнення закрепів, дисбактеріозу кишечника, порушення обмінних процесів.

Гордієнко Т.С.

ГІГІЄНИЧНА ТА ЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ФАЗ МІСЯЦЯ НА ЛІКУВАЛЬНО – ОЗДОРОВЧИЙ ПРОЦЕС

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

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - викл. Лукіна Н.Ю.)

Актуальність: вплив Місяця на процеси життєдіяльності на Землі - абсолютно реальне і науково обґрунтоване явище. Геологи й океанологи добре знають, що залежно від фази Місяця відбуваються приливи чи відпливи в усіх водоймах: річках, морях, океанах. Людина на 70-90 % складається з води, тож зрозуміло, що в її організмі теж відбуваються закономірні зміни, пов'язані з цим небесним світилом. Кров, лімфа, гормони, мозок «керуються» природними процесами, хочемо ми цього чи ні. До речі, багато землеробів і в наш час зважають на фазу Місяця, плануючи сільськогосподарські роботи. А ось на початку лікування та оздоровлення організму мало хто звертає увагу на те, який Місяць над головою. Як наслідок, у багатьох випадках процес лікування ускладнюється, одужання настає значно пізніше, ніж передбачалося.

Мета дослідження: на основі існуючих матеріалів дізнатися більше про вплив місячних фаз на людину, її самопочуття і поведінку.

Методи і матеріали: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення на основі наукової літератури, власні дослідження та спостереження.

Результати: ознайомилися з існуючими даними про вплив Місяця на людей; розширили свій кругозір стосовно того, як люди користувалися цими знаннями; висвітлили найголовніші питання стосовно того, як вберегти себе від негативного впливу Місяця.

Висновки: виявлено «небесні дзвони», ударами яких підкоряється все живе на Землі. З вищевказаного зв'язку місячних впливів випливає найголовніший закон оздоровлення: «дотримуй ритмів природи і погоди свою діяльність з ними»; знайдено основну з причин хвороб і невдач у природному оздоровленні організму - непогодженість життя людини з природними ритмами. Ми не розуміємо того, що колись розуміли наші предки – ми не враховуємо природних впливів у повсякденному житті; помічено, що мало хто сьогодні знає, що операції слід робити в старому місяці, позбуватися поганих звичок – в новому, в молодому місяці найкраще проводити очищення, а в повний – збирати лікарські рослини; підтверджено, що місячні ритми — відображення гармонії Всесвіту, у розвитку та існуванні яких немає хаосу. І людина, яка живе відповідно до законів Всесвіту — це по-справжньому щаслива людина: вона вже здобула своє істинне Я, яке може повернути її назад до витoku життя; розроблено рекомендації щодо гармонізації життя відповідно до фаз Місяця.

Гресько А.С., Грицайчук І.В., Шимончук А.В., Андріяшко У.М.

ПОЛЮТАНТИ ЗАКРИТИХ ПРИМІЩЕНЬ ЯК ЧИННИКИ КАНЦЕРОГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

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

За статистикою, понад 2/3 життя людина проводить у житлових, громадських та виробничих приміщеннях. Водночас, за оцінками токсикологів, повітря приміщень є у 4-6 разів забрудненішим та у 8-10 разів токсичнішим за атмосферне (В.Г.Гончарук, 2012).

Метою дослідження було узагальнити літературні дані щодо забруднювачів повітря закритих приміщень, які можуть становити потенційну небезпеку як прямі чи опосередковані чинники канцерогенезу.

Згідно класифікації канцерогенних агентів Міжнародного агентства ООН по дослідженню раку (IARC) до канцерогенних для людини факторів (Група 1), які зустрічаються в побуті, належать: радон, азбесту усіх видів, бензол, канцерогени тютюнового диму (4-амінодифеніл, N-нітрозонорнікотин, 3,4-бенз(а)пірен), тетрахлордibenзо-пара-діоксин.

До найбільш гігієнічно значимих поллютантів повітря закритих приміщень належить формальдегід (ФД). Його вміст у повітрі його може коливатися від 0,001 мг/м³ у екологічно чистих приміщеннях до 0,17 мг/м³ у квартирах із новими меблями (М.Г.Проданчук, 2006). ФД може потрапляти в організм через органи дихання внаслідок емісії з фанери, ламінату, синтетичних килимів, текстильних виробів, нових меблів, виготовлених на основі ДСП чи ДВП. Малі концентрації формальдегіду у повітрі можуть викликати подразнення слизових оболонок очей, носа, горла, рефлекторні реакції у вигляді чхання та кашлю. При тривалому впливі він негативно впливає на дихальні шляхи, очі, шкіру, репродуктивні органи. У досліджах на тваринах підтверджена його генотоксична, ембріотоксична, мутагенна та канцерогенна дія (O.Brooks Bradford, 1991; V.Ezratty, 2001).

Як свідчать фундаментальні дослідження у різних областях медицини, у виникненні пухлин важливе значення мають не лише ініціюючі агенти, що викликають трансформацію нормальної клітини у пухлинну, але й коканцерогенні хімічні сполуки, ефект котрих може проявлятися у підсиленні канцерогенезу. Зокрема, є повідомлення про стимуляцію канцерогенезу хімічними забруднювачами навколишнього середовища, такими як сірчистий ангідрид, оксиди азоту, фенольні сполуки, дихлоретан, хлороформ, нітрат свинцю тощо (W.I.Meggs, 2001).

Висновки. Поява нових будівельних матеріалів і технологій потребує подальшого дослідження їх впливу на організм з метою забезпечення належного еколого-гігієнічного контролю за житловими приміщеннями та розробки основних шляхів збереження здоров'я населення.

Кобевка В.М., Бай К.Ю., Урсу К.М., Кобилянська А.М.

**МОДИФІКАЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ОСНОВНА СТРАТЕГІЯ
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

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

Модифікація способу життя є невід'ємною складовою у лікуванні пацієнтів при будь-якій стадії артеріальної гіпертензії (АГ) і здійснюється з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання.

Метою дослідження було узагальнити літературні дані щодо модифікації способу життя у хворих на АГ.

Результати мета-аналізу епідеміологічних досліджень (Fagard, 1995) показали, що вплив аеробних динамічних навантажень у хворих на АГ співставимий з дією антигіпертензивних монопрепаратів (АМП). Навіть при помірних, але регулярних фізичних вправах (біг, ходьба, плавання, їзда на велосипеді) зростає тренуваність серцевого м'яза, підвищується еластичність судин, покращуються реологічні властивості крові, активуються метаболічні процеси, що сприяє нормалізації ліпідного обміну і зниженню маси тіла. Для осіб із зайвою масою тіла та патологією опорно-рухового апарату альтернативним методом динамічних навантажень є скандинавська ходьба, яка мінімізуючи навантаження на опорно-руховий апарат, дозволяє задіяти 90% м'язів тіла та покращити показники серцево-судинної та дихальної систем.

Рациональна дієтотерапія сприяє нормалізації зниженої толерантності до глюкози, ліпідного профілю та дозволяє знизити рівень артеріального тиску (АТ) у хворих з м'якою гіпертензією тією ж мірою, що й терапія АМП (Є.П.Свищенко, 2008). Так, у дослідженні DASH (1998) дотримання хворими низькосольової дієти, яка включає достатню кількість овочів і фруктів, продукти з низьким вмістом жирів, дозволило досягти зниження АТ на 11,4/5,5 мм.рт.ст. Альтернативою є дотримання гіпонатрієвої дієти №10 (нормалізація калорійності раціону, обмеження вживання солі та рідини, тваринних жирів, збагачення раціону продуктами, що містять ліпотропні речовини, клітковину та пектини), яку чергують з калієвою, магнієвою, овочево-фруктовою, молочно-творожною, дієтою Кемпнера та розвантажувальними днями. У низці досліджень вказується на перспективне застосування омега-3 поліненасичених жирних кислот (Н.В.Давиденко, 2004) та вітаміну D (A.Burgaz, N.Orsini, 2011) у профілактиці та лікуванні АГ за рахунок збільшення споживання жирних сортів морської риби та морепродуктів.

Висновок. Індивідуальна робота з пацієнтами повинна забезпечувати формування належної мотивації щодо дотримання «кардіопротективного» способу життя, який передбачає орієнтацію на боротьбу за здоров'я власними зусиллями, спрямованими на усунення модифікованих чинників ризику та підвищення резервних можливостей організму.

Косован І.І., Петровська С.В., Сліжук М.Я., Бруневич Е.Г.

РАЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ НЕТРАДИЦІЙНОГО ХАРЧУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТИ ДІЄТОТЕРАПІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - викл. Іфтода О.М.)

Актуальність. Серед основних видів нетрадиційного харчування найбільш поширеними є вегетаріанство, харчування у системі вчення йогів, роздільне харчування, сиродіння, харчування макробіотиків.

Метою роботи було проаналізувати дані літератури з деяких видів нетрадиційного харчування з позиції трофогієни та можливості їх використання у дієтотерапії.

Результати дослідження. Сиродіння – вчення про харчування сиромо їжею, що виникло в Європі на рубежі XIX-XX століть. Основоположником його був швейцарський лікар Макс Бірхер-Беннер. Нетривале сиродіння у вигляді розвантажувальних днів (від 1 до 3-х днів на тиждень) з включенням у раціон достатньої кількості свіжих овочів, фруктів, ягід, а також суто яблучних чи кавунних днів, застосовують як лікувально-дієтичне харчування при ожирінні, артеріальній гіпертензії, подагрі, хронічній нирковій недостатності, під час ранніх токсикозів вагітності. Вважається, що розвантажувальні дні корисні також для здорових осіб як профілактика метаболічної гіподинамії (Ципріян В.І., 2007). Роздільне харчування регламентує відокремлене вживання різних за хімічних складом продуктів і поєднання сумісних продуктів під час прийому їжі. Основоположником цього методу вважається американський дієтолог Герберт Шелтон. Роздільне харчування може давати позитивний ефект при гастритах із секреторною недостатністю, гастроудоденітах, панкреатитах, при ферментопатіях та індивідуальній непереносимості певних харчових продуктів (Волошин О.І., 2014).

Харчування в системі вчення йогів наближене до лактовегетаріанства. Поступово обмежуються і виключаються з раціону м'ясна їжа, цукор, кава, алкоголь, тваринні жири та маргарини, консервовані продукти, кондитерські вироби. Більшість продуктів вживається у сирому вигляді, однак не виключається їх мінімальна кулінарна обробка (варені та запечені овочі, каші). Не рекомендується споживати їжу у стресовому стані, при негативних емоціях, перевтомі та після заходу сонця. Помірність у харчуванні та його правильний режим у поєднанні з адекватними фізичними навантаженнями (асанами) сприяють оптимізації метаболічних процесів, тож можуть бути успішно використані в дієтотерапії з урахуванням індивідуальних особливостей порушень обміну речовин (Смоляр В.І., 2013).

Висновки. Таким чином, проаналізовані різновиди нетрадиційного харчування можуть бути використані в дієтотерапії при наявності чітких показань з урахуванням віку, статі, загального стану здоров'я та особливостей метаболічних порушень.

Михальчук Х.Д., Гаврилюк Д.О., Косівчук І.В., Мицко В.В.

АСОРТИМЕНТНА ТА ЯКІСНА ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ШОКОЛАДУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

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

Сьогодні виробляється широкий асортимент вітчизняної та імпоротної шоколадної продукції. Залежно від рецептури і способу обробки, шоколад поділяється на гіркий (екстрачорний), десертний (напівгіркий або чорний), молочний, білий, діабетичний, шоколад із начинками. Справжній шоколад має гладку блискучу поверхню, але при розломі чітко видно матовість, він швидко тоне в роті, не залишаючи відчуття в'язкості чи неприємного жирного присмаку.

Асортиментна фальсифікація шоколаду може здійснюватися шляхом підміни одного виду шоколаду іншим. Згідно нової редакції чинного Держстандарту України «Шоколад. Загальні технічні умови: ДСТУ 3924:2000 (Чинний від 2001-07-01), який відповідає всім вимогам міжнародного стандарту, масова частка какао-продуктів з урахуванням допустимих відхилень повинна становити: не менше 35% у темному шоколаді, не менше 25% - у молочному та не менше 20% - у білому (Немченко Ж., 2014). На упаковці повинен бути вказаний процентний вміст какао-маси та різновид шоколаду.

Базовими складовими класичного шоколаду є какао-продукти (какао терте, какао-масло) і цукрова пудра. Якісна фальсифікація шоколаду можлива у випадках порушення рецептури, додавання антиокислювачів, консервантів, барвників та ароматизаторів. Зокрема, у шоколадній масі можуть знижувати частку какао-масла і тертого какао за рахунок підвищеної кількості сухого і згущеного молока, цукатів, мелених горіхів тощо.

В якості заміників какао-масла часто використовують гідрогенізовані олії (соняшникова, соєва, рапсова, пальмова олії) або їх суміші. Відповідно до державного, міжнародного (Standard for chocolate and chocolate products: codex stan 87-1981, Rev.1.-2003) та міждержавного (Шоколад. Общие технические условия: ГОСТ 31721:2012) стандартів додавання до шоколадної маси рослинних жирів (еквівалентів, поліпшувачів какао-масла тощо) є неприпустимим. Одним із видів підробки шоколаду є додавання какао-порошку в гідрожир для надання йому коричневого кольору. Якщо серед інгредієнтів, перерахованих на упаковці шоколаду, замість тертого какао вказаний какао-порошок, це свідчить про низьку якість продукту.

Таким чином, інформування споживача щодо можливих способів фальсифікації шоколаду дозволить уникнути споживання продуктів сумнівної якості та пов'язаних з ними порушень у стані здоров'я. У свою чергу, дотримання вимог ДСТУ 3924 вітчизняними виробниками шоколаду сприятиме здоровій конкуренції та забезпеченню споживача високоякісною продукцією.

Музика І.В., Вікторова Ю.А.

ГІГІЄНИЧНИЙ ПІДХІД ДО ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра загальної гігієни з екологією

(науковий керівник - к.мед.н. Скалецька Н.М.)

Актуальність. Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) - захворювання, що виникло у хворого під час його лікування або обстеження в лікарняному закладі або після виписки з нього, або будь-яке інфекційне захворювання співробітника лікарні, що розвинулося внаслідок його роботи в даному закладі, незалежно від часу появи симптомів. За спеціальними програмами ВООЗ були проведені дослідження, які засвідчили, що в середньому ВЛІ вражають 8,4 відсотка всіх госпіталізованих хворих. При цьому найбільш уразливими є діти, особливо новонароджені (13,5%), та особи похилого віку (12%).

Мета роботи: визначити стан санітарно-гігієнічних умов лікувально-профілактичних установ України.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами було проведено аналіз та опрацювання матеріалів літературних джерел.

Результати дослідження. За результатами недавніх перевірок 1741 лікувально-профілактична установа (ЛПУ) в країні не відповідає санітарно-гігієнічним вимогам. Із них 1187 знаходяться в незадовільному санітарно-технічному стані, понад 500 потребують термінового капітального ремонту, 50 розташовані в аварійних будинках, що взагалі не підлягають ремонту. Централізованим водопостачанням забезпечено лише близько 30%, централізованою каналізацією — лише 21% ЛПУ. Гаряче водопостачання є в 59,5% ЛПУ України (із них централізоване — у 31,4%). Викликає занепокоєння санепідслужби також стан лікарняних харчоблоків: роботу 96 із них довелося тимчасово призупинити за порушення санітарно-епідемічного режиму.

Висновки. Основним фактором поширення збудників ВЛІ у стаціонарі визнано руки медичного персоналу. Зниженню рівня ВЛІ також сприяє застосування одноразових шприців, правильне носіння медичним персоналом масок, особливо під час оперативних втручань і перев'язок, правильна обробка ендоскопічної та іншої апаратури, яка не підлягає термообробці, застосування в оптимальний час і в правильній дозі антибактеріального препарату перед операційним втручанням. Специфічною профілактикою ВЛІ є вакцинація. Отже, для зниження розповсюдженості внутрішньолікарняної інфекції необхідно провести ряд реконструктивних, гігієнічних та протиепідемічних заходів.

Олійник М.В., Олендр Н.Я., Воробей Н.В., Молдован Г.В.

ПОЛІЕНАСИЧЕНІ ЖИРНІ КИСЛОТИ ЯК ЕСЕНЦІЙНІ НУТРИЄНТИ ДИТЯЧОГО ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Кметь Т.І.)

Сучасна концепція раціонального харчування передбачає оптимальне співвідношення між омега-6 і омега-3 поліненасиченими жирними кислотами (ПНЖК) та відповідність їх кількісного вмісту в харчовому раціоні (ХР) віковим фізіологічним потребам дитячого організму (Смоляр В.І., 2013).

ПНЖК є попередниками гліколіпідів, фосфоліпідів, ейкозаноїдів, які утворюють складну регуляторну матрицю для підтримки внутрішньоклітинного гомеостазу на належному рівні (Хуе Н., Ван М., 2006). Вони є важливим джерелом енергії, структурними компонентами клітинних мембран, а також регуляторами експресії генів, які впливають на метаболізм ліпідів, вуглеводів, білків, ріст і диференціацію клітин (Гула Н.М., Маргітич В.М., 2009).

Лінолева та α -ліноленова ПНЖК є есенційними, тому вони повинні регулярно надходити з їжею. Основними джерелами ПНЖК родини омега-6 є соняшникова та кукурудзяна олії, а омега-3 – лляна, соєва, ріпакова олії, риба холодних морів, риб'ячий жир. Разом з тим, їх оптимальне співвідношення спостерігається лише в риб'ячому та свинячому жирі, соєвій та гірчичній оліях, жирі морських тварин (Боровик Т.Е., 2012). Британський фонд харчування вважає ідеальним співвідношення омега-6:омега-3 як 6:1 (Michaelsen K.F., 2009), а міжнародні рекомендації визначають його в межах від 5:1 до 10:1 (Уау Р., 2009). Однак, у чинних вітчизняних нормативних документах не регламентовані оптимальні величини щодо співвідношення ПНЖК та їх кількісного вмісту у добових ХР дітей різних вікових груп (Швець О.В., Банковська Н.В., 2012).

При вивченні складу ХР дітей дошкільного віку у дитячих навчальних закладах м.Чернівці встановлено недостатній вміст ПНЖК родини омега-3 та неадекватне співвідношення ПНЖК - 32:1 порівняно з міжнародними рекомендаціями (Власик Л.І., Кушнір О.В., 2015).

Незбалансоване співвідношення ПНЖК на фоні тривалої нестачі у дитячому ХР есенційної α -ліноленової кислоти може проявлятися затримкою фізичного розвитку, змінами ліпідного профілю крові, зниженням гостроти зору, різними видами неврологічних і когнітивних порушень, зниженням опірності організму до несприятливих чинників навколишнього середовища (Шкуро В.В., 2005).

Таким чином, належний якісний і кількісний склад жирової складової ХР є важливою умовою підтримання здоров'я дитячої популяції, а розробка вітчизняних гігієнічних нормативів щодо вмісту ПНЖК у добових ХР дітей потребує спільних зусиль фахівців гігієнічного та педіатричного профілю.

Рабченюк К.В., Фундюр О.А., Верещинська В.О.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

(науковий керівник - к.мед.н. Фундюр Н.М.)

Для уповільнення процесів старіння необхідно дотримуватись основ здорового способу життя, який включає раціональний режим праці та відпочинку, рухову активність і загартування, відсутність шкідливих звичок. Важливою умовою довголіття вважається також правильне харчування.

Метою дослідження було узагальнити літературні дані (Бардов В.Г., 2009; Волошин О.І., 2014) стосовно рекомендацій по організації харчування людей похилого віку.

Згідно з принципами раціонального харчування, енергетична цінність харчових раціонів повинна відповідати енерговитратам організму. Раціони повинні бути збалансованими за вмістом тваринних і рослинних білків та жирів; моно-, ди- та полісахаридів; вітамінів та мінеральних речовин. Дотримання режиму харчування (3-5 прийомів їжі на добу) сприятиме підтримці рівня глюкози в крові. Продукти харчування слід вибирати доброякісні, епідеміологічно та токсикологічно безпечні; страви готувати з використанням різноманітних рецептів та способів кулінарної обробки (переважно – проварювання, запікання, приготування на пару). Для покращення запаху і смаку їжі рекомендуються прянощі (цибуля, часник, хрін, петрушка, кріп), яблучний оцет, сік лимона. Стимулюючий вплив на роботу нервової та травної систем мають гіркий, гострий, терпкий, кислий смаки; солодкий діє заспокійливо.

Антисклеротична спрямованість раціонів забезпечується вживанням хліба з борошна грубого помелу, морепродуктів, олій (льняна, гарбузова, оливкова), ягід, фруктів та овочів. Важливо збагатити їжу аліментарними геропротекторами з антиоксидантними властивостями: амінокислотами (метіонін, цистеїн), вітамінами С, Р, групи В, А, Е, К, мінеральними речовинами (магній, марганець, мідь, цинк, селен), речовинами рослинного походження (флавоноїди, поліфеноли, бетаїдин). Для нормалізації роботи кишкової мікрофлори необхідно вживати кисломолочні продукти (геролакт, лактогеровіт, активія) та харчові волокна (клітковину, пектини). Рекомендується достатня кількість якісної води (свіжа джерельна або слабо мінералізовані лікувально-столові води).

Отже, для уповільнення старіння та покращення якості життя люди поважного віку повинні дотримуватись основ здорового способу життя, які включають вимоги до раціонального харчування.

Семенова К.В., Склярчук Н.С.

РОЛЬ ЕКЗОГЕННИХ ТА ЕНДОГЕННИХ ЧИННИКІВ У ФОРМУВАННІ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гігієни та екології

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

Дефіцит і недостатність вітаміну D (ВД) на сьогодні розглядаються як глобальна проблема охорони здоров'я. За даними епідеміологічних досліджень, загальна частка осіб з недостатністю або дефіцитом ВД у країнах Європи сягає 57,7%, а в Україні – 95,4% (Поворознюк В.В., 2014).

Традиційно ВД відносять до жиророзчинних вітамінів, але свою дію в організмі він виконує як D-гормон (кальцитріол). Дизрегуляція метаболічних процесів, спричинена дефіцитом вітаміну D (ДВД), відіграє роль у патогенезі порушень репродуктивного здоров'я, ожиріння, цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, аутоімунної та онкологічної патології (Шварц Г.Я., 2009). Розрізняють два основні типи ДВД. Перший – зумовлений недостатнім синтезом ВД у шкірі та недостатнім надходженням з їжею. Наслідком цього типу ДВД є зниження рівня абсорбції кальцію, підвищення рівня паратгормону в сироватці крові, порушення процесів мінералізації кісткової тканини. Другий тип ДВД характеризується резистентністю до кальцитріолу внаслідок зниження кількості рецепторів у тканинах-мішенях (Семен С.Г. і соавт., 2012).

Екзогенними причинами зниженого рівня ВД в організмі є екологічні проблеми (смог у містах), урбанізація (зменшення часу перебування на сонці у денний час), надмірний захист від ультрафіолету (крем для засмаги з SPF-30 зменшує синтез ВД на 95%), тривале вимушене перебування в погано інсольованих приміщеннях (реанімаційні палати, імобілізація після травм), анакіноз у зимовий період року тощо. Екзогенний дефіцит ВД також має місце при дефіциті у харчовому раціоні продуктів, які є основними джерелами ВД, – жирної риби (лосось, скумбрія, сардини), рибацького жиру, печінки, яєчних жовтків. У групі ризику – вагітні жінки, діти, які перебувають на виключно на грудному вигодовуванні, вегетаріанці (Абатуров А.Е., 2015).

Ендогенний ДВД виникає внаслідок порушення всмоктування та метаболізму ВД в організмі у зв'язку з віковими особливостями (особи старше 70 років), при синдромі мальабсорбції, хворобі Крона, після тотальної гастроектомії, панкреатиті з секреторною недостатністю, цирозі печінки, нефрозах, тривалому прийомі деяких лікарських засобів (протисудомні, антиретровірусні препарати, глюкокортикоїди) тощо (Татарчук Т.Ф., 2015).

Таким чином, дефіцит і недостатність вітаміну D є на сьогодні актуальною медико-соціальною проблемою, яка потребує комплексного підходу компетентних фахівців щодо вирішення питань профілактики, діагностики та лікування ВД дефіцитних станів.

Сороколат Л.В.

АНАЛІЗ РІВНЯ ЗБАЛАНСОВАНOSTI ДОБОВОГО РАЦІОНУ СТУДЕНТІВ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна
Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології
(науковий керівник - к.біол.н. Касянчук В.В.)

Актуальність. Харчування є основною біологічною потребою людини. Його раціональність, повноцінність і збалансованість є основою розвитку організму, його фізичної і розумової здатності, витривалості і широких адаптаційних можливостей. Відомо, що повноцінне харчування з оптимальним рівнем нутрієнтів підвищує імунний статус людини, її резистентність до дії інфекційних агентів і токсичних речовин.

Метою даного дослідження було визначення рівня збалансованості харчового раціону за основним складом макро- та мікронутрієнтів студентів 3 курсу. Дослідження було проведено протягом 2015 р. у Сумському державному університеті.

Матеріали та методи. У відповідності з метою для виконання досліджень усі студенти, раціони яких аналізувались, були розподілені на три групи за ступенем відповідності за рівнем збалансованості раціону: нормальний, незначні відхилення від норми (до 20%), суттєві відхилення від норми (більше 20%). Такий аналіз було проведено у 2-х групах студентів. Усього було проаналізовано раціони 29 студентів.

За результатами проведених досліджень встановлено, що 20% студентів мають нормально збалансовані раціони харчування за основними нутрієнтами, серед них 50% дівчат та 50% хлопців. У решти студентів раціони не були збалансованими. Ми провели аналіз відхилень від норми у нутрієнтному складі цих студентів. Ліва частина невідповідності раціонів харчування у дівчат припадала на вітамін К. Наслідки: зміна рН, зниження синтезу ацетилхоліну, за рахунок цього зниження проведення нервового збудження. Потрібно вживати: банани, курагу, картоплю. У хлопців невідповідність припадає на вітамін А. Проаналізувавши мікро- та макронутрієнти, можемо сказати, що майже у всіх студентів спостерігається незначна недостатність білка, яка буде проявлятися в негативному азотистому балансі, зниженому синтезі альбумінів, гемоглобіну, ферментів. Як результат - апатія, в'ялість, затримка росту, м'язова дистрофія. Потрібно надати перевагу м'ясу, молоку, яйцям. Також недостатність Са. Наслідки: погіршується робота ССС, знижена опірність організму, знижена проникність судинної стінки, ламкість кісток. Потрібні молочні продукти. Більшість обстежених недоотримує Mg. Наслідки: знижена перистальтика, затримка холестерину, зниження активності ферментів та проведення збудження. Потрібні горіхи, боби, злакові. Дефіцит вітаміну В1 призводить до недостатності утворення ацетилхоліну, за рахунок цього - зниження передачі імпульсів, можливий розвиток хвороби Бері Бері. Потрібно вживати сою, горох, шпинат.

Висновки. Встановлено, що добовий харчовий раціон у 50% студентів незбалансований за нутрієнтним складом: частка тваринного білка складає у середньому 70% від гігієнічних вимог; баланс між Са і Р складає 1/1, а кальцієм і магнієм 0,7/0,3. За вмістом вітамінів А, В2, С раціон не відповідає рекомендованим гігієнічним нормам.



Дерматологія та венерологія

Dermatology and Venereology

Lohrasb M., Manafi A., Ajri M.

A COMPARISON OF EFFICACY OF TOPICAL CLINDAMYCIN 2% VERSUS TOPICAL AZITHROMYCIN 2% IN TREATMENT OF PATIENTS WITH MILD TO MODERATE ACNE VULGARIS

Fasa University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Department of Dermatology

(scientific advisor - M.D. Lohrasb M.)

Background: acne vulgaris is a common inflammatory dermatologic disease that the most important complication of its facial defects and psychosocial disorders. Its complications are isolationism and decreases in social activities and decreases in quality of life, as a result. So, on time diagnosis and appropriate treatment prevent irreversible and permanent damage. Clindamycin and Azithromycin are two topical drugs with dominant anti-microbial effect that are suitable for mild to moderate acne, but there is little information of comparing their effects in recent data. The aim of this study is to introduce more appropriate drug with more responsiveness to therapy and less complication.

Materials and methods: In this double-blind randomized clinical trial study, eighty patients with mild to moderate acne vulgaris aged 14-20 referring to Hamzeh clinic affiliated with Fasa University of Medical Sciences from September 2011 to February 2012, were selected and divided into two groups in the way of simple randomization. Patients in first group treated by topical clindamycin 2% and second one treated by topical azithromycin 2%. Patients with underlying disease or consumption of any medications were excluded from our study. All included patients filled the consent form. After 3 months, patients were referred to clinic to assess decrease in lesions (number and size), decrease in inflammations of lesions and no appearing new lesions after treatment. By evaluating these 3 factors, patients were considered for the response to the treatment in 4 grades (weak, intermediate, good and excellent). Chi-square and Covariant analysis were used to compare findings of two groups.

Results: overall, 80 acne vulgaris patients with mean age of 19 ± 1.75 were enrolled in our study. After patients' assessments, number of lesions in clindamycin and azithromycin treated group were determined to be 21 ± 11.5 and 25.9 ± 8.1 , respectively. (P-value= 0.028). However, the numbers of patients with low response to therapy in clindamycin group were 5 persons (12.5%) and in azithromycin group were 9 persons (22.5%). Also the number of the patients with excellent response to therapy in clindamycin and azithromycin treated group were 12 (30%) and 10 (25%), respectively. (P-value=0.185). So therapeutic effects of topical clindamycin and azithromycin 2% in the patients of two groups were mostly the same and no meaningful differences between 2 mentioned drugs in the patients affected by mild to moderate acne vulgaris was seen.

Conclusion: According to results and the same qualifications in each group, we can claim that for treatment of the mild to moderate acne vulgaris, clindamycin or azithromycin might be chosen and they do not have any superiority on each other in the response to treatment. Therefore, the appropriate drug can be selected on the basis of fewer side effects, cheaper price and more availability.

Ісаєва М.Л., Калабська А.В., Карвацька Ю.П.

ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМБІНОВАНОГО ПРОТИМІКРОБНОГО ЗАСОБУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - викл. Карвацька Ю.П.)

Актуальність теми. Значна поширеність вугрової хвороби (Acne vulgaris) серед осіб юнацького й молодого працездатного віку, хронічний рецидивуючий перебіг дерматозу, локалізація висипки на відкритих ділянках шкіри, формування постакне є причиною депресивних станів пацієнтів зі зниженням соціальної активності, що в цілому визначає важливе медичне та соціальне значення даного дерматозу. На сучасному етапі вугрова хвороба характеризується формуванням в акнеформної флори резистентності до засобів антибактеріальної терапії, що призводить до більш тяжкого клінічного перебігу захворювання і обґрунтовує актуальність удосконалення методів лікування дерматозу.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих на вульгарні вугри шляхом застосування місцевої терапії із використанням комбінованого засобу “Дуак”.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 31 хворих на вугрову хворобу віком від 18 до 26 років. У 19 осіб діагностовано акне середньої тяжкості, в інших 11 – тяжку форму дерматозу. У процесі лікування хворі були розподілені на дві групи: I (основна) – 16 осіб, яким на тлі стандартної терапії призначали місцеву терапію із застосуванням комбінованого засобу “Дуак”, що містить бензоїл пероксид водний та кліндаміцину фосфат, вдале поєднання яких знижує потенціал появи організмів, резистентних до кліндаміцину і II (порівняльну) – 15 осіб, які отримали стандартну терапію із застосуванням іншого місцевого засобу.

Результати дослідження. Аналіз результатів лікування засвідчив, що у пацієнтів основної групи регрес папульозної висипки – на 3-4 доби (в 1,2 раза) швидше, а регрес пустульозної (гнійничкової) висипки відбувався на 4-5 діб (в середньому в 1,4 раза) швидше, ніж у пацієнтів порівняльної групи. Також слід зазначити, що появу нових пустульозних акне впродовж лікування спостерігали у 53,3% пацієнтів порівняльної групи і лише у 12,5% хворих основної групи.

Висновок. Застосування топічного засобу «Дуак» із вмістом бензоїл пероксиду та кліндаміцину сульфату підвищує клінічну ефективність лікування акне, попереджає розвиток свіжих пустульозних елементів, добре переноситься хворими, що свідчить про доцільність призначення даного засобу в комплексній терапії вугрової хвороби.

Антипенко О.А.

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО РИТМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина
Кафедра дерматологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО
(научный руководитель - к.мед.н. Макурина Г.И.)

Псориаз - одна из наиболее важных медико-социальных проблем современной дерматологии. Значимость этого заболевания обусловлена его высокой популяционной частотой, которая составляет 2–4% населения. Доля пациентов с псориазом в дерматологических стационарах достигает 25–30%, большинство из них со среднетяжелыми и тяжелыми формами.

Следует отметить, что именно в последние годы все четче формируется мнение специалистов об ассоциации кожных проявлений псориаза и поражения других органов и систем, следствием чего стало появление и частое использование в научной литературе термина «псориатическая болезнь». Наиболее известными коморбидными заболеваниями или состояниями являются: метаболический синдром, сахарный диабет, инсулинорезистентность, ожирение, гиперлипидемия, болезнь Крона, лимфома. Пациенты с тяжелыми формами псориаза подвержены повышенному риску развития кардиоваскулярной патологии, чаще всего в виде гипертонической болезни.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей суточного ритма артериального давления у больных псориазом.

Материалы и методы. Мы наблюдали пациентов, страдающих различными формами псориаза, находившихся на стационарном лечении в Запорожском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере в период с 01.01.2014 г. по 31.12.2014 г. Степень тяжести псориаза оценивали с помощью индекса PASI. Офисное измерение артериального давления в стационаре проведено 545 пациентам. У 204 человек, что составляет 37,4% выявлено повышение артериального давления той или иной степени. Выборочно 25 пациентам, страдающим различными формами псориаза, проведено суточное мониторирование артериального давления с помощью аппарата «Meditech АВРМ- 04». Распределение пациентов по степени соотношения дневного и ночного артериального давления проводилось по стандартным методикам.

Результаты исследования. Среди пациентов, страдающих псориазом без повышения артериального давления, индекс PASI в среднем составил $25,8 \pm 1,3\%$, у пациентов с артериальной гипертензией средний показатель PASI $32,4 \pm 1,6\%$, что свидетельствует о более тяжелом течении дерматоза. Удельный вес тяжелых форм при псориазе, не осложненном артериальной гипертензией, составил 28,9%, при сопутствующей гипертензии 64,8%.

При проведении суточного мониторирования артериального давления в зависимости от соотношения «день-ночь» или суточного индекса, все обследованные пациенты были распределены по группам: «night-peakers» – 6 человек (24%), «non-dippers» – 7 человек (28%), «dippers» – 12 человек (48%).

Выводы. Среди пациентов, страдающих псориазом, у 37,4% обнаружено повышение артериального давления. При наличии артериальной гипертензии у пациентов чаще регистрируются тяжелые формы дерматоза. В то же время, практически у половины пациентов, страдающих псориазом без артериальной гипертензии, выявлены особенности суточного ритма артериального давления, заключающиеся в недостаточном его снижении в ночные часы, что в свою очередь, является одним из факторов риска развития сердечно-сосудистых нарушений.

Бегматова Д.А., Джумаева З.Р.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ГЕПОН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Курс кожных и венерических заболеваний педиатрического факультета
(научный руководитель - к.мед.н. Ахмедов Ш.К.)

Актуальность. Особенности современного течения микробной экземы (тенденция к более тяжелому течению, частые и продолжительные рецидивы, значительное распространение патологического процесса на коже, резистентность к общепринятым методам лечения) побуждают к поиску более оптимального метода и эффективного препарата в терапии данной болезни. Целью нашего исследования было изучение местного применения препарата Гепон и динамики влияния микробной экземы на качество жизни пациентов, получавших традиционную терапию в сравнении с больными, прошедшими курс комплексной терапии с иммуномодулятором Гепон.

Материалы и методы: больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу (основная) составило 80 человек – 50 женщин (62,5%) и 30 мужчин (37,5%) в возрасте 35-56 лет, которые на фоне традиционной терапии применяли препарат Гепон; 2-ю группу (контрольная) составило 104 больных – 62 женщины (59,6%) и 42 мужчины (40,4%) в возрасте 35-56 лет с микробной экземой, которые получали только традиционное лечение (гипосенсибилизирующие препараты, антибактериальные средства, витамины, корректоры микроциркуляции). Клиническое наблюдение за больными осуществлялось в течении 2-х лет (2013-2014 гг) на базе кафедры СамМИ и городского кожно-венерологического диспансера. В ходе клинического наблюдения в контрольной группе были отмечены следующие результаты: регресс бактериально-экзематозного процесса и улучшение общего состояния больного (отсутствие субъективных жалоб) наступал в течении 12-19 дней после начала лечения у 58 больных (37 женщин и у 21 мужчины); более 20-ти дней – у остальных 22 больных (15 женщин и 7 мужчин). Пациентам основной группы проводили орошение 4% водным раствором Гепона в виде примочек 4-хкратно в день в течении 3-х дней, с перерывом 2 дня повторяли процедуру ещё 5 дней. Далее после выздоровления или достижения ремиссии в основной группе больных была использована 0,003% мазь Гепон.

Результаты исследования: отмечено регресс экзематозного процесса у 25 больных (15 женщин и 10 мужчин) в течении первых 5-6 суток от начала лечения, а у 25 больных (17 женщин и 8 мужчин) 12-16 дней соответственно. Также было отмечено повторное обращение больных контрольной группы по истечении 3-х месяцев от начала выздоровления у 68 больных, а в основной (экспериментальной группе) – у 12 больных соответственно.

Выводы. Таким образом установлено, что значительная эффективность препарата Гепон при комплексной терапии микробной экземы, благоприятное влияние на процессы репарации инициируют быстрый рост грануляций в хронических язвах и эрозиях, вслед за грануляциями поверхность язвы (эрозии) быстро эпителизируется или закрывается соединительной тканью, тем самым способствует быстрому клиническому выздоровлению, что выражается в уменьшении сроков выздоровления. Эффективность препарата Гепон в виде 0,03% мази после достижения ремиссии выражается в уменьшении повторного обращения больных с данной патологией и временным увеличением ремиссии между повторными обострениями.

Шуленіна О.В., Благий А.М.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

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

Актуальність теми. Відомо, що псоріаз, якому притаманні хронічний перебіг, ураження великих ділянок шкіри, виразний косметичний дефект, можливість ураження суглобів та ризик інвалідизації, погіршує якість життя (ЯЖ) пацієнтів, а саме такі її складові як робота, навчальна та інші види діяльності.

Мета роботи – визначити ступінь впливу псоріазу на окремі складові якості життя пацієнтів.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 18 хворих на псоріаз віком від 20 до 56 років. З метою визначення впливу дерматозу на ЯЖ хворих шляхом анкетування було визначено Дерматологічний індекс якості життя (ДІЯЖ) за шістьма основними критеріями (за останній тиждень): фізичний (біль, свербіж), повсякденна активність, суспільне життя, особисті взаємовідносини, працездатність, комплаєнтність терапії, а також Індекс недієздатності при псоріазі (ІНДП), що враховує вплив дерматозу на щоденне життя та у специфічних ситуаціях, пов'язаних із суспільством (протягом 4 останніх тижнів).

Результати дослідження. Аналіз показників ДІЯЖ в обстеження хворих на псоріаз виявив негативний вплив дерматозу на ЯЖ в усіх осіб. При чому у більшій частині (у 55,6%) пацієнтів – «дуже великий вплив», у третини (33,3%) пацієнтів – «помірний вплив» і у 11,1% випадків – «невеликий вплив» на ЯЖ. Відповідно до цього показника ЯЖ хворих на псоріаз зазнавала найбільшого впливу через лікування (брак часу, забруднення одягу) та за рахунок перешкод для їх роботи/навчання. Дещо меншим виявився вплив псоріазу на спілкування та стосунки з партнером, близькими та іншими людьми, дозвілля, а також суб'єктивні відчуття у місцях висипань, підбір одягу та зумовлені дерматозом сексуальні проблеми. Найменший вплив на ЯЖ хворих мали проблеми в догляді за помешканням та заняттях спортом. Аналіз специфічного для псоріазу ІНДП вказував на найбільший негативний вплив захворювання на відпочинок (64,8%), повсякденну діяльність (62,2%) та лікування (59,3%), менший — на міжособистісні стосунки (49,1%). Найменше псоріаз впливав на роботу та навчання (41,5%).

Висновок. Визначення показників ЯЖ може забезпечити індивідуалізований підхід до лікування хворих на псоріаз та підвищити ефективність проведення просвітницької роботи та спеціалізованої психологічної допомоги, а також вести моніторинг ефективності лікування таких пацієнтів.

Бойко Т.Я., Степан Н.А.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність теми. Проблема раціональної терапії хронічних алергодерматозів є однією з найбільш актуальних у сучасній клінічній дерматології, що зумовлено збільшенням кількості хворих на алергодерматози, хронічним рецидивуючим їх перебігом, формуванням у пацієнтів резистентності до засобів базової терапії. Клінічними проявами хронічних алергічних дерматозів є свербіж, папульозний висип на шкірі із лущенням, відчуття стягнення та сухість шкіри.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих на алергодерматози шляхом застосування крему «Дермалекс/Dermalex Contact Eczema».

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 38 хворих на хронічні алергодерматози віком від 19 до 67 років, з них на хронічну екзему – 19, атопічний дерматит – 8 та хронічний алергічний дерматит – 11. На тлі базової терапії 19 хворим (основна група) застосовували крем «Дермалекс/Dermalex Contact Eczema», який містить активний мінеральний склад, асоційований з керамідними, ідентичними шкірі, комплексами і який на відміну від кремів, що містять стероїдні гормони, активує власні механізми відновлення шкіри: відновлює шкірний бар'єр, що призводить до зменшення усіх симптомів дерматиту та зміцнює його, що дозволяє запобігти новим загостренням. У решти 19 пацієнтів (порівняльна група) на тлі базової терапії використовували інший топічний зволожуючий засіб.

Результати дослідження. За даними клінічних спостережень, у 12 (63,2%) з 19 хворих на хронічні алергодерматози з основної групи, яким призначали «Дермалекс/Dermalex Contact Eczema», наприкінці лікування відзначено стан клінічного одужання, у 4 (21,1%) хворих стан на шкірі значно покращився, у 2 (10,5%) – покращився; у групі порівняння відповідно: клінічне одужання – у 8 (42,1%) хворих, значне покращання – 7 (36,8%), покращання – у 4 (21,1%). У пацієнтів основної групи також відзначено подовження тривалості стану клінічної ремісії в середньому на 4-6 місяців, у осіб порівняльної групи – лише на 2-3 місяці.

Висновок. Застосування на тлі базової терапії хронічних алергодерматозів крему «Дермалекс/Dermalex Contact Eczema» зі зволожуючою та репаративною дією покращує найближчі клінічні результати лікування таких пацієнтів, а також сприяє подовженню стану клінічної ремісії хронічних алергічних захворювань шкіри.

Гулей Л.О., Гнатів О.В., Шопук С.В.

ШКІРНІ ПРОЯВИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ ТА ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність. Згідно даних літератури, в ряді випадків на перший план в клінічній картині шкірних захворювань виходять зміни з боку органів травної системи, провідне місце серед яких займає порушення функції гепатобіліарної системи. В той же час особливістю хвороб печінки є довготривалий латентний перебіг захворювання і пізня маніфестація так званих "печінкових" проявів хвороби, викликаючи тим самим значні труднощі в діагностиці. Особливу увагу в межах даної проблематики привертають дерматологічні прояви.

Метою роботи було спробувати детально охарактеризувати дерматологічні зміни при хронічних захворюваннях печінки та жовчних шляхів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 49 історій хвороб пацієнтів на хронічні дерматози з наявністю супутніх дифузних уражень печінки, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в КМУ «Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер», віком від 22 до 80 років. При аналізі враховували клінічні дані на підставі, яких був виставлений заключний діагноз (скарги пацієнтів, характер клінічної картини дерматозу) та результати додаткових методів дослідження (УЗД органів черевної порожнини, біохімічних показників крові, імунограми, копрограми, протеїнограми тощо).

Результати дослідження. Було встановлено, що у 15 (30,7%) осіб діагностовано алергічні дерматози (атопічний дерматит, обмежений нейродерміт, хронічну екзему, алергічний дерматит, кропив'янку), у 20 (40,9%) осіб – еритемо-сквамозні дерматози (псоріаз, червоний плоский лишай, параспоріаз), у 3 (6,1%) – піодермії, у 3 (6,1%) – шкірні форми дифузних захворювань сполучної тканини (ДЗСТ), у 3 (6,1%) – вульгарна міхурчатка, у 3 (6,1%) – рожеві вугрі, у 1 (2%) – алопеція та у 1 (2%) – еритема мігруюча (шкірні прояви бореліозу). У 32 (65,3%) пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг, у 17 (34,7%) – було діагностовано вперше. З'ясовано, що до початку обстеження лише 9 із обстежених хворих не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога. У процесі обстеження у всіх хворих на хронічні дерматози було виявлено дифузне ураження печінки, а також діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту (11 – хронічні гепатити змішаної етіології, у 29 – хронічний холецистит, у 20 – хронічний панкреатит, у 7 – хронічний гастродуоденіт, хронічний гастрит – 2, виразкова хвороба – 1, у 3 – кісти печінки, у 5 – жирова інфільтрація печінки).

Висновок. Згідно з отриманими даними близько 41% хворих, які звертаються за консультативною допомогою, страждають тим чи іншим еритемо-сквамозним дерматозом та близько 31% алергічним захворюванням шкіри, з наявною супутньою патологією печінки та жовчних шляхів.

Древетняк Я.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА ДО І ПІСЛЯ ТЕРАПІЇ

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

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - к.мед.н. Коляденко К.В.)

Актуальність. Розацеа-хронічне запальне рецидивуюче захворювання шкіри обличчя. В середньому захворювання вражає пацієнтів у віці 25-35 років, максимально прогресує у віці 40-50 років. Найпоширеніша локалізація-центральна частина обличчя. Клінічні прояви розацеа призводять до виражених психологічних порушень, значно знижують якість життя пацієнтів. Одним з тригерних факторів розацеа є часті емоційні стреси, які, в свою чергу, погіршують перебіг захворювання.

Мета. Дослідити динаміку психоемоційного статусу, якості життя хворих на розацеа до і після терапії.

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих, з них 28 жінок і 12 чоловіків (віком 30-60 років), давністю захворювання понад 5 років. У кожного хворого впродовж року було мінімум одне сезонне загострення. Схема лікування пацієнтів включала системну і місцеву терапію. Група контролю налічувала 40 респондентів (26 жінок і 14 чоловіків віком 30-60 років) без шкірних захворювань. Оцінка якості життя, психоемоційного статусу проводилися анкетуванням за кількома методиками: дерматологічний індекс якості життя (ДІКЖ), шкала Спілбергера-Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності.

Результати дослідження. Оцінка ДІКЖ пацієнтів до початку лікування - 23-24 бали, після терапії-15-16 балів. У групи контролю в середньому 7 балів. Після проведення лікування дані ДІКЖ знизилися на 9-10 балів в середньому, що свідчить про позитивний вплив лікування хворих на розацеа. При аналізі хворих за методом Спілбергера-Ханіна у 22 хворих реєструється низький рівень тривожності, що свідчить про депресивний стан, після терапії відзначався помірний рівень тривожності, що свідчить про успішний вплив стандартної схеми терапії на психоемоційний рівень пацієнтів. Такі оцінки можна пояснити тим, що захворювання шкіри в лділянці обличчя зумовлює не лише косметичний дефект, а й негативний психологічний ефект. При цьому вираженість психоемоційних розладів впливала на ступінь прояву розацеа.

Висновки. Стандартна терапія у пацієнтів з розацеа впливає на саме захворювання і регулює психоемоційний стан, підвищуючи індекс якості життя. Дослідження показує, що при лікуванні хворих на розацеа необхідно додатково надавати психологічну допомогу для підвищення якості життя, стабілізації психоемоційного стану, а також для виключення одного з тригерних факторів розацеа (емоційні стреси), що в свою чергу буде покращувати перебіг захворювання.

Жураева М.З.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ПСОРИАЗЕ

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Кафедра кожных и венерических болезней

(научный руководитель - к.мед.н. Нурматова И.Б.)

Введение. Многие исследователи указывают на аутоиммунный характер развития такого распространенного заболевания, как псориаз, встречающегося у более 2% людей в популяции (Stern R.S, 1997). Существуют нервная, вирусная, эндокринная, инфекционно-аллергическая и другие теории происхождения заболевания. При псориазе сыпь монотипна: папулы синюшно красного цвета, правильно округлых очертаний, плоские, различной величины, покрытые серебристо-белыми пластинчатыми чешуйками (М.В.Мелич, С.Н.Лапченко,1984). Плазмаферез при псориазе показано в первую очередь больным, страдающим универсальными поражениями кожи- эритродермией, а также экссудативной формой заболевания.

Целью данного исследования является изучение эффективности применения мембранного лечебного плазмафереза при псориазе.

Материалы методы: обследовано 28 больных, в отделении кожных и венерических болезней. Из них 13 женщин и 15 мужчин от 23 до 48 лет. Средний возраст $34,05 \pm 1,05$ лет. Больных разделили на две группы. В первую группу вошли 13-больных с традиционными методами лечения. Во вторую группу входили 15 больных, которым, наряду с традиционными методами, параллельно проводился лечебный мембранный плазмаферез аппаратом Гемофеникс с помощью фильтра ПФМ-ТТ «Роса» с магистральями однократного применения, Российского производства. Объем удаляемой плазмы составил 600-700 мл на каждый сеанс курсом по пять-шесть сеансов через день. В качестве замещающей жидкости использовали 0,9 % раствор хлорида натрия по 600,0 мл. Всем больным было проведено развернутый анализ крови, биохимический анализ, иммунологический анализ крови.

Результаты исследования. После проведенной комплексной терапии у 15 больных наблюдались снижение активности процесса, уменьшение инфильтрации в области бляшек и последующее разрешение высыпаний. Изменение в положительную сторону иммунограммы, что выразилось увеличением количества Т-лимфоцитов, стимуляции фагоцитирующей активности нейтрофилов, уменьшением ЦИК в крови. У 13 больных с традиционными методами лечения наблюдались незначительные изменения в иммунологическом анализе и уменьшение кожных высыпаний.

Вывод: можно отметить, что лечебный мембранный плазмаферез следует применять в качестве дополнительного метода при недостаточной эффективности традиционной терапии псориаза, а также при торпидном течении заболевания.

Костіненко М.Ю., Куц Л.М.

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ АКНЕ

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

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - к.мед.н. Коляденко К.В.)

Актуальність. Обличчя – це візитна картка кожної людини. Акне маніфестує переважно в активній молоді, призводить до значних косметичних вад, що суттєво погіршує емоційну, психологічну та соціальну якість життя.

Мета: визначення взаємозв'язку між використанням протеїнових молочних коктейлів у харчовому раціоні та початком або загостренням, перебігом вугрової хвороби у молодих людей. Попередження розвитку акне у спортсменів, які надмірно вживають протеїнові молочні коктейлі.

Матеріали і методи. Проведене анкетування п'ятдесяти відвідувачів тренажерного спортивного залу у віковій категорії від 18 до 25 років. Усі учасники обстеження вживали протеїнові молочні коктейлі від двох місяців і більше.

Результати. Найбільш виражені ознаки акне спостерігались у молодих жінок і осіб, в яких до початку дослідження взагалі були відсутні елементи висипки, характерні для вугрової хвороби. У 70% досліджуваних виявлена наявність запального процесу шкіри у вигляді пустул, папулопустульозних вугрів, міліумів, відкритих комедонів. З них у 20 осіб висип локалізований на обличчі (чоло, підборіддя, ніс), грудях, спині, 10 осіб – обличчя, 5 осіб – обличчя (ніс, підборіддя), міжлопаткова ділянка спини. У 15 досліджуваних висип відсутній.

Висновки. Виходячи з вище наведеного, можна зробити висновок, що протеїнові молочні коктейлі з високим вмістом сироваткових білків є обтяжуючим фактором у розвитку акне. Особи, які дотримуються дієти з високим глікемічним навантаженням та збільшеним споживанням молока, протеїнових коктейлів, мають велику ймовірність виникнення акне. Патогенез розвитку вугрової хвороби на тлі вживання протеїнових молочних коктейлів може полягати у підвищенні чоловічих статевих гормонів (гіперандрогенемії), які сприяють запаску механізму гіперпродукції сальних залоз, зміні хімізму шкірного сала, і як наслідок зміна розміру сальної залози, приєднання патогенної мікрофлори, яка персистує на поверхні шкіри, активації запальних процесів.

Кравців Л.О.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ

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 сьогодні псоріаз волосяної частини голови є грізним і невиліковним захворюванням, що зумовлює потребу детального розгляду цієї патології. Однак важливим аспектом хвороби залишається вплив препаратів на зовнішній вигляд людини, «косметичні» прояви захворювання (масне волосся чи шкіра, лусочки засохлого препарату на волоссі). За статистикою, від даної проблеми страждають 1,2-2% населення, однаково як чоловіки, так і жінки. Псоріаз є хворобою з невстановленою етіологією, що значно утруднює лікування.

Мета. Представити напрацювання закордонних дерматологів за останні 3 роки, ознайомити аудиторію із новими препаратами, які віднедавна активно тестуються в лікуванні псоріазу волосяної частини голови і не завдають труднощів пацієнтам в плані соціальних наслідків.

Матеріали та методи. В основу наукової роботи були покладені дослідження німецьких, іспанських та американських дерматологів. Ці дослідження мали на меті експериментальне лікування пацієнтів кальципотріолом, кальципотрієном, бетаметазоном, мометазоном і піритіонатом цинку, а також виведення результату успішності лікування (у %) вищевказаними хімічними сполуками, які подавалися в різних лікарських формах (аерозольна піна /мазь/емульсія/гель).

Результати дослідження. Експериментальне лікування, в якому сумарно взяли участь 559 пацієнтів (376+95+88), дало наступний результат успішності лікування: мазь (кальципотрієн + бетаметазон дипропіонат) - 43%; аерозольна піна (кальципотрієн + бетаметазон дипропіонат) - 54,6%; гель (кальципотріол + бетаметазон) - 82,5%; емульсія (мометазон) - 91%.

Висновки. Отже, псоріаз - це патологія з неясною етіологією, яка важко переноситься пацієнтами, змушує їх вести більш закритий спосіб життя, а недостатня інформованість населення і недотримання поведінкових принципів ще більше утруднює лікування пацієнтів. Однак, беручи до уваги успіхи, що вже досягнуті у цьому питанні, а також вже розроблені досить ефективні ліки і їх замітники, які можна знайти і на українському ринку, сподіваємось на те, що в найближчому часі проблема псоріазу волосяної частини голови буде повністю вирішена і не завдаватиме пацієнтам таких незручностей та прикростей в повсякденному житті та спілкуванні з іншими людьми.

Куц Л.М., Костіненко М.Ю.

АЛЕРГІЧНІ РЕАКЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ

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

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - к.мед.н. Коляденко К.В.)

Актуальність. Косметичні засоби є невід'ємною складовою повсякденного життя кожної людини. На сьогоднішній день виникнення алергічних реакцій - це проблема будь-якої вікової категорії. Неякісні косметичні засоби і несвоєчасне звернення до кваліфікованого фахівця може призвести до важких наслідків. Мета. Виявити відсоток студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, котрі мають алергію на косметичні засоби. Проаналізувати причину виникнення алергічної реакції, для того щоб зменшити можливість її появи серед інших студентів. Методи та матеріали. У дослідженні прийняли участь 40 студентів, які навчаються в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, віком від 18 до 22 років, котрі були анкетовані анонімно. Результати. У 36% студентів медичного університету було виявлено алергію на декоративну косметику (1 група), у 22% - алергію на косметику для догляду за шкірою обличчя (2 група). У 1 групі 92% випадків мали такі прояви, як почервоніння і набряклість у місцях застосування косметичних засобів, у решти - біль або неприємні відчуття в очах, виділення з носа. У 2 групі 100% випадків було лише почервоніння в місцях застосування косметичних засобів. 73% усіх студентів купували косметичні засоби, дивлячись на марку або ціну, 24% - звернулися до лікаря - дерматолога. Висновки. Отже, ми з'ясували, що виникнення алергічної реакції на косметичні засоби є досить поширеною серед студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Більшість з них не звертаються за допомогою до кваліфікованих фахівців. Як бачимо, дана проблема є відкритою для проведення різноманітних досліджень.

Луцу Е.Г., Романюк Р.В.

СТАН МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ З РІЗНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дерматовенерології*(науковий керівник - к.мед.н. Перепічка М.П.)*

Псоріаз – поширене (реєструється у 3-5% населення світу) хронічне захворювання шкіри з поліфакторним етіопатогенезом. Встановлено, що важливу роль у розвитку й перебігу псоріазу відіграють хронічні соматичні захворювання, зокрема органів травлення.

Мета роботи – визначити показники мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки у хворих на псоріаз із різним клінічним перебігом дерматозу.

Проведено обстеження 32 хворих на псоріаз (12 чоловіків, 20 жінок) віком від 18 до 69 років. У 17 (53,1%) хворих діагностовано звичайний (вульгарний) псоріаз, у решти 15 (46,9%) – ускладнені форми (ексудативна, еритродермічна, артропатична) псоріазу. За даними анамнезу, у 20 (62,5%) хворих на псоріаз в минулому були захворювання шлунково-кишкового тракту, а інші 12 (37,5%) – відзначали періодичні скарги на порушення функцій кишківника. Зважаючи на скарги та дані анамнезу, всім хворим було проведено бактеріологічне дослідження вмісту порожнини товстої кишки.

Встановлено, що у більшості – у 29 (90,6%) обстежених хворих на псоріаз має місце дисбіоз вмісту порожнини товстої кишки, при цьому I ступінь дисбіозу виявлено лише у 5 (15,6%) осіб. Майже у половини – у 15 (46,9%) хворих встановлено II ступінь дисбіозу зі зменшенням числа біфідобактерій, змінами кількості та якості кишкової палички та умовнопатогенних мікроорганізмів. Дисбіоз III ступеня зі значним зниженням рівня біфідобактерій і лактобактерій та підвищеною кількістю вірулентних та умовнопатогенних мікроорганізмів встановлено у 9 (28,1%) хворих на псоріаз.

Встановлено залежність ступеня дисбіотичних порушень у вмісті товстої кишки та тяжкістю клінічних проявів псоріазу. Так, найбільш тяжка – еритродермічна форма псоріазу супроводжувалася виключно III ступенем дисбіозу. При інших ускладнених формах (ексудативна, артропатична) псоріазу частіше реєстрували дисбіоз II та III ступеня (у 73,5%) порівняно з хворими на звичайний псоріаз (у 58,8% осіб), а дисбіоз I ступеня – частіше у хворих на звичайний псоріаз (у 28,6%) порівняно з його ускладненими формами (у 6,67%), що повинно бути враховано при розробці комплексних методів лікування таких пацієнтів.

Таким чином, встановлено залежність дисбіотичних порушень товстої кишки та тяжкістю клінічних проявів псоріазу, що обґрунтовує доцільність бактеріологічного дослідження вмісту товстої кишки у таких пацієнтів з метою вдосконалення їх комплексного лікування.

Суюнов А.Ф., Хасанов Н.М., Абдуллаев Х.Д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЕВОГО МАСЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КЕРАТОДЕРМИЯМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Курс кожных и венерических заболеваний педиатрического факультета*(научный руководитель - к.мед.н. Ахмедов Ш.К.)*

Актуальность. Терапия больных кератодермиями представляет определенные трудности. Поэтому разработка новых эффективных методов лечения кератодермий является по-прежнему актуальной.

Цель исследования: анализ назначения соевого масла в качестве наружной терапии больных кератодермиями ладонно-подошвенной локализации.

Материалы и методы. Всего под нашим наблюдением находилось 2 группы больных в количестве 25 человек: 1-я контрольная, в которую входили 12 больных, из них 5 женщин (41,6%) и 7 мужчин (58,3%), и получали традиционную терапию кератодермии; во вторую входили 13 больных, из них 6 женщин (46,1%) и 7 мужчин (53,8%), которым совместно с традиционной терапией местно было предложено использование соевого масла. Возраст больных в обеих группах составил 15 – 56 лет. У всех больных отмечалась ладонно-подошвенная кератодермия, в том числе у 17 больных (68%) – климактерическая, у 8 больных (32%) – наследственная. У пациентов заболевание проявлялось участками гиперкератоза очагового или диффузного характера, у некоторых больных более выраженными в местах давления. Очаги ороговения по периферии были четко ограничены от здоровой кожи полосой ливидного цвета. У пациентов отмечалась болезненность при ходьбе и затруднение при выполнении работ руками. Пациенты контрольной группы получали местное лечение традиционными препаратами, в состав которых входили: салициловая, молочная, бензойная кислоты, сера, резорцин, щелочи и мыла. Мази были приготовлены на основе ланолина, препаратов дёгтя (ихтиола, нафталана). На фоне местной терапии больные обеих групп также получали внутрь витамин А в дозе от 100 до 300000 мг в сутки, больные основной группы – местно соевое масло в виде компрессов. Компрессы с соевым маслом назначали ночью ежедневно в течении 15 дней и через день в течении последующих 2-х недель. Проводился контроль биохимических анализов крови до и после лечения.

Результаты. В результате проводимого лечения в основной группе у 6 пациентов (35,3%) наступило клиническое улучшение, сопровождающееся очищением кожи, эпителизацией трещин в конце первых 10 дней от начала терапии. У 11 больных (64,7%) наблюдалось значительное клиническое улучшение: заживление трещин, кожа очистилась от чешуек, стала эластичной и мягкой спустя 2-недели. В контрольной группе позитивные изменения были отмечены спустя 2-3 недели, а полное улучшение спустя 1 месяц и более у 8 больных.

Выводы: таким образом, проведённые нами исследования, свидетельствуют о том, что соевое масло является эффективным средством лечения и может быть рекомендовано для применения в комплексной терапии ладонно-подошвенных кератодермий.

Тунда Е.О., Шляпіна А.С.

ДЕРМАТОФІТІЇ В ЖИТЕЛІВ М. БЕРДЯНСЬКА, ЗАЛЕЖНІСТЬ ЇХ ВИНИКНЕННЯ ВІД СТАТІ, ВІКУ, ПОРИ РОКУ ТА СКУПЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Кафедра дерматовенерології та косметології з циклом естетичної медицини ФПО
(науковий керівник - д.мед.н. Федотов В.П.)

Актуальність теми. На грибкові захворювання шкіри і її придатків страждає більше 25% населення (ВОЗ 2014). Мікози за частотою захворюваності посідають друге місце серед усіх хвороб шкіри. У рамках проекту «Ахілес-проект» обстежено 16 регіонів України. З'ясувалося, що третина обстежених страждає на будь-яке грибкове захворювання. Висока частість виявлення дерматофітіозів можлива за рахунок його географічних, а люди й тварини є не тільки їх переносниками, але й зазнають їхнього патогенного впливу.

Мета. Виявити та проаналізувати захворюваність на дерматофітії дитячого та дорослого населення м.Бердянська за період з 2010 по 2015 роки, залежність їх виникнення від статі, віку, пори року та скупченості населення; порівняння статистичних даних захворювань з даними по Запорізькій області й Україні.

Матеріали і методи.: Аналіз статистичних даних про захворюваність населення в м.Бердянську, що знаходилися на диспансерному обліку з 2010 по 2015 роки.

Результати. За обраний період захворюваність збільшилася. У порівнянні з показниками по Україні та області - дерматофітіоз серед населення м. Бердянська вища. Захворюваність на дерматофітію стоп збільшується. Захворюваність на мікроспорозі серед дітей збільшується з 2010 року. На дерматофітію стоп хворіють частіше дорослі. Захворюваність на мікроспорозі частіше відмічається взимку, на трихофітію збільшується влітку й навесні, на дерматофітії частіше відмічається у людей за віком від 60 років.

Висновки. Результати засвідчують збільшення дерматофітій серед населення м.Бердянська з 2010 по 2015 роки. Це пояснюється своєчасним виявленням захворювань лікарями-дерматологами. У порівнянні з обласними показниками захворюваність на дерматофітії серед населення м.Бердянська вища. Рівень захворюваності на мікроспорозі та трихофітію майже однаковий, серед дітей, постійно збільшується. На дерматофітію стоп хворіють частіше дорослі. Захворюваність на мікроспорозі частіше відмічається взимку, на трихофітію - влітку й навесні, на дерматофітії частіше відмічається у людей віком за 60 років. На мікроспорозі частіше хворіють жінки, а на трихофітію й дерматофітію стоп - чоловіки.

Юлдашев У.К., Рустамов А.У.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Курс кожных и венерических заболеваний педиатрического факультета
(научный руководитель - к.мед.н. Ахмедов Ш.К.)

Актуальность. Кожный лейшманиоз — эндемичная трансмиссивная болезнь, свойственная странам с жарким и теплым климатом, проявляющаяся преимущественно поражениями кожи. Болезнь вызывается простейшими Leishmanid tropica, относящимися к семейству трипаносомид. Переносчики болезни — различные виды москитов (Phlebotomus). В нашей стране имеются 2 разновидности кожного лейшманиоза: антропонозный (городской тип), вызываемый Leishmania tropica minor, и зоонозный (сельский тип), вызываемый Leishmania tropica major.

Цель исследования: изучить эффективность Глюкантима и иммунокорректирующего препарата Гепона в комплексное лечение кожного лейшманиоза.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 24 больных кожным лейшманиозом в возрасте от 16 до 62 лет. Из них мужчин — 16 (66,7%), женщин — 8 (33,3%). Больным с одиночным очагом зоонозного кожного лейшманиоза проводили обкалывание вокруг очагов раствором глюкантима из расчета 20 мг на кг веса 1 р. в день в течении 10 дней. Через 12 часов после инъекции глюкантима обкалывали в основание очагов раствором Гепон 1мг 1 р. в день 10 дней. Помимо этого в течении 10 дней больные получали лидазу 64 ЕД в\м 1 р. в день. Больным с антропонозным, диффузно-инфильтративным и множественными лейшманиомами кожного лейшманиоза проводили обкалывание вокруг очагов раствором глюкантима из расчета 20 мг на кг веса 1 р. в день 15 дней. Через 12 часов после инъекции глюкантима обкалывали в основание очагов раствором Гепон 1мг 1р. в день 10 дней. Помимо этого, в течении 15 дней больные получали лидазу 64 ЕД в\м 1 р. в день. Эффективность данного метода оценивали клинико-лабораторными исследованиями.

Результаты и обсуждение. Через 3 дня после начатого лечения воспалительный инфильтрат начал регрессировать. При осмотре язвы мы натолкнулись на любопытные наблюдения. Края язвы у большинства больных были вывернуты кнаружи. К 7-му дню признаки лимфангита исчезли полностью. К 10-му дню инфильтрат в очагах поражения резко уменьшился в объеме. Размер язвы по-прежнему был без изменения. Лимфатические железы не пальпировались. Полное рассасывание инфильтрата и формирование рубцов в очаге наступило у 19 больных к 18-му дню лечения. Только у 5-ти больных с множественными очагами поражения и диффузно-инфильтративной формой кожного лейшманиоза клиническое выздоровление наступило к 30-му дню.

Выводы. Таким образом, применение нового комплексного метода лечения во всех типах кожного лейшманиоза способствовало быстрому купированию воспалительных явлений в очаге и формированию рубцов в более короткие сроки.



Дитяча хірургія

Pediatric Surgery

Pelyp B., Fiagbe D.

RECONSTRUCTIVE AND RESTORATIVE OPERATIONS ON CHILDREN WITH RESECTION OF ILEUM TERMINAL SEGMENT AND IMPOSITION OF ILEOSTOMY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology
(*scientific advisor - M.D. Bodnar O.*)

Introduction. Surgical treatments, aimed at the colon right segment insertion in the intestinal passage, are attended by mortality up to 7.8%, and the development of complications in 19-34% of patients.

Aim. To optimize methods of surgical treatment of children with resection of ileum and imposition of ileostomy.

Methods. Since 2007 to 2013, in the pediatric surgery clinic were 23 children who, aged from 1 day to 14 years, had a resection of ileum terminal segment and imposition of ileostomy. Results of treatment of children operated on volvulus, traumatic injury and ileum atresia, ulcerous–necrotic enterocolitis, and ileum necrosis were analyzed. All children had a resection of ileum terminal segment from 10 to 40 cm (17 children) and from 40 to 50 cm (5 children).

Results. We've found that after imposition of ileostomy, 13.04% of patients had evagination, 13.04% - ileostomy stenosis, 4.35% - ileostomy retraction and eventration, 73.91% - parastomy maceration, 13.04% - common skin autolysis. Reconstructive and restorative surgeries were performed from 2 to 6 months after imposition of ileostomy. 11 (47.83%) children were operated with imposition of terminal-lateral ileo-ileoanastomosis. It was caused by a short length of a "blind end" of ileum (less than 5 cm from an ileocecal valve) and (or) by reduction of diameter of its distal segment. Terminal-terminal (end-to-end) ileo-ileoanastomosis was succeeded to be formed with 12 (52.17%) patients.

Conclusions. If the distance of ileum distal segment from the ileocecal valve is more than 5 cm, with the ileum "blind end" diameter of 1/2 and more than of a proximal, it creates conditions for the imposition of ileo-ileoanastomosis end-to-end. If the distance of ileum distal segment from the ileocecal valve is less than 5 cm and (or) its diameter is less than 1/2 of a proximal, it indicates the imposition of ileo-ileoanastomosis end-to-aside with the dissection of the ileum distal segment on mesenteric edge.

Repetowska K., Bunarowska M., Kotulska B., Glinka K.

VENTILATORY EFFICIENCY, PHYSICAL CAPACITY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH PECTUS EXCAVATUM AFTER NUSS SURGERY. THE VIEW ON TREATMENT THROUGH THE YEARS.

Medical University of Silesia, Katowice, Poland
Department of Pneumology, School of Medicine in Katowice
(*scientific advisor - M.D. Skoczynski S., prof. Koszutski T.*)

Background: Patients with pectus excavatum are currently treated with Nuss surgery, but until now the influence of this procedure on long term pulmonary function and psychological status is unknown. Also there are no guidelines which patients should undergo pectus excavatum surgery.

Aim: The aim of the study was to assess ventilatory and physical capacity, patients satisfaction and predisposition to develop depression after Nuss surgery.

Methods: 58 patients who underwent a post bar explanation at least two years ago and 40 controls were enrolled into the study. The age and sex distribution of control group did not differ significantly from the study group ($p=0.2$). Both groups were assessed with the use of: spirometry, bodyplethysmography, six minute walking test (6MWT), Beck Depression Inventory (BDI). Operated patients also filled a questionnaire assessing their satisfaction.

Results: The lung function measurements of operated patients were significantly lower compared to controls: FVC 93.5 ± 13.7 ; 102.8 ± 11.9 [%] ($p=0.001$); TLC 100 ± 12.1 ; 107 ± 9.7 [%] ($p=0.005$), RV/TLC 29.7 ± 5 ; 24.6 ± 5.5 [%] ($p<0,001$), FEV1/FVC: 89.3 ± 7.3 ; 85.6 ± 7 ($p=0.02$), FEV1: 97.2 ± 17.5 ; 103.1 ± 12.6 [%] ($p=0.02$). There were no differences in 6MWT distances: 699 ± 76 ; 719 ± 73 [m] $p=0.89$, exercise induced hypoxemia SpO2 min: 96.1 ± 2.2 ; 98.1 ± 9.9 [%] ($p=0.29$), depression BDI: 4.5 ± 4.4 ; 5.5 ± 5.7 ($p=0.54$) between studied groups. According to the questionnaire correction of sunken chest by Nuss procedure was found painful (72.7%), but the long term effect was found good (77.2%) and therefore 80.3% of patients would recommend this procedure.

Conclusion: Patients operated in the past by Nuss procedure have significantly decreased lung function measurements, however their ability to perform effort is not decreased and they do not tend to develop depression. Although Nuss procedure is considered painful, the majority of operated patients would recommend their relatives to undergo this procedure in case of chest excavatum.

Verma A., Fiagbe D.

SURGICAL TREATMENT OF ANOMALIES OF FIXING OF LEFT HALF LARGE INTESTINE AT CHILDREN

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology
(scientific advisor - M.D. Bodnar O.)

Urgency. Frequency of various anomalies of a large intestine at children makes 1:4. At the present stage of development of children's surgery the problem of anomalies of fixing of a large intestine is studied insufficiently.

Material and methods. Anomalies of fixing of a colon are revealed at 85 children from them at 59 children anomalies of fixing of the left half a large intestine are ascertained. Operative interventions are spent to 38 patients.

Results. At high position of the left bend colon (3 children) did laparoscopy a section phrenico-colica and colico-lienalis sheaves.

At illness of Payra (27 children) spent a section phrenico-colica sheaves. Mobilised a superfluous sagging part cross-section colon in limits sphincter Girsha (on the right) and Payra -Shtrausa (at the left). Did a resection cross-section colon with restoration of passableness by imposing abouchement the end in the end central single-row inverted seams (PDS 4/0). Spent fixing of the left bend colon to a back belly wall in physiological position.

In case of a combination of high position of the left bend colon and dolichosigmoid (8 children) spent a section phrenico-colica sheaves and a resection sigmoid intestinum. Imposed abouchement the end in the end central inverted and serous-muscular seams. Formed top sigmoid a sheaf by sewing areas large intestine above abouchement a to parietal peritoneum by central seams.

In case of a combination of anomalies of fixing of the left bend colon with insufficiency of ileocecal obturative of the device (15 children) supplemented operation with carrying out closed ileocecoplasty with formation ileocekus by our technique.

Supervision over children spent on an extent from 1 till 5 years after operation. Unsatisfactory results was not that testified about adequacy of indications to operation and techniques of surgical intervention.

Conclusion. The purpose of surgical interventions at anomalies of fixing of the left bend colon at children is creation of physiological fixing of a thick gut within the anatomic sheaves warning displacement and omission of segments of a intestine in a combination to a resection of its superfluous segments.

Іринчина К.А.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАПОРІВ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
(науковий керівник - д.мед.н. Боднар О.Б.)

Актуальність. Існують припущення, що запори повільного транзиту у дітей пов'язані з подовженням певних сегментів ободової кишки та подовжніх м'язів. Доліхосигма впливає на проксимальні відділи ободової кишки, гальмуючи амплітуду кишкових скорочень, посилюючи запор.

Мета роботи. Покращити ефективність рентгенологічної діагностики доліхосигм у дітей шляхом удосконалення оцінки даних іригоскопічного та іригоскопічного досліджень.

Матеріали і методи. За період з 2000 по 2015 роки на кафедрі дитячої хірургії Буковинського державного медичного університету на базі клініки дитячої хірургії (КМУ МДКЛ, м.Чернівці) з доліхосигмою було обстежено 283 дітей. Хірургічні втручання виконані 61 дитині. Показаннями до хірургічного лікування були: наявність доліхосигм у дітей після 5 років, прогресування захворювання (збільшення терміну тривалості запорів), відсутність ефекту від консервативної терапії на протязі 1 року. Всі діти були з декомпенсованою формою захворювання.

Результати. При оцінці результатів іригоскопічного (та іригоскопічного) дослідження у 61 дитини, що оперовані з приводу доліхосигм, визначали: 32 дітей з ізольованою доліхосигмою (10 дітей - з розширенням rectum, 22 дітей - без розширення rectum) та 29 пацієнтів з доліхосигмою у поєднанні з високим положенням лівого вигину ободової кишки (4 дітей - з розширенням rectum, 25 дітей - без розширення rectum).

Висновки. Для удосконалення рентгенологічної діагностики доліхосигм у дітей, при іригоскопічному (-графічному) дослідженні, доцільно визначати наявність (чи відсутність) високого положення лівого вигину ободової кишки та розширення прямої кишки.

Берцун К.Т.

ОСОБЛИВОСТІ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕНОГО ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ В РАННІЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра дитячої хірургії

(*науковий керівник - д.мед.н. Горбатюк О.М.*)

Метою даного дослідження була оптимізація штучної вентиляції легень на основі вивчення механічних властивостей легень у новонароджених з вісцеро-абдомінальної диспропорцією в периопераційний період.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 57 новонароджених, з них з гастрошизісом — 42 новонароджених (73,7%), з омфалоцеле — 15 (5,3%). Всім пацієнтам проводилася інтенсивна терапія, штучна вентиляція легень апаратом «Bear Sub» в режимах (A/C, SIMV/PSV) з постійним монітуванням показників гемодинаміки, механіки дихання (динамічний комплайнс — C_{dyn} , резистентність — R_{pk} , петлі тиск-об'єм, потік-об'єм з використанням графічного монітору). Внутрішньочеревний тиск вимірювали методом Крона.

Результати. Дослідження показало зв'язок між змінами внутрішньочеревного тиску на різних етапах дослідження і змінами респіраторних показників у новонароджених. У всіх пацієнтів в доопераційному періоді було відзначено адаптацію респіраторної системи новонародженого. На першу добу першого етапу корекції вісцеро-абдомінальної диспропорції спостерігається поступове зменшення динамічного комплаенса в обох групах в 3,4 рази, а також відзначалося підвищення резистентності в 2,42 рази зі збільшенням PIP до високих цифр 20-22 см вод. ст., і максимальними змінами показників на графічному моніторі. Повернення показників механічних властивостей легень до відносно нормальних показників відбувається до кінця 72 годин витягнення.

Висновок. Підвищення внутрішньочеревного тиску до високих цифр призводить до змін механіки дихання і є досить інформативним критерієм для корекції параметрів вентиляції. Крім того, виражене периопераційне підвищення ВЧТ (більше 10-11 мм рт. ст) максимально впливає на механічні властивості легень у новонароджених з вісцеро-абдомінальною диспропорцією.

Бондаренко В.С., Черненко А.В.

ТЕРАПИЯ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ СЛОЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ПРОПРАНОЛОЛОМ

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепропетровск, Украина

Кафедра детской хирургии

(*научный руководитель - к.мед.н. Садовенко Е.Г.*)

Введение. Сосудистые аномалии - неоднородная группа патологических процессов у детей, преобладающими среди которых являются инфантные гемангиомы, которые в 60 – 68% локализуются в области головы и шеи. Такие сосудистые аномалии могут быть опасными для жизни ребенка, вызывать серьезные функциональные и косметические нарушения.

Цель исследования. Изучение эффективности применения системной пропранолол-терапии гемангиом и сосудистых мальформаций у детей разного возраста.

Материал и методы. В отделении реконструктивной хирургии с онкокойками КП «ДОДКБ» ОГА» пролечены 34 мальчика и 87 девочек (возраст от 1 месяца до 16 лет), имевшие 179 локусов сосудистых поражений, из которых 114 (64,7%) были в области головы и шеи. Группы наблюдения детей: 1 – мальформации (n=9), 2 – гемангиомы (распределены по возрасту детей на старте лечения): 2.1 – 1–5 мес. (n=78), 2.2 – 6–8 мес. (n=14), 2.3 – 9–24 мес. (n=14), 2.4 – 4–16 лет. (n=6). Методика – пропранолол-терапии внутрь в дозе 2-2,5мг/кг/сутки в 3 приема в течение 6 - 8 месяцев и более (до прекращения положительного эффекта). Цель первичного обследования - выявление противопоказаний к пропранолол-терапии. Первая неделя лечение строго в стационарных условиях. Ответ оценивался путем сравнения объемов образований на этапах лечения по отношению к начальному объему, который принимался за 100%.

Результаты и их обсуждение. Положительный эффект получен в виде мгновенной остановки увеличения размеров имел место в 100% в 2.1, 2.2 и 2.3 группах наблюдения. Через неделю лечения достоверное уменьшение размеров гемангиом зафиксировано в этих же группах (остаточный объем в 2.1 группе $59\% \pm 0,01$; в 2.2 группе - $63\% \pm 0,04$, в 2.3 группе - $65\% \pm 0,04$). В конце второй недели объем гемангиом уменьшился почти вдвое. В дальнейшем наблюдалось неуклонное постепенное уменьшение размеров гемангиом и снижение процента изменения по мере увеличения продолжительности лечения. Сравнение темпа уменьшения объема гемангиом у детей 2.1, 2.2 и 2.3 групп не выявило достоверных различий в течение всего курса лечения (р от 0,21 до 0,74). Случаев отсутствия эффекта или слабого эффекта (регрессия меньше, чем на 60%) у детей младше 2 лет не было отмечено. Динамики состояния в группах 1 и 2.4 не выявлено.

Выводы. Системная пропранолол - терапия является методом выбора в лечении сосудистых аномалий сложных локализаций у детей младшего возраста. Пропранолол-терапия отличается высокой эффективностью в отношении гемангиом, которые находятся в разных фазах трансформации. Эффект отсутствует в отношении мальформаций и гемангиом в фазе законченной регрессии. Метод доступен, комфортен, удобен как для ребенка, так и для родителей.

Васильєва Л.Я.

ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - к.мед.н. Унгурян А.М.)

Актуальність. Спайкова кишкова непрохідність займає одне з домінуючих положень, серед інших видів кишкової непрохідності. Часті рецидиви та відсутність ефективних засобів профілактики спайок черевної порожнини потребують подальшої розробки методів їх запобігання. Спайкова кишкова непрохідність у дітей, після гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини сягає від 48% до 55%, посеред інших видів кишкової непрохідності.

Мета дослідження. Покращити ефективність профілактики спайкової кишкової непрохідності в післяопераційному періоді у дітей.

Матеріал і методи. Було проведено серію експериментальних досліджень на 50 статевозрілих щурах, вагою тіла 120 ± 20 г. Під час експерименту дотримувалися міжнародних принципів Хельсинської декларації про гуманне ставлення до тварин. Моделювання спайкового процесу в черевній порожнині виконували шляхом ушкодження мезотелію тонкої кишки, товстої кишки та парієтальної очеревини щіткою до появи "кров'яної роси". Тварини були розділені на дві групи: I група – 10 % "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина) не використовували та II група – з використанням розчину 10 % "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина). Декапітацію щурів виконували через місяць після проведення експерименту. Проводили візуальну оцінку спайкового процесу в черевній порожнині. Результати дослідження. Дослідження по вивченню фібринолітичної активності плазми крові при використанні розчину 10 % "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина) свідчили про достовірні підвищення сумарної, неферментативної та ферментативної активностей в групі його застосування, що посередньо вказує на збільшення фібринолітичного потенціалу тканин. Дослідження тканинної фібринолітичної активності ділянок тонкої кишки втягнутої та невтягнутої в спайковий процес свідчили про тенденцію до її збільшення при використанні розчину 10% "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина), але не досягаючи даних контролю. З наведених даних випливає, що одним з пояснень позитивного ефекту є те, що під впливом 10 % розчину "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина) відбувається підвищення фібринолітичного потенціалу плазми крові та інтраабдомінальних тканин, в зв'язку з чим надлишки інтраперитонеального фібрину підлягають протеолітичному розщепленню та не піддаються подальшій сполучнотканинній організації.

Висновки. Отже препарат 10 % розчину "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина) є ефективним з метою профілактики виникнення, лікування та попередження рецидиву післяопераційних спайок в черевній порожнині. На даний час ми маємо ряд досліджень з 10 % "Липофундин МСТ/ЛСТ" (B BRAUN, Німеччина) які дозволяють на 50 % підвищити ефективність препарату для внутрішньовенного та інтраабдомінального використання.

Войтков В.Ю., Савчук М.М.

ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГЕМАНГІОМАМИ ЗОВНІШНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ КРИВОЇ БЕЗЬЕ

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

Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Коноплицький Д.В.)

Актуальність: Гемангіома – доброякісна пухлина з судинної тканини, що найбільш часто зустрічається у дітей молодшого віку і найпоширеніша вроджена аномалія у людини взагалі. Характерною особливістю даної пухлини є можливість спонтанної регресії неускладнених шкірних форм. Гемангіоми зустрічаються у 1,1 – 2,6% всіх новонароджених дітей і до року життя цей показник збільшується до 10,1%. На даний момент, питання про найраціональніший підхід до лікування даної патології залишається відкритим.

Мета: Підвищення ефективності лікування гемангіом зовнішньої локалізації у дітей за допомогою комплексного підходу, покращення якості спостереження за зміною площі гемангіоми за допомогою нового методу вимірювання та прогнозування її спонтанної регресії. Впровадження неселективного β -адреноблокатора пропранололу при лікуванні гемангіом та ретроспективна оцінка його ефективності.

Матеріали і методи: Використання кривої Безье у вимірюванні площі гемангіом. Застосування пропранололу та комбінованого лікування тріамцинолоном бетаметазоном інтрамурально і НВЧ терапією.

Результати: Протягом всього часу використання даної методики кількість стаціонарних хворих значно зменшилось, також помітно знизилась динаміка оперативних втручань. Спостереження за динамікою росту гемангіом за допомогою кривої Безье дозволило спрогнозувати ймовірність їх інволюції та можливість переведення дітей з неускладненими формами на амбулаторне лікування, а застосування пропранололу дало гарні результати регресії гемангіом

Висновки: Комплексний підхід до лікування гемангіом у дітей дає гарні результати в короткі терміни. Використання кривої Безье дозволяє оцінити ступінь прогресування гемангіоми та тактику лікування.

Волобуєва М.В., Шевченко Х.В.

ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ПОДВОЄНОЇ НИРКИ

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Днепропетровськ, Україна

Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Дігтяр В.А.)

Актуальність. Подвоєння нирок та сечовивідних шляхів займає друге місце та складає 34% серед вад розвитку. Проведення перинатальної ультразвукової діагностики змінило терміни виявлення патології та вікову характеристику хворих.

Мета роботи. Обґрунтувати необхідність змін в тактиці ведення, лікування хворих з патологією подвоєної нирки та активного використання малоінвазивних методів лікування.

Матеріал та методи дослідження. При повному подвоєнні нирок, в кожній половині нирки розвинена чашково-мискова система. Повне подвоєння сечоводів характеризується наявністю двох сечоводів, які окремими співустями відкриваються в сечовому міхурі. Неповне подвоєння сечоводів відрізняється тим, що їх з'єднання може бути на різному рівні. В 69% це з'єднання відбувається в верхній третині, ближче до миски, 19% - в середній третині та в 12% - тазовій частині сечоводу. Найбільш небезпечні обструктивні стани виникають при стриктурі дистального відділу сечоводу - 14,8%, уретероцеле - 8% випадків.

Результати та їх обговорення. В урологічному відділенні, ОДЛ проліковано більше 200 дітей. Дівчатка склали 56%, повне двостороннє подвоєння нирок та сечоводів виявлено у 32%, одностороннє - 56% випадків. За попередні десять років: найбільш численна група дітей – це були діти старші 6 років. У 40% випадків зміни ниркової паренхіми мали незворотній характер, що свідчило про пізню діагностику патології. 117 дітям із патологією подвоєної нирки виконано 162 оперативних втручання. 64% хворим виконані реконструктивні оперативні втручання на місці та сечоводах, 21%- уретероцистнеостомії. У решти хворих, на жаль, проведено 5 нефректомій та 14 гемінефруретеректомій. З метою порівняння вивчені медичні карти стаціонарних хворих з подвоєнням нирок за останні п'ять років. Патологія найчастіше була визначена пренатально. У 82 хворих виявлена така патологія: у 19 дітей - МСР, у 12 дітей - уретероцеле, у 8 – уретерогідронефроз верхньої половини подвоєної нирки. У 10 дітей - діагностовано, відсутність функції однієї із половин нирки, а у 1 дитини функція нирки була повністю відсутня. Лікування: 19 дітям проведена ендоскопічна пластика уретеровезікального сегменту, 2 дітям проведена неоцистуретеростомія за Політан-Леадбетером. 12 дітям із уретероцеле проведено ендоскопічне розсічення або інтраопераційне висічення уретероцеле. 8 дітям показано уретероуретероанастомоз та уретеректомія зміненого сечоводу. Гемінефруретеректомія виконана 10 хворим: 6 -верхня та 4 - нижня гемінефруретеректомія.

Висновки. Пренатальна діагностика дозволила виявляти патологію подвоєної нирки та запобігати розвитку незворотних змін. Нормалізація анатомічної будови сечових шляхів дозволяє своєчасно ліквідувати основні чинники уростазу, досягти ремісії запального процесу в нирках та сечових шляхах, покращити функцію обох частин подвоєного органа. Використання ендоскопічного методу лікування, значно знизило травматичність та дало змогу запобігти виникненню ускладнень, досягти добрих результатів лікування.

Ибрагимов О.А., Мусаев Д.Б., Хаитов Ф.И.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦП, кафедра детской хирургии

(научный руководитель - преп. Саидов М.С.)

Хронический запор – одна из наиболее частых патологий желудочно – кишечного тракта у детей. Запор встречается во всех возрастных группах, начиная с рождения. Частота встречаемости этой патологии по данным литературы у детей до года составляет 17,6%, а более старшем возрасте 10-25%.

Целью нашего исследования явилось своевременная диагностика и лечение различной патологии, приводящей к хроническому запору.

В основу настоящей работы положен анализ результатов диагностики и лечения 215 детей с предварительном диагнозом хронический запор. Все больные получили стационарное лечение в отделение плановой хирургии 2 клиники Самаркандского Государственного медицинского института за период с 2010 по 2015 года. Возраст больных колебался от 6 месяцев до 18 лет. Мальчиков было 134 (62,3%), девочек 81 (37,7%). Из них до 1 года было 27 (12,5%) больных, до 3-х лет 104 (48,4%), 3-7 лет 52 (24,2%), 7-10 лет 22 (10,2%), старше 10 лет 10 (4,7%) больных. Больным проведено полное клинико-лабораторное обследование, которое включало в себя целенаправленный опрос пациента, пальцевое исследование прямой кишки, ультразвуковая сонография, ирригография, по показаниям магнитно-резонансная томография.

В результате исследования чего болезнь Гиршпрунга диагностирована у 43 (20%) больных, долихосигма у 123 (57,2%) , функциональный запор у 43 (20%), трещина заднего прохода у 6 (2,8%). Больным с установленным диагнозом: болезнь Гиршпрунга до 3-х лет проводилось консервативное лечение, после достижения 3 летнего возраста врожденный порок развития корригировался хирургическим путем: по методике Дюамеля-Баирова-12, Соаве-Ленюшкину-4, наложение сигмостомы, так первый этап операции проведена у 2 больных. Больным с остальной выявленной патологией проведено консервативное лечение (коррекция режима питания, физиолечение и лечебная физкультура).

Таким образом, дети с хроническим запором должны быть полностью клинико-лабораторно обследованы как можно в более ранние сроки с целью выявления различной патологии толстого кишечника для своевременного начала адекватного лечения.

Кравченко В.В., Чорненко А.В.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ДІТЕЙ

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпропетровськ, Україна
 Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Садовенко О.Г.)

Вступ. В останні роки значно зросла частота діагностики хронічного калькульозного холециститу у дітей. На сьогоднішній день «золотим стандартом» виконання холецистектомії у дорослих є лапароскопічний метод, однак, застосування досвіду хірургів загальної практики в дитячій хірургії не завжди можливо через особливості дитячого організму.

Метою нашого дослідження стало визначення переваг методу лапароскопічної холецистектомії в оперативному лікуванні хронічного калькульозного холециститу у дітей.

Матеріал і методи досліджень. За період з 2005 по 2014 роки у відділенні ендовідеохірургія КЗ «ДОДКЛ» ОДА» хірургічне лікування виконано у 32 пацієнтів з хронічним калькульозним холециститом. У всіх випадках дітям виконувалася холецистектомія лапароскопічним методом. Вік пацієнтів становив від 8 до 17 років. Дівчаток було переважна більшість - 27 (84%), хлопчиків - 5 (16%).

Результати. Всім дітям виконувалася лапароскопічна холецистектомія. Перед виконанням оперативного втручання, з метою виключення холедохолітиаза, пацієнтам підліткового віку виконувалася ЕРПХГ. Дітям молодшої вікової групи це дослідження не проводилося з технічних причин. У ході досліджень холедохолітиаз у прооперованих пацієнтів не виявлявся, хоча епізоди жовтяниці спостерігалися у 3 хворих. Значні технічні складності в виконанні втручання спостерігалися у дітей 8-12 років. Для виключення негативного впливу технічних факторів нами змінені точки введення портів, використаний телескоп діаметром 5 мм і застосована тракція передньої черевної стінки за типом лапароліфта. Тривалість втручання коливалася від 40 до 90 хвилин. Конверсія на лапаротомію була в 1 випадку: у дівчинки 16 років з ожирінням 3 ступеня і масою тіла більше 120 кг. Госпітальний період у середньому тривав 7 днів. Пізніх післяопераційних ускладнень не спостерігали.

Висновки. Лапароскопічна холецистектомія має ряд переваг: малоінвазивні, низька ймовірність післяопераційних ускладнень, можливість враховувати технічні особливості виконання втручання у дітей різного віку, відмінний косметичний результат. Лапароскопічна холецистектомія є методом вибору в оперативному лікуванні хронічного калькульозного холециститу у дітей.

Максименко О.С., Петреман Т.В.

ПОВТОРНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
 Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Гриценко Є.М.)

Корекція вроджених вад розвитку (ВВР) є однією з найскладніших розділів дитячої хірургії. Складності діагностики та визначення лікувальної тактики, деонтологічні, психологічні, юридичні аспекти вимагають від лікарів, що займаються неонатальною хірургією, водночас рішучості та зваженості.

Мета. Проаналізувати частоту, причини та результати виконання повторних оперативних втручань (ПОВ) у новонароджених з ВВР.

Матеріали та методи. За період з 2005 по 2015 рік у відділенні дитячої хірургії, ДМКЛ м. Полтава, оперовано 132 дитини з ВВР. З приводу атрезії стравоходу оперовано 34(25,8%) новонароджених, вад розвитку дванадцятипалої кишки – 16(12,1%), синдрому Ледда -15(11,4%), вад розвитку тонкої кишки – 21(15,9%), діафрагмальної грижі – 11(8,3%), аноректальних вад – 15(11,4%), гастрошизису – 9(6,8%), омфалоцеле – 5 (3,8%), вад розвитку товстої кишки та хвороби Гіршпрунга – 1(0,8%), персистенції ембріональних протоків – 2(1,5%), пухлин новонароджених – 2(1,5%), меконіального ілеусу - 1(0,8%). Повторно прооперовано 32 новонароджених (24,2%), всього виконано ПОВ - 45(34,1%), з них 25 дітям виконано по 1 повторній операції, у 6 повторні операції виконані двічі, у 3- тричі. В 40 випадках ПОВ виконані за ургентними показаннями, в 5 - в плановому порядку (реконструктивні операції по відновленню цілісності ШКТ). В 3 випадках ПОВ не були безпосередньо пов'язані з ускладненнями первинного втручання (перфорації гострих виразок ШКТ). Померло 33 дитини, летальність склала 25%.

Результати. Найчастішою причиною ПОВ були ускладнення, що виникали після корекції атрезії стравоходу 13 випадків(40,6%). В 9 випадках спостерігалася неспроможність езофагоанастомозу, в 2 – стриктура стравоходу. В випадку неспроможності швів у 6 дітей операцією вибору було створення гастростоми з антирефлюксним захистом та проведення зонда для ентерального харчування дитини. В 3 випадках виконували подвійну езофогостому. В 2 випадках причина втручання не пов'язана з первинним захворюванням. Після повторних операцій померло 5 (41,67%) дітей. Неспроможність кишкових анастомозів була причиною виконання ПОВ у 9 (28,1%) дітей: в 4 випадках при вадах розвитку тонкої кишки, в 3 – при вадах дванадцятипалої кишки, по 1 випадку – при синдромі Ледда та меконіальному ілеусі. В цих випадках виконувалися реконструкція анастомозу або виведення кишкової стоми. Померло 4 дітей (33,3%). При гастрошизисі причиною виконання повторних оперативних втручань в 3(9,4%) випадках був млявий перебіг перитоніту, спайкові ускладнення, всі троє померли (25,0%). Іншими причинами була спайкова кишкова непрохідність 5 (15,6%), стеноз кишкового анастомозу - 1(3,1%), евертація кишечника - 1(3,1%) . З 32 дітей, яким були виконані ПОВ померло 12 (37,5 %).

Висновки. Найчастішими причинами ПОВ є гнійно-септичні ускладнення пов'язані з неспроможністю швів ШКТ. Повторні операції у новонароджених є оперативними втручаннями найвищого хірургічного та анестезіологічного ризику та супроводжуються високими показниками летальності.

Мамедов Р.В., Зябловський Є.В., Петрик С.М., Бабійчук Г.Г.

МАЛОІНВАЗИВНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОДВОЄННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Притула В.П.)

Актуальність. Подвоєння шлунково-кишкового тракту (ПШКТ) у дітей - рідкісна аномалія. В літературі описані тільки поодинокі випадки цієї патології.

Мета: оцінити результати застосування малоінвазивних методів хірургічного лікування ПШКТ у дітей.

Матеріали та методи: В клініці хірургії дитячого віку Національного медичного університету імені О.О.Богомольця на базі НДСЛ «Охматдит» з початку 1999 року до січня 2015 року знаходилося на лікуванні 54 дитини з ПШКТ, у віці від 6 місяців до 18 років. Починаючи з 2013 року ми застосовували малоінвазивні методи хірургічного лікування ПШКТ (n=5 (11,1%)). Передопераційне обстеження включало: загальний та біохімічний аналізи крові, УЗД з доплерографією, рентген-контрастне дослідження ШКТ, КТ та МРТ органів черевної порожнини. В 2-х випадках ПШКТ локалізувалось в межах тіла шлунка та у 3-х пацієнтів в правій клубовій та тазовій ділянках. В усіх випадках ми застосовували лапароскопічні методи: в двох випадках при локалізації подвоєння в межах ілеоцекального кута з діагностичною метою, в двох випадках при локалізації подвоєння в межах тіла шлунка та при подвоєнні термінального відділу клубової кишки з лікувальною метою. В усіх випадках було виявлено кістозний тип ПШКТ з муцинозним вмістом.

Результати та обговорення. Серед всіх наших пацієнтів подвоєння шлунка та дванадцятипалої кишки зустрічалось у 21 (38,8%) дитини, подвоєння тонкої кишки – у 13 (24%) та 11 (20,3%) подвоєнь в межах товстої кишки. Подвоєння стравоходу виявлено в 9 випадках, в 3 з них мало торакоабдомінальну локалізацію.

ПШКТ у дітей не мають чіткої клінічної картини, застосування додаткових методів діагностики (КТ або МРТ) дає можливість вивчити топографо-анатомічні взаємовідносини подвоєння та спланувати об'єм і характер оперативного втручання. Завдяки застосуванню малоінвазивних методів вдалось зменшити обсяг оперативного втручання та мінімізувати лапаротомний доступ при конверсії в складних випадках ПШКТ. Також нам вдалось досягнути максимального косметичного результату, скоротити післяопераційне перебування хворого в стаціонарі.

Висновки: Застосування малоінвазивного хірургічного лікування ПШКТ є безпечним та ефективним методом, котрий може використовуватися, як з діагностичною так і з лікувальною метою. Лапароскопічні підходи надають найкращу візуалізацію всієї травної трубки, призводить до зменшення післяопераційного больового синдрому та забезпечує швидку післяопераційну реабілітацію.

Махматкулов Х.Г.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦП, кафедра детской хирургии

(научный руководитель - преп. Махмудов З.М.)

Актуальность проблемы. Открытый артериальный проток (ОАП) – один из самых распространенных врожденных пороков сердечно-сосудистой системы характеризующийся наличием сообщения между аортой и легочной артерией. Частота рождаемости детей с врожденными пороками сердца составляет 6-10 на 1000 живорожденных. ОАП чаще встречается у девочек (1:2,7). Летальность при хирургическом лечении ОАП достигает до 1,7%.

Материал и методы исследования. За период с 1991 по 2015 года во второй клинике СамМИ было оперировано 89 больных с ОАП в возрасте от 3 до 16 лет. Больных в возрасте 2-5 лет было 26 (29,2%), 6-11 лет – 47 (52,8%), 12-14 лет – (13,5%), старше 15 лет – 4 (4,5%). Преобладали девочки – 71 (79,8%). Ведущими инструментальными методами диагностики ОАП являлись ЭХОКГ, ЭКГ, обзорная рентгенография грудной клетки, УЗИ с доплерографией и МСКТ.

Результаты исследования. Хирургическая коррекция порока выполнялась традиционным методом, заключающейся в передне-боковой торакотомии и перевязке артериального протока двойной лигатурой. В раннем послеоперационном периоде плевральная полость дренировалась по Бюлау. В послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось, летальных случаев не отмечено. Перед выпиской проводилось контрольное ЭХОКГ, которое констатировало прекращения патологического кровотока. Больные выписаны на 10-11 сутки после операции с полным выздоровлением в удовлетворительном состоянии. Контрольное обследование проведено у 72 (81%) пациентов в сроки от 3 до 10 лет после операции. При оценке отдаленных результатов учитывали жалобы, данные объективного осмотра, антропометрические показатели, доплерографией и ЭХОКГ. Ни в одном случае не выявлено рецидива заболевания.

Вывод. Таким образом, проведенные анализ результатов лечения ОАП в отдаленные сроки после операции расцениваются как удовлетворительные.

Назарова З.Х., Ким В.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА МОШОНОЧНОГО ДОСТУПА ПРИ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра детской хирургии с курсом детской анестезиологии и реанимации ФПК
(научный руководитель - д.мед.н. Атакулов Д.О.)

Крипторхизм – одна из наиболее распространенных аномалий полового развития, которая может привести к серьезным отдаленным осложнениям, таким как рак гонады или бесплодие. Крипторхизм является одной из актуальных и высокозначимых медико-социальных проблем современного здравоохранения. Частота одностороннего крипторхизма составляет 1:200 мальчиков, двусторонний крипторхизм встречается у 1 из 500 мальчиков. Учитывая, что двухнадрезный доступ не исключает рецидива заболевания и развития осложнений мы обратили свое внимание на мошоночный доступ низведения яичка. До настоящего времени «золотым стандартом» хирургического лечения крипторхизма является операция Петривальского–Шумахера.

Цель работы: изучить преимущества мошоночного доступа низведения яичка при паховой ретенции крипторхизма у детей.

Материалы и методы. В детском урологическом отделении 2-клиники СамМИ с 2011 года было прооперировано 1173 больных с крипторхизмом различной формы. При крипторхизме с пальпируемым яичком в нашей клинике стал применяться способ орхидопексии чрезмошоночным доступом. Всего прооперированных чрезмошоночным доступом с 2011 по 2015 гг. – 52 больных в возрасте от 4 до 12 лет. В предоперационном периоде применялся комплекс ультразвукового исследования с доплерографией, который объективно отражает морфофункциональное состояние гонад до операции и в послеоперационном периоде. Показаниями к чрезмошоночному доступу орхидопексии явились пальпируемое яичко в паховом канале и наличие его мобильности. При гипоплазии яичка трансскротальный доступ нами не применялся.

Результаты. При анализе отдаленных результатов лечения до 1 года все низведённые яички были в мошонке. Это говорит о том, что данный доступ при крипторхизме с пальпируемым яичком может являться методом выбора оперативного лечения.

Вывод. Достоинствами данного доступа являются меньшая травматичность, более короткий период реабилитации и хороший косметический результат.

Овчарук Т.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І-ТИПУ У ДІТЕЙ

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

(науковий керівник - к.мед.н. Якименко О.Г.)

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) – захворювання, що супроводжується макро - та мікросудинними порушеннями, які ускладнюються гнійно-запальними захворюваннями (ГЗЗ). Важкість клінічного перебігу ЦД визначає рівень підвищення цукрів сироватки крові та ступінь кетоацидозу, в той час як при ГЗЗ важкість стану хворих обумовлена наявністю вогнища запалення та синдромом ендогенної інтоксикації (ЕІ).

Мета. Визначення та порівняння рівня ЕІ викликаного ГЗЗ на тлі ЦД у дітей.

Матеріали та методи. Для дослідження виразності ЕІ використано скринінговий метод визначення рівня ЛІІ та ГПІ. Хворі лікувались на базі Вінницької ОДКЛ, Вінницького ОКЕД та Хмельницької МДЛ з 2008 по 2014 р. В дослідження увійшли 4 групи хворих: контрольна №1 з 41 здорових дітей, контрольна №2 - 33 хворих на ГЗЗ, контрольна №3 з 25 хворих на ЦД, та основна - 23 дітей з ГЗЗ на тлі ЦД. Проведено аналіз та порівняння ЕІ.

Результати: Рівень ЛІІ та ГПІ в контрольній групі здорових дітей (№1) було прийнято за вікову фізіологічну норму (ВФН): ЛІІ-0,57±0,24; ГПІ-0,58±0,16. У контрольній групі №2 показники ЕІ, за рахунок наявності ГЗЗ, на момент поступлення були вищі за ВФН: ЛІІ – 1,23±0,41 (у 2,16 р); ГПІ – 1,70±0,64 (у 2,93 р), на момент виписки, коли гнійно-запальне вогнище було ліквідоване, результати були близькі до ВФН: ЛІІ-0,60±0,19; ГПІ-0,56±0,17. У хворих на ЦД, контрольної групи №3 показники ЕІ також перевищували ВФН: ЛІІ-1,80±0,58 (у 3,16 р); ГПІ – 1,96±0,69 (у 3,38 р). На момент виписки, на тлі компенсації ЦД, показники ЕІ зменшувались, але були вищими за ВФН: ЛІІ – 0,97±0,19 (у 1,7 р); ГПІ – 0,98±0,20 (у 1,7 р). У хворих основної групи, поєднання ГЗЗ з ЦД ускладнювало перебіг обох захворювань, в результаті при поступленні ЛІІ склав 2,36±0,57 та ГПІ – 3,58±1,06, що відповідно у 4,14 та 6,17 разів вище ВФН. На момент виписки, ГЗЗ було ліквідовано, компенсовано перебіг ЦД, проте слідовий рівень ЕІ залишався високим: ЛІІ – 1,01±0,27; ГПІ – 1,25±0,33, тобто підвищеними у 1,8 та у 2,16 разів від ВФН (р<0.05).

Висновки. При ГЗЗ у дітей виникає синдром ЕІ обумовлений інфекційним агентом і наявним вогнищем запалення, ліквідація якого призводить до нормалізації показників ЕІ. У дітей з ЦД І типу має місце розвиток синдрому ЕІ метаболічно-продукційного генезу спричиненого надлишковою продукцією ендогенних токсинів. Поєднання цих синдромів призводить до значно вираженої ЕІ, слідовий характер якої в гуморальній ланці імунітету має місце навіть за умов компенсації ЦД та клінічного одужання пацієнтів.

Пардаев Д.Б., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К.

РАННЯЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - д.мед.н. Бабажанов А.С.)

Основные ошибки диагностики связаны с трудностью выявления эхинококкоза и острой клиникой протекания болезни, проявляющейся, как правило, осложненной формой, которая требует немедленного хирургического вмешательства.

Цель исследования: изучение особенности своевременной диагностики и тактики хирургического лечения осложненного эхинококкоза печени.

Материалы и методы. За последние 4 года на базе Самаркандского городского медицинского объединения обследовали хирургическое лечение 22 больных эхинококкозом печени с различными осложнениями в возрасте колеблется от 18 до 68 лет. Больным было произведено общее клиническое обследование, включая флюорографию. Особое внимание обращалось на жалобы больных, характеризующие боли в животе различного характера. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводили всем больным, при неясных случаях компьютерная томография была проведена 8 больным для дифференцирования мелких полостных образований в области печени и других органов брюшной полости. На основании клиничко-лабораторных, рентгенологических и ультразвукового исследований обнаружены нагноившиеся кисты печени у 12 больных, и у 10 подозрение на разрыв нагноившихся кист в брюшной полости, осложненном перитонитом.

Результаты исследования. Все больные были оперированы широким средно-срединным доступом. Эхинококэктомия с предварительным вскрытием полости кисты произведена в 12 случаях. В основном это были больные с большими и гигантскими эхинококковыми кистами, осложненными нагноением, с плотной, ригидной и нередко кальцинированной стенкой. Для антипаразитарной обработки эхинококковых кист применялась трехкратная обработка 96% спиртовым раствором с экспозицией 8-10 минут. После эхинококэктомии свободные части фиброзной капсулы иссекали, остаточная полость дренировалась трубками с широким просветом, края ложа кисты сводились узловыми швами. Недостатками данного вида операции являются длительное закрытие остаточной полости кисты, возникновение гнойных и желчных свищей. Разрыв нагноившихся кист в брюшной полости был у 10 больных. Этим больным после была произведена эвакуация жидкости из брюшной полости, проведена санация брюшной полости и уточнен источник перитонита. Остаточные полости промыты и обработаны, также применялась трехкратная обработка 96% спиртовым раствором с экспозицией 8-10 минут. Остаточная и брюшная полости дренированы толстой полипропиленовой трубкой.

Таким образом, оперативная тактика при осложненных эхинококкозах органов брюшной полости должна быть индивидуальной и преследовать цель лечения основного заболевания, так и адекватное лечение общего перитонита.

Свекатун В.М., Поліщук В.Д.

ЕНДОСКОПІЧНА КОРЕКЦІЯ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСА

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих хвороб ФПО

(науковий керівник - д.мед.н. Дмитряков В.О.)

Міхурово-сечовідний рефлюкс (МСР) - стан, що відображає зворотній закид сечі з сечового міхура до сечоводу. МСР діагностується приблизно у 1% дітей та сприяє розвитку рефлюкс-нефропатії, пієлонефриту та інфекцій сечової системи.

Сучасний етап розвитку дитячої хірургії у рішенні проблеми МСР у дітей характеризується впровадженням малоінвазивних методик корекції. Виходячи з теорії диспропорції росту та дозрівання, використання ендоскопічного методу дозволяє покращити результати лікування МСР за рахунок збереження цілісності уретеро-везикального сегменту (УВС) та подовження часу його репарації.

Ціль дослідження: покращення результатів лікування дітей з ІV ступенем МСР, а також дітей після відкритої реімплантації сечовода з допомогою ендоскопічного введення моделюючих препаратів (поліакриламідний гідрогель) у верхню губу вічка сечоводу.

Введення гідрогелю виконують у верхню губу вічка сечоводу доки висота інфільтративного валика не буде дорівнювати більш ніж половині діаметра вічка. При наповненому сечовому міхурі, під тиском рідини імплант діє як гідродинамічна пробка, притискаючись до нижньої стінки вічка сечоводу, у результаті чого ліквідується зворотня течія сечі. При використанні даної методики, інтрамуральний відділ сечоводу не подовжується. З 2001 року у клініці дитячої хірургії ЗДМУ за даною методикою проліковано 24 дитини, з них - 15 дітей з ІV ступенем МСР, 9 – після відкритих операцій. Оцінка проводилась за 4-бальною системою через 1 рік від початку лікування: 37,5% (9 дітей) – «відмінно», 42% (10 дітей) – «добре», 12,5% (3 дитини) – задовільно, 8% (2-є дітей) – незадовільно. Позитивного результату досягнуто у 92% випадків. При цьому, якість лікування не залежить від супутньої нейрогенної дисфункції сечового міхура. Таким чином, у рішенні проблеми лікування МСР у дітей пріоритетними є малоінвазивні методи корекції. Недоліки традиційних антирефлюксних операцій дозволяють оцінювати використання ендоскопічної корекції з формуванням гідродинамічної пробки як можливість покращення результатів лікування дітей з тяжкими ступенями МСР.

Примачук О.Є., Скрипник Н.В.

КІСТИ ПІДКОЛІННОЇ ЯМКИ У ДІТЕЙ

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

Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Погорілий В.В.)

Актуальність: Гідрома, кіста підколінної ямки – це вип`ячування бурси колінного суглобу між сухожиллям півперетинчастого м`язу та медіальною голівкою литкового м`язу, зазвичай сполучене з порожниною суглобу.

Мета: Визначити основні причини виникнення даної патології та розробити рекомендації щодо способу життя, попередження виникнення гідроми підколінної ямки, сприяння її регресу та попередження рецидиву.

Матеріали та методи: На базі ВОДКЛ було проведено дослідження, яке полягало в статистичному аналізі та клінічному обстеженні дітей з кістами та гідромами підколінних ямок в період 2005-2015 років, лікувалось 292 дітей.

Результати: Середня частота виявлення даної патології становить 29 дітей на 1 рік, при чому найвищий показник був у 2004 та 2012 роках. Хлопчики хворіють майже в 2 рази частіше, ніж дівчатка: 206 хлопчиків – 70,5% , 86 дівчаток – 29,5%. Найбільше госпіталізованих дітей з даною патологією віком до 5-6 років – 55,8% , молодшого шкільного віку – 30,2%, старше – 14,0%. Частіше зустрічається лівостороння гідрома підколінної ямки - 192 дитини (65,8%), ніж правостороння (30,8%), двостороння - 10 дітей (3,4%). У більшості обстежених дітей виявлено плоско-вальгусну деформацію стоп та надлишкову масу тіла.

Висновки: На відміну від дорослих, у дітей, як правило, не простежується взаємозв`язок між появою кісти підколінної ямки та наявністю різноманітних захворювань колінного суглоба. Незрілість та слабкість сухожильно-зв`язкового апарату дитини, вроджені та набуті деформації нижніх кінцівок, непропорційність тілобудови, ранній початок самостійного ходіння дитини, надлишкова вага зумовлюють надмірне навантаження на колінні суглоби та виникнення кіст, гідрома підколінних ямок.

Свекатун В.Н.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра детских болезней ФПО

(научный руководитель - д.мед.н. Дмитряков В.А.)

Актуальность. Аномалии развития органов мочевыделительной системы составляют более 40% среди врожденных заболеваний детского возраста. Около 14,0% всех пороков мочевой системы приходится на обструктивный и рефлюксирующий мегауретеры. Диагностируется мегауретер у одного из 10000 детей, у мальчиков в 5 раз чаще. Наиболее сложной проблемой в настоящее время является диагностика и лечение первичного обструктивного мегауретера.

Развитие первичного обструктивного мегауретера обусловлено нарушениями структуры мышечного слоя дистального отдела мочеточника. Характерно недоразвитие продольных фиброзно-мышечных волокон, гипертрофия и гиперплазия циркулярных, увеличение соединительнотканых волокон. Диспропорция роста и дисфункции созревания тканей и органов мочевыделительной системы сопровождается патологическими изменениями уродинамики, крово- и лимфообращения. Определяется дисбаланс продукции цитокининов и фактора роста.

Целью исследования является разработка альтернативы открытым хирургическим методам лечения мегауретера у детей, что обеспечит значительное снижение травматичности оперативного вмешательства, уменьшение количества послеоперационных осложнений, улучшение результатов лечения. Одним из перспективных методов лечения является трансвезикальное ретроградное внутреннее стентирование (ТРВС) мочеточников.

Материалы и методы. Мы использовали классический двойной стент типа "поросячий хвост" изготовленный из текофлекса, который размягчается при температуре тела. Имеет гидрофильное покрытие. Размеры: диаметр 4,5 - 8,5 Fr, длина 8-30 см. За период с 2006 по 2015 годы в клинике детской хирургии с первичным обструктивным мегауретером пролечено 46 детей (51 мочеточник) в возрасте от 3 месяцев до 5 лет. Всем больным проводилось цистоскопия для оценки анатомических маркеров мочевого пузыря. При возможности проводили стент, соответствующий возрасту, по общепринятой методике до лоханки скомпрометированной почки. В том случае, когда возникало препятствие, оценивали его и проводили бужирование или балонную дилатацию этого отдела мочеточника и повторяли попытку стентирования. Стент удерживался от 1 до 4 месяцев, под контролем УЗИ. У 8 больных (из 46) стентирование было безуспешным, так как из-за механического препятствия стент провести не удалось.

Результаты лечения: 36,7% (13 детей) – отлично, 30,0% (11 детей) – хорошо, 20,0% (8 детей) – удовлетворительно, 13,3% (6 детей) – неудовлетворительно.

Выводы. Лечение урологической патологии у детей необходимо проводить исходя из понимания диспропорции роста и дисфункции созревания органов мочеполовой системы. ТРВС скомпрометированных мочеточников в большинстве случаев является альтернативой открытым хирургическим методам лечения мегауретера у детей. Дальнейшее изучение и усовершенствование метода даст возможность определить его окончательное место в лечении мегауретера у детей.

Стоян М.С., Свекатун В.М.

ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГІДРОНЕФРОЗУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти

(науковий керівник - д.мед.н. Дмитряков В.О.)

Незважаючи на велику кількість опублікованих робіт з проблеми гідронефрозу, до теперішнього часу залишаються невіршеними багато питань, пов'язаних з діагностикою та лікуванням порушень уродинаміки верхніх сечовивідних шляхів.

Метою нашої роботи було довести, що внутрішнє стентування мискоуретрального сегменту (МУС) при гідронефрозі у багатьох випадках може бути альтернативою хірургічним методам лікування, або підготовка хворого для інших методів лікування.

З 2010 року в клініці дитячої хірургії з діагнозом гідронефроз за запропонованою методикою проліковано 18 дітей у віці від 1,5 до 7 років. Після УЗД, рентгенологічного контролю та відбору: хлопчиків - 10, дівчаток - 8; гідронефроз зліва - 11, справа - 7. Виходячи з класифікації Н.А. Лопаткіна (1978 р.), хворих розподілили: I ст. - 3; II ст. - 13; III ст. - 2. Всім хворим проведено цистоскопію з оцінкою стану анатомічних маркерів сечового міхура. За можливістю, проводили стент вікових параметрів за загальноприйнятою методикою до миски відповідної нирки. При неможливості одномоментного стентування, для калібрування і дилатації звужених ділянок сечоводу та МУС використовувався катетер Фогарті відповідного розміру з манометричним моніторингом балонного тиску. Після цього спроба стентування повторювалась. Описана процедура могла бути повторена. Стент утримувався від 1 до 4 місяців при періодичному моніторингу стану уродинаміки скомпрометованої нирки. Повторно калібрування та стентування МУС проводилося у 3 дітей. Неможливість стентування спостерігалася у 3 дітей з III ст. гідронефрозу. Вони не увійшли до цієї групи хворих. Після стентування на 2-3 день, дитина виписувалась зі стаціонару на амбулаторне спостереження.

Критеріями оцінки стану нирок, крім візуальних методів дослідження, були клінічні та лабораторні показники. Результати лікування відстежувались за наступними показниками: 1. Зменшення розмірів збиральної системи нирки (за даними УЗД). 2. Покращення показників доплерографії нирки. 3. Покращення лабораторних показників. 4. Дані рентгенографії. Оцінка проводилася за чотирьохбальною системою через 1 рік після початку лікування: відмінно - 5; добре - 8; задовільно - 3; незадовільно - 2. Незадовільні результати були отримані у дітей з III ст. гідронефрозу. Висновки. Метод потребує подальшого дослідження для визначення його місця в лікуванні порушень уродинаміки верхніх сечовивідних шляхів.

Таким чином, калібрування і внутрішнє стентування МУС при гідронефрозі у багатьох випадках може бути альтернативою хірургічним методам лікування, а також методом підготовки хворого для інших методів лікування.

Тухтаев Ж.К., Тоиров А.С., Ахмедов А.И., Тошкуллов Ф.Т., Шодихонов О.О.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - к.мед.н. Абдуллаев С.А.)

Актуальность. За последние годы всё шире применяются новые методы хирургического лечения варикозной болезни (ВБ) нижних конечностей. Одним из таких новых методов является эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК).

Цель. Определить эффективности лазерной диагностики комбинированной эндовазальной лазерной коагуляции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 60 больных. Женщин было 44 (73,3%), мужчин 16 (26,7%) возраст пациентов были от 20 до 74 года, в среднем $48 \pm 8,1$ г. Для того чтобы определить эффективность ЭВЛК мы провели сравнение результатов лечения в 2-х группах больных. Первую группу составили 40 больных, которым было проведено комбинированное ЭВЛК. В контрольную группу вошли 20 которым выполнили традиционную флебэктомию, минифлебэктомию и лигирование подкожной вены в бассейне большой и малой подкожных вен. Комбинированное ЭВЛК выполнялось на аппарате VELAS 30 BK. Всем больным осложненными формами хронической венозной недостаточностью (CEAP). ЭВЛК дополнена субфасциальной перевязкой вен. Всем больным до операции проведено доплерографическое исследование вен, на основании которого определялись показания к ЭВЛК.

Результаты и обсуждение. Сравнительная оценка результатов лечения определялась на основании следующих критериев: наличие болевого синдрома в ближайшем послеоперационном периоде; частота послеоперационных осложнений; восстановление и сроки трудовой деятельности после операции; частота рецидива варикозного расширения подкожных вен; косметической эффективности. У больных контрольной группы у 16 (42,5%) отмечались боли по ходу флебэктомии и 4 случаев фиксировано отсутствие боли. В основной группе больных гематомы на бедре были незначительными (5%), чем у пациентов контрольной группы (11%), гиперпигментация кожи и экхимозы значительно больше наблюдались в контрольной группы. В основной группе больные приступали к работе на 8-12 сутки после операции, в контрольной группы 12-28 дней в среднем $18 \pm 4,1$ дней. Косметический эффект: жалобы у больных контрольной группы на наличие грубых послеоперационных рубцов, что не было после ЭВЛК.

Выводы. Допплерографические исследования вен способствуют своевременного определения показаний к ЭВЛК.

Шамратов Ш.З., Саидов Х.С., Мухаммадиев К.Б.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра детской хирургии с курсом детской анестезиологии и реанимации ФПК

(научный руководитель - к.мед.н. Бобоёров К.Р.)

Актуальность. Острый перитонит – одно из тяжелейших осложнений заболеваний органов брюшной полости. Первое место среди них занимает острый аппендицит, который, по данным различных авторов, от 6,4% до 40% осложняется распространенными формами перитонита.

Во второй клинике СамГосМИ по поводу распространенного аппендикулярного перитонита были оперированы 52 девочки. Больным проводилось хирургическое лечение согласно общепринятым тактическим установкам. После предоперационной подготовки и стабилизации состояния больной под эндотрахеальным наркозом проводилась лапаротомия, устранение причины перитонита, интраоперационная санация очага инфекции, озонирование и дренирование брюшной полости с установлением микроиригатора для озонирования в послеоперационном периоде.

Результаты исследования. Одним из критериев благоприятного течения послеоперационного периода является болевой синдром, который позволяет судить о степени разрешения воспалительного процесса в брюшной полости. Послеоперационное обезбоживание производили, руководствуясь проявлениями болевого синдрома, а для оценки болевого синдрома пользовались шкалой оценки боли Nappallas. Обезбоживание в послеоперационном периоде проводили перидуральной анестезии 2% раствором лидокаина. При этом отмечено, что если на первые сутки обезбоживание проводилось у 47 (90,4%), то на третьи сутки у 17 (32,7%). Болевой синдром более 3-х суток сохранился только у 4 (7,7%) больных.

Вывод. Следовательно, перидуральная анестезия в послеоперационном периоде при аппендикулярном перитоните, способствует более быстрому разрешению воспалительного процесса в брюшной полости, что отражается на сроках купирования болевого синдрома и содействует более гладкому течению послеоперационного периода.

Шевельова Г.М., Кучер І.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВОТОКУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

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

Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Якименко О.Г.)

Актуальність. Допплерометрія (ДПМ) брижових артерій дозволяє діагностувати зміни кровотоку і запідозрити виникнення патології на ранніх стадіях. Література містить різні результати ДПМ, що свідчить про існування дослідницької похибки.

Мета. Дослідження кровотоку в мезентеріальних судинах тварин. Порівняння показників швидкості кровотоку під час черезшкірного та інтраабдомінального ДПМ дослідження.

Матеріали і методи. Дослідження проводили з дозволу локального комітету з біоетики в умовах науково-експериментальної клініки на 26 собаках до року, натще, на сонографі "Esaote MyLab 25", датчиком 5 МГц з застосуванням гелю, в режимі кольорового картирування (КК) та імпульсно-хвильовому (ІХ). Датчик розміщували під кутом 45°, з помірною шкірною пресією. Під знеболенням виконували дослідження шляхом проекційного знаходження краніальної та каудальної брижових артерії (КрБА і КаБА) в режимі КК. Потім в режимі ІХ ДПМ досліджували пікову систолічну Vps (см/с), кінцеву діастолічну Ved (см/с), та середню Vm (см/с), швидкості кровотоку, індекс резистентності - RI, пульсативний індекс – PI. При дослідженні кровотоку КрБА змінювали кут до 90°. Виконували лапаротомію з застосуванням стерильного гелю проводили дослідження безпосередньо на судинах розміщуючи трансдюсер під кутом 45°.

Результати. Показники кровотоку в басейні КрБА при черезшкірній ДПМ за умов кута інсоніації 45°: Vps-21,431±0,05; Ved-11,44±0,073; Vm-14,75±0,06; RI-0,466±0,004; PI-0,0677±0,006; при зміні кута до 90° - Vps-15,141±0,08; Ved-9,64±0,051; Vm-11,47±0,05; RI-0,362±0,008; PI-0,048±0,007 (p<0,05; t-2,059). При інтраабдомінальній ДПМ: Vps-21,454±0,07; Ved-11,5±0,077; Vm-14,81±0,062; RI-0,462±0,003; PI-0,0669±0,007(p>0,05; t-2,059). Показники кровотоку в басейні КаБА при черезшкірній ДПМ: Vps-9,012±0,122; Ved-6,04±0,06; Vm-7,03±0,062; RI-0,33±0,008; PI-0,422±0,011. При інтраабдомінальній ДПМ: Vps-9,029±0,115; Ved-6,077±0,069; Vm-7,058±0,068; RI-0,325±0,009; PI-0,417±0,015 (p>0,05; t - 2,059). Допплерометричні дослідження кровотоку за результатами черезшкірного та інтраабдомінального дослідження свідчать про відсутність достовірної різниці між отриманими даними. Зміна кута розташування датчика суттєво впливають на показники швидкості кровотоку та індекси RI та PI.

Висновки. За умов дотримання стандартних умов ДПМ дослідження результати черезшкірної ДПМ достовірно співпадають з результатами інтраабдомінальної ДПМ.

Яворський О.Ю.

УЛЬТРАСОНОГРАФІЯ, ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ПРИ ЗАКРИТИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ ТА СЕЛЕЗІНКИ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, Красний Лиман, Україна

Кафедра хірургії №1 та дитячої хірургії

(науковий керівник - викл. Юдін О.І.)

Актуальність. Комп'ютерна томографія (КТ), особливо підсилена контрастуванням, має 95% сприйнятливості та специфічності при діагностиці закритих уражень печінки та селезінки (ЗУПіС) у дітей. Але на практиці використання КТ при такій патології дуже незручне, а інколи і взагалі неможливе. Тому пошук альтернативних методів діагностики та моніторингу пацієнтів з ЗУПіС є досить актуальним.

Цілі дослідження. Виявити можливості УЗД для діагностики, прогнозування та динамічного контролю у дітей з ЗУПіС.

Методи. За період з 2013-2015 рр. до лікарень Краматорська було доставлено 83 пацієнта з ЗУПіС різного генезу. Ураження селезінки мало місце у 54 дітей, печінки – у 24 дітей, комбіноване ураження селезінки та печінки було діагностовано у 5 дітей. Первинно УЗД було проведено 81 пацієнту (97,5%). Для верифікації ураження застосовувався FAST-протокол сонографічного дослідження. Об'єм вільної рідини у черевній порожнині розраховувався згідно з критеріями Беляєвої. Обстеження проводились або «біля ліжка хворого», або в кабінеті функціональної діагностики. Час від травми до обстеження склав 6,5 годин (3,2 – 20,4), а час перебування в лікарні до обстеження 50 хв. (0,45 – 2,15 годин).

Результати дослідження. У всіх пацієнтів були виявлені ехо-ознаки ЗУПіС. Згідно з показниками УЗД було виділено дві групи пацієнтів: 1) пацієнти з інтраорганими ураженнями та з ризиком виникнення кровотечі – 48 пацієнтів (58%); 2) пенетруючі ураження з кровотечею/гемоперетоніумом у 35 пацієнтів. Індекс інтенсивності кровотечі (% крововтрати від ОЦК/год.) склав 2,2% (1%-4%). У пацієнтів 2 групи в 94% випадків кровотеча/гемоперетоніум не потребував оперативного втручання. Один пацієнт прооперований (ІІК=6%) та не потребував консервативного лікування. Такі обставини дозволили вказати рівень ІІК менше 5% як діагностично сприятливим по відношенню до консервативної тактики. У 1 групі консервативна тактика була успішною в 87% спостережень. У трьох випадках було виявлено двухмоментний розрив селезінки, що викликало профузну кровотечу та необхідність у спленектомії.

Висновки. Наші спостереження показали, що ехо-ознаки ЗУПіС були виявлені у всіх випадках. У пацієнтів з діагностованим ЗУПіС, ускладненим кровотечею/гемоперетоніумом, варто повторно робити УЗД при нестабільних показниках гемодинаміки та «червоної крові». У пацієнтів з органними ушкодженнями УЗД варто робити з періодичністю в 6 – 8 годин (в перші 3 – 4 доби) для моніторингу патологічного стану в динаміці. Також ці дослідження підтвердили, що УЗД залишається скринінговим методом діагностики з можливістю прогнозування та діагностичного контролю при ЗУПіС.



Ендокринологія

Endocrinology

Mehta D.R.

CLINICAL EFFICACY OF ANTIOXIDANT AND SELENIUM-CONTAINING MEDICATION OXYLYC IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFUSE NON-TOXIC GOITER

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Clinical Immunology, Allergy and Endocrinology
(scientific advisor - Ph.D. Olenovych O.)

Introduction. Selenium has been proved to play an important role in prevention and treatment of numerous diseases, including thyropathies. The principal questions, discussed by scientists from different countries lately, concern the influence of selenium deficiency on the pathogenesis of endemic goiter, and the application of selenium-containing medications to treatment and prophylaxis of diffuse non-toxic goiter (DNG).

Objectives. Considering that, the objective of this research was to study the efficacy of antioxidant and selenium-containing medication Oxylyc in complex treatment of patients with DNG.

Material and methods. To accomplish this, 21 patients with DNG (mean age – 32,9±0,93 years) participated in the study. The verification of the diagnosis was based on a thorough clinical-anamnestic and laboratory-instrumental investigations according to the criteria, proposed by the WHO experts committee: thyroid gland enlargement was assessed by palpation (goiter of IA – IB degrees) and according to ultrasound imaging data, euthyroid condition was confirmed by measurement of blood concentration of pituitary-thyroid axis hormones (TSH, fT4, fT3).

Examined patients were divided in two groups: group 1 (control) – patients with DNG under standard treatment program by potassium iodide-containing medications (10 individuals); group 2 (basic) – patients with DNG under a complex treatment with additional administration of Oxylyc (Woerwag Pharma, Germany), 1 capsule a day during meal for 1 month (11 individuals).

Results. The analysis of obtained after treatment clinical and laboratory-instrumental findings revealed positive treatment dynamics in 60,8% and 79,2% of first and second group respectively. No side effects of Oxylyc were noticed.

Conclusions. The results of conducted research are indicative of high efficacy of antioxidant and selenium-containing medication Oxylyc in a complex treatment of diffuse non-toxic goiter and the possibility of its application to complex treatment of this disease.

Rathod A.K.

ROLE OF LIPID METABOLISM DISORDERS IN THE DEVELOPMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Clinical Immunology, Allergy and Endocrinology
(scientific advisor - Ph.D. Olenovych O.)

Introduction. Existing literary data regarding the mechanisms of the development of renal dysfunction in case of thyroid hormone deficiency remains unclear and contradictory.

Objectives. Considering that, the objective of this research was to study the character of influence of lipid metabolism disorders on the development of renal dysfunction in patients with hypothyroidism.

Material and methods. To accomplish this, 39 patients with primary hypothyroidism (mean age – 43,74±1,44 years) and 10 healthy individuals participated in the study. The levels of general cholesterol (GC) and β -lipoproteins (β -LP) were measured in the blood using standard clinical methods. Glomerular filtration rate (GFR) was assessed by endogenous creatinine clearance according to CKD-EPI formula (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration, 2009).

Results. According to the obtained data, hypothyroidism was accompanied by the significant reduction of GFR as compared with the corresponding control indices; no statistically significant influence of disease severity on the filtration rate was noted. Despite the administered replacement therapy by thyroid hormones, normalization of lipid metabolism wasn't found – hypercholesterolemia remained in 30 patients (76,9%), hyperlipoproteinemia – in 26 patients (66,7%). The level of GC in hypothyroid patients reliably exceeded control index – by 1,5 times ($p<0,001$) under condition of moderate hypothyroidism, by 1,6 times ($p<0,001$) – in case of its severe form. Besides, β -LP contents exceeded control level by 27,0% ($p<0,01$) in patients with moderate hypothyroidism and by 28,1% ($p<0,001$) – in severe hypothyroidism.

Correlation analysis of studied indices revealed the negative correlation between GFR and levels of GC and β -LP in patients with moderate hypothyroidism, as well as between GFR and age of these patients ($r=-0,77$; $p<0,01$). The latter was linked with lipid metabolism parameters by positive correlation of moderate strength ($r=0,52$; $p<0,05$ – for GC; $r=0,55$; $p<0,05$ – for β -LP). The amplification of negative correlation of GC ($r=-0,59$; $p<0,01$) and β -LP ($r=-0,58$; $p<0,01$) with GFR was observed in patients with severe hypothyroidism, that emphasizes pathogenetic role of mentioned lipid metabolism parameters in the development of renal dysfunctions under the condition of thyroid hormone deficiency. The strong correlation remained between lipid metabolism indices, GFR and the age of patients with severe hypothyroidism ($r=0,65$; $p<0,001$ – for GC; $r=0,66$; $p<0,001$ – for β -LP; $r=-0,79$; $p<0,001$ – for GFR).

Conclusions. Thus, the reliable reduction of glomerular filtration rate develops under the condition of thyroid hormone deficiency, and reversely correlates with blood level of general cholesterol and β -lipoproteins, significantly worsens under the age of patients with hypothyroidism and progresses depending on the disease severity.

Zuzak T., Wdowiak A., Wozniakowski M., Filip M., Gospodarczyk M.

31-YEAR OLD PATIENT WITH CLINICALLY ACTIVE ECTOPIC ADENOMA OF THE PARATHYROID GLAND - CASE REPORT

Medicinal University of Lublin, Lublin, Poland

Student Scientific Circle at Diagnostic Techniques Laboratory, Medical University of Lublin

(scientific advisor - M.D. Sadowska M.)

Backgrounds: Primary hyperparathyroidism is characterized by excessive secretion of parathyroid hormone caused by parathyroid cells pathology. Parathyroid glands affected by the disease are less sensitive to the suppressive effects of hypercalcemia. It is commonly known that the cause of primary hyperparathyroidism are parathyroid adenomas (85%), parathyroid hyperplasia (15%) and parathyroid carcinoma (<1%). These disease might be genetically determined in multiple endocrine neoplasia (MEN 1, MEN 2A) or hyperparathyroidism-jaw tumor syndrome (HPT-TU). Increased secretion of parathyroid hormone is the cause of increased osteolysis and extensive disturbances of calcium phosphate economy.

Case: 31-year-old patient, treated for thyroid nodular goiter, was admitted to hospital because of the increasing weakness, weight loss, headaches and osteoarthritis pain. Laboratory tests revealed hypercalcemia and greatly elevated levels of PTH - 1423 pg/ml (N 12,0-65,0 pg/ml). The ultrasound examination of the neck revealed a round, solid tumor with a diameter of 43 mm, located below the lower pole of the right lobe of the thyroid. Subtraction parathyroid scintigraphy using Tc-99m MIBI showed the image picturing to ectopic located parathyroid adenoma. The patient was qualified for surgery, during which the tumor has been completely resected. The patient was cured completely.

Conclusions: Parathyroid adenomas are the most common cause of primary hyperparathyroidism. The exact diagnostic process makes use of the subtraction parathyroid scintigraphy with Tc99m MIBI. It allows to identify the exact location of ectopic located tumors and limit the scope of the surgery.

Zuzak T., Wdowiak A., Filip M., Wozniakowski M., Gospodarczyk M.

ASPECTS AND METHODS OF BENIGN THYROID DISEASES TREATMENT USING RADIOIODINE (131-I)

Medicinal University of Lublin, Lublin, Poland

Student Scientific Circle at Diagnostic Techniques Laboratory, Medical University of Lublin

(scientific advisor - M.D. Sadowska M.)

Introduction: Radioisotope therapy (131-I) was introduced by Dr. Saul Hertz (USA) in 1941. Today it is used for patients with clinically overt hyperthyroidism caused by: hyperthyroid Grave's disease, autonomously functioning thyroid nodule and toxic nodular goiter. The aim of the treatment is to alleviate symptomatic hyperthyroidism and perform the clinical condition of euthyrosis or hypothyrosis to the patient. If the iatrogenic hypothyrosis turns out - levothyroxine substitution therapy should be implemented.

Aim of study: The aim of this paper is to introduce and discuss the purpose, methodology and appropriateness of treatment of thyroid diseases using radioactive iodine (131-I).

Materials and methods: The data was collected using PubMed database, using the keywords "hyperthyroidism", "iodine-131 radioisotope therapy" from 2006 to 2015 year. Familiarity with specialized textbooks has also been made use of.

Results: Radioisotope therapy (131-I) is based on administering a capsule of radioactive iodine (131-I) to the patient. The capsule has the radioactivity selected individually due to the results of the patient medical examination (prior ultrasonography, thyroid iodine uptake). 131-Iodine is a source of Beta radiation, the extent of which within the concentration in the thyroid tissue reaches a few millimeters. This causes a partial destruction of hyperactive parenchyma, eliminating the symptoms of hyperthyroidism. The therapy is characterized by almost 90% efficiency in the treatment of Grave's disease. By contrast- the efficiency of the treatment based on antithyroid pharmaceuticals reaches only about 40% efficiency.

Conclusions: Radioisotope therapy (131-I) is - apart from antithyroid pharmacological treatment and surgery - the primary method of treatment of primary hyperthyroidism caused by Graves' disease, autonomously functioning thyroid nodule and toxic nodular goiter. It is the first choice therapy in the case of contraindications for thyroid surgery.

Zuzak T., Wdowiak A., Gospodarczyk M., Filip M., Wozniakowski M.

WHAT ROLE IN THE PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM DIAGNOSIS DOES A SUBTRACTION PARATHYROID SCINTIGRAPHY USING TC-99M MIBI PLAY?

Medical University of Lublin, Lublin, Poland

Student Scientific Circle at Diagnostic Techniques Laboratory, Medical University of Lublin

(scientific advisor - M.D. Sadowska M.)

Introduction: Subtraction parathyroid scintigraphy is an examination performed when a parathyroid adenoma is suspected. The parathyroid glands are endocrine glands that produce parathyroid hormone (PTH) - a hormone involved in the regulation of calcium and phosphorus economy.

Aim of study: The aim of this study was to introduce the parathyroid scintigraphy with the use of Tc-99m MIBI.

Materials and methods: The data was collected using PubMed database with the keywords "subtraction parathyroid scintigraphy", "primary hyperparathyroidism" from 2007 to 2015 year. The knowledge from specialized textbooks has also been made use of.

Results: Subtraction scintigraphy using Tc-99m MIBI is a noninvasive method which allows to illustrate the parathyroid adenoma. This examination uses the phenomenon of the radiopharmaceutical absorption carried out by the thyroid and parathyroid glands. The first test is carried out 20 minutes after the radiopharmaceutical administration. It allows the visualization of the possible outline of the thyroid and ectopic located parathyroid glands. The second acquisition is performed after two hours. It allows to show the radioactivity of parathyroid glands plagued by the disease.

Conclusions: The development of diagnostic techniques have made it possible to determine the exact location of approx. 90% of the diseased parathyroid glands. This is crucial for ectopic-located tumors. Preoperative determination of their location determines the technique and breadth of the surgery. It is also possible to avoid unnecessary intraoperative exploration of the neck, where the tumor is unusually located.

Артеменко А.С.

ОСОБЛИВОСТІ ОЖИРІННЯ ПІДЛІТКІВ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Свиридюк В.З.)

Актуальність. Проблема ожиріння порівняно знаходиться в центрі уваги сучасної медицини. ВООЗ розглядає ожиріння як епідемію, що охопила мільйони людей. Ожиріння негативно позначається на соматичному та психічному здоров'ї, змінює обмін речовин, особлво у дітей та підлітків, що робить проблему дуже актуальною.

Мета. Вивчити чинники ризику ожиріння у підлітків.

Матеріал та методи. Для досягнення мети: використали медико-соціологічне дослідження - анкетування 120 медичних сестер за спеціально розробленим опитувальником. Серед респондентів було 30 студентів 1-го курсу, 30 бакалаврів та 30 магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства, а також 30 практикуючих медичних сестер Житомирської області.

Результати. Встановлено, що майже половина (43,3%) підлітків суб'єктивно неправильно оцінює власну масу тіла при порівнянні її з об'єктивним критерієм - індексом маси тіла (ІМТ). Встановлено, що серед пілітків (медичних сестер 1-го курсу) осіб з ІМТ<18,0 кг/м² було 16,7% (дефіцит маси тіла), осіб з ІМТ>18,1<25,0 кг/м² було 63,3% (нормальна маса тіла), осіб з ІМТ>25,1<30,0 кг/м² було 20,0% (надлишкова маса тіла). Серед обстежених підлітків осіб з ожирінням не виявлено. Серед бакалаврів дефіцит маси тіла виявлено у 3,3% випадків, нормальну масу тіла мали 70,0% осіб, надлишкову масу тіла мали 26,7% обстежених. Ожиріння серед медичних сестер-бакалаврів не спостерігали. Серед магістрів медсестринства не спостерігали ні ожиріння, ні осіб із занепадом живлення. Натомість 66,7% мали нормальну масу тіла та 33,3% - надлишкову. Серед практикуючих медичних сестер осіб із дефіцитом маси тіла не було. Нормальну масу тіла мали лише половина (50,0%) обстежених, у 43,3% була надлишкова маса тіла та у 6,7% спостерігали ожиріння.

Висновки.

1. Серед підлітків має місце значна частка осіб з надлишковою масою тіла.
2. З віком має місце тенденція до зростання питомої ваги осіб як з надлишковою масою тіла, так і з ожирінням.
3. Співвідношення осіб з надлишковою масою тіла до осіб з нормальною масою тіла у підлітків становить 1:3,0; у бакалаврів – 1:2,6; у магістрів -1:2,0; у практикуючих медичних сестер – 1:1.
4. Порушення обміну речовин закладаються у дитячому і підлітковому віці у вигляді надлишкової маси тіла, що потім, з віком реалізується у дорослих у вигляді ожиріння.

Бабамурадова З.Б., Пулатов У.С.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г.З.)

Актуальность. В последние годы все большее внимание уделяется выявлению факторов, прогнозирования течения сердечно-сосудистых заболеваний и необходимости коррекции осложнений. Эндотелий – это активный орган, дисфункция которого является обязательным компонентом патогенеза хронической сердечной недостаточности (ХСН). Дисфункция эндотелия (ДЭ) проявляется неспособностью расширения кровеносных сосудов в ответ на физиологические раздражители. Одним из показателей ДЭ является уровень поток-зависимой вазодилатации (ПЗВД). Ухудшение ПЗВД у больных с ХСН является результатом снижения уровня в крови эндотелиального оксида азота (NO).

Цель. Исследование прогностической ценности показателей ДЭ у больных с ХСН.

Материал и методы. Работа проводилась в отделении кардио-ревматологии на базе ЦБГМО города Самарканда. В исследование были включены 66 пациентов в возрасте от 45 до 65 лет за период 2012-2016 гг. Пациенты были разделены на две группы: 1 группа - 37 пациентов с ХСН II-III ст. (NYHA), 2 группа - 29 пациентов с ХСН III-IV ст. (NYHA).

Результаты. Показатели ПЗВД в 1 группе составили 8,2%, во 2 группе –7,9%. Показатели ДЭ в крови больных в 1 группе: NO – 12,7±0,51 мкмоль/л; eNOS – 12,2±0,40 мкмоль/мин/л; iNOS – 0,78±0,64 мкмоль/мин/л; во 2 группе: NO – 13,8±0,28 мкмоль/л; eNOS – 10,6±0,32 мкмоль/мин/л; iNOS - 0,88±0,02 мкмоль/мин/л. При анализе показателей ЭхоКГ, у больных 2 группы было выявлено достоверное увеличение размеров левого желудочка по сравнению с 1 группой. Показатель толщины межжелудочковой перегородки у пациентов 2 группы был выше. Фракция выброса была значительно понижена во всех группах, но в отличие от 1, во 2 группе эти показатели были намного ниже (48%).

Выводы. Таким образом, показатели ПЗВД указывают на более выраженные нарушения функциональной активности эндотелия у пациентов с ХСН. Прогрессирование ДЭ ухудшает течение ХСН, увеличивает риск развития осложнений, повышая риск смертности.

Абрамова Н.О., Вознюк О.М.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ТИРЕОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Абрамова Н.О.)

Вступ. Гіперлептинемія, що супроводжує ожиріння, є причиною порушеного метаболізму тиреоїдних гормонів (ТГ). Лептин (Л) стимулює вироблення цитокінів із розвитком асептичного запалення. Найголовнішою причиною порушення тиреоїдного гомеостазу є зниження активності дейодиназ (D) у периферичних органах під впливом зростання експресії цитокінів, адже відомо, що 80% ТГ утворюються на периферії за допомогою цих ензимів. Саме на тлі зниження активності D1 та зростання D2 та D3, розвивається синдром нетиреоїдної патології (СНТП), який характеризується зниженням утворення трийодтироніну (Т3), зростанням інактивації ТГ та локальною гіперпродукцією Т3 в гіпоталамусі, що призводить до неадекватного синтезу ТТГ у відповідь на зниження Т3 в усьому організмі. Проте, досі невивченим залишається питання розвитку СНТП на тлі метаболічного синдрому (МС).

Мета. З'ясувати особливості тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів на тлі МС в залежно від рівня лептинемії.

Матеріал і методи. Обстежено 48 хворих на метаболічний синдром. Залежно від рівня Л пацієнтів поділено таким чином: група I – рівень Л менше 10 (14 осіб), група II – рівень Л у межах 10–25 (18 осіб), група III – рівень Л більше 25 (16 осіб). Для оцінки тиреоїдного гомеостазу визначалися рівні ТТГ, вільного тироксину (вТ4) та вільного трийодтироніну (вТ3). Периферичну активність тиреоїдних гормонів оцінювали за допомогою сумарного тиреоїдного індексу (СТІ).

Результати. Нами виявлено вірогідне зниження рівня вТ3 у пацієнтів із групи III порівняно із групою I на 35,4% (p<0,05). Водночас концентрація ТТГ у пацієнтів була вірогідно нижчою у хворих із групи III, порівняно із групами I та II - на 24,3% та 18,7% відповідно (p<0,05). Статистично значиме зниження СТІ виявлено в групі III, порівняно із групою I (p<0,05).

Висновки. У пацієнтів із метаболічним синдромом відбувається порушення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів в органах-мішенях, що може бути розцінене як синдром нетиреоїдної патології. Із зростанням лептинемії відбувається зниження рівня тиреотропного гормону в сироватці крові, тому він не може бути надійним індикатором порушень тиреоїдного гомеостазу у хворих з надлишковою масою тіла.

Градик Р.Т., Ширій Т.І.

СІМЕЙНА ЗЛОЯКІСНА ФЕОХРОМОЦИТОМА: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Москва Х.А.)

Актуальність. Феохромоцитома – гормонально-активна пухлина (найчастіше доброякісна) мозкового шару надниркових залоз або хромафінної тканини поза наднирковими залозами (парагангліома). Частота захворювання становить 1:10 000. Слід зазначити, що наведені дані про поширеність феохромоцитоми неповною мірою відображають захворюваність у зв'язку з очевидними труднощами її діагностики.

Мета. Ознайомлення з особливостями клінічного перебігу сімейної злоякісної феохромоцитоми, її діагностики, лікування.

Матеріал та методи. Ретроспективно проаналізовано наукові статті та історію хвороби пацієнтки Р., 48 років, яка знаходилась на лікуванні у Львівському обласному державному ендокринологічному центрі.

Результати. Жінка поступила зі скаргами на потемніння шкіри, схильність до зниження артеріального тиску (АТ), виражену загальну слабкість, швидку втомлюваність, погіршення уваги та пам'яті, задишку при навантаженні, затерпання рук уночі. Хворіє із 1996 року, коли діагностовано пухлину правого наднирника (феохромоцитома), прооперована. У 2000 році – пухлина лівого наднирника. Проведена лівобічна адреналектомія і нефректомія. Після операції упродовж року приймала преднізолон згідно схеми. У червні 2001 року на дозі 2,5 мг – гостра надниркова недостатність. У 2005 році на 12-13 тижні вагітності – виражений токсикоз, повторна надниркова недостатність. Спадковість обтяжена. У брата видалено феохромоцитому, сестра померла під час операції з приводу пухлини наднирника, мати і брат мають темну шкіру, схильність до гіпотонії. Об'єктивно: вага 65 кг, ріст 164 см, шкіра гіперпігментована, особливо в ділянках суглобів. Гіперкератоз долонь і стоп. АТ 96/50 мм рт.ст. Рівні гормонів: кортизон – 6,26 нг/мл (норма 140-600), АКТГ – 1250 нг/мл (6-58). При УЗД щитовидної залози (ЩЗ) виявлено в правій частці кістаденому діаметром 5 мм. Діагноз: сімейна злоякісна феохромоцитома, післяопераційна адреналектомія, кістаденома ЩЗ. Лікування: дієта з обмеженням калійвмісних продуктів, кортизон ацетат, аскорбінова кислота, еутирокс.

Висновки. Діагностика феохромоцитоми є досить важкою, адже часто єдиною ознакою є лише підвищення АТ. Важливе значення в діагностиці мають КТ, МРТ та УЗД надниркових залоз, виявлення підвищених кількостей катехоламінів в добовій сечі та сімейний анамнез. При вчасній діагностиці 5-ти річне виживання після оперативного втручання становить 95%.

Джумаев Г.Х., Норматов Ё.Т., Муминов О.Б., Хусенова Д.Р.

К ОБОСНОВАНИЮ ГРУПП ЛИЦ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

В последние годы во всем мире, и в нашей стране в частности, значительно увеличилась частота тиреоидной патологии, в том числе аутоиммунного тиреоидита, узловых образований и рака щитовидной железы. Гипофункция щитовидной железы (ЩЖ) у детей является самой распространенной причиной умственной отсталости и неврологических расстройств. Многолетний опыт изучения патологии ЩЖ показал, что следующие группы лиц имеют повышенный риск заболеваний этого органа: имеющие диффузное увеличение ЩЖ 1 и 2 степени; ранее лечившиеся по поводу заболеваний ЩЖ; проживающие в эндемических по зобу местностях; родившиеся в семьях, неблагополучных по зобу; страдающие узловыми формами эндокринопатии (аденома гипофиза, фиброаденома молочной железы, киста и опухоли яичников, фибромиома матки, аденома надпочечников; обследовавшиеся ранее по поводу предполагаемого зоба с применением радиоактивного йода; проходившие многократные рентгенологические обследования в детском возрасте с облучением области шеи и грудины; постоянно работающие с препаратами йода и веществами, влияющими на функции ЩЖ; длительно применяющие внутриматочные и гормональные противозачаточные средства; перенесшие много аборт и живущих беспорядочной половой жизнью; часто болеющие ангиной и другими воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей.

Для направленной профилактики опухолей ЩЖ целесообразно учитывать следующие формы зоба, представляющие повышенную онкологическую опасность: аденоматозный, рецидивный, фиброзный, аберрантный зоб, хронические струмиты, тиреоидиты, особенно с аутоиммунным компонентом. Относительная частота выявления рака ЩЖ в этих группах больных почти в три раза выше, чем при других формах зоба.

Галицька В.О., Дигодюк Ю.В.

ВПЛИВ ЛЕВОТИРОКСИНУ НА РІВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ТА ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У ХВОРИХ ІЗ ОБ'ЄМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

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

Вступ. Захворювання щитовидної залози займають провідне місце у структурі усіх ендокринопатій. Впершу чергу це пояснюється широким розповсюдженням дифузних і вузлових форм зобу в йододефіцитних регіонах країни. Ендемічний зоб, як основний наслідок нестачі йоду в довкіллі, є однією з важливих медико - соціальних проблем. На сьогодні доведено, що підвищення рівня тиреотропного гормону на фоні йододефіциту відіграє суттєву роль в процесах вузлоутворення в щитовидній залозі. Одним з методів лікування вузлових форм є супресивна терапія, яка проводиться левотироксином. В літературі дискутується доза препарату для досягнення оптимальної супресії.

Мета роботи: проаналізувати вплив левотироксину на рівень тиреотропного та тиреоїдних гормонів у хворих з об'ємними захворюваннями щитовидної залози.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів обстеження 56 хворих на вузлові форми зобу, яким призначався препарат левотироксину у дозі 1 мкг/кг впродовж 1 місяця з визначенням у них вільного тироксину, вільного трийодтироніну та тиретропного гормону.

Результати дослідження. Серед обстежених було 36 жінок та 20 чоловіків. Розміри вузлових утворень у жінок дорівнювали 10-30 мм, у чоловіків – 10-23 мм, рівень вільного тироксину - 10, 73 нмоль/л, вільного трийодтироніну – 4,38 нмоль/л, тиреотропного гормону – 2,29 мкМО/л. Після місячного прийому левотироксину концентрація вільного тироксину становила 11,02 нмоль/л, вільного трийодтироніну - 4,21 нмоль/л та тиреотропного гормону - 0,36 мкМО/л.

Висновки. Застосування левотироксину у дозі 1 мкг/кг маси тіла у хворих на вузлові форми зобу знижує рівень тиреотропного гормону, не впливаючи суттєво на рівень тиреоїдних гормонів.

Юлдашев И.Ё., Дониёров Н.Э., Жураева З.А., Хайдаров С.М.

СОДЕРЖАНИЕ И ЭКСКРЕЦИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. В последние годы во всем мире, и в нашей стране в частности, значительно увеличилась частота тиреоидной патологии. По данным научно-практического центра эндокринологии в Узбекистане удельный вес заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) составляет 58 % среди всех эндокринопатий.

Цель. Исследование содержания и экскреции электролитов и некоторых метаболитов обмена при различных функциональных состояниях ЩЖ.

Материал и методы. Обследовано 87 больных, из них - 41 с узловым токсическим зобом (УТЗ), 9 – с диффузным токсическим зобом (ДТЗ), 17 – с узловым нетоксическим зобом (УНЗ), 20 – с гипотиреозом без выраженных нарушений функции печени и почек. Диагноз устанавливали на основании клинических и биохимических обследований, определения уровня белковосвязанного йода.

Результаты. У больных УТЗ кальций крови составил $3,25 \pm 0,12$ мэкв/л, у больных УНЗ – $4,2 \pm 0,22$ мэкв/л, при $2,5 \pm 0,88$ мэкв/л в контрольной группе. У 4 (4,6%) больных ДТЗ и у 4 (4,6%) больных УНЗ уровень кальция был 600 мэкв/л и выше. Выявлено достоверное ($p < 0,001$) повышение фосфора в крови у больных ДТЗ, содержание магния колебалось в пределах 1,2-2,0 мэкв/л, у больных гипотиреозом - ближе к нижней границе нормы. Суточная экскреция кальция и фосфора составляла 277-322 мг/с. У больных ДТЗ и гипотиреозом эти показатели были выше нормы. Если соотношение кальция и фосфора у больных УНЗ равнялось 2:1, то у остальных групп - колебалось от 4:1 до 3:1. Выделение магния у больных всех групп было несколько повышено, по сравнению с контрольной группой, и было в пределах 115,5-128,4 мг/с. Суточная экскреция оксалатов и мочевой кислоты у больных ДТЗ ($33,4 \pm 1,2$ мг/с : 613 ± 18 мг/с) и гипотиреозом ($131,3 \pm 0,9$ мг/с : 570 ± 66 мг/с) была выше, чем у контрольной группы ($180 \pm 1,1$ мг/с : 503 ± 14 мг/с).

Выводы. Полученные нами данные диктуют необходимость исследовать электролитный обмен при патологии щитовидной железы.

Климюк К.М.

ЗНАЧЕННЯ ГІПОПЛАЗІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІАГНОСТИЦІ ГІПОТИРЕОЗУ

Луцький базовий медичний коледж, Луцьк, Україна

Лікувальна справа

(науковий керівник - викл. Балагура Т.П., д.мед.н. Андрійчук О.Я.)

Актуальність. За даними статистики у 44,8% населення України діагностовано захворювання щитоподібної залози (ЩЗ). Виділяють цілу низку етіологічних чинників, одним з яких є йододефіцит. Інтерес до проблеми йодного дефіциту на території України знизився наприкінці 80-х і на початку 90-х років ХХ століття, проте увага до нього зростала в інших країнах світу. Це призвело до того, що на теренах нашої держави зросла кількість хворих на гіпотиреоз (ГТ). Кожна десята жінка, віком понад 65 років, має ознаки початкової стадії ГТ. Упродовж останніх 10 років розповсюдженість субклінічного ГТ серед жінок України репродуктивного віку сягає 13,6-17,4%.

Мета. Провести аналіз результатів ультразвукового обстеження хворих на ГТ та визначити особливості структурних змін ЩЗ.

Матеріал та методи. За період із 1 січня 2010 по 15 січня 2016 року у Луцькій центральній районній лікарні було зареєстровано 57 випадків ГТ. Усі пацієнти були жіночої статі, віком від 16 до 65 років (середній вік $42,2 \pm 5,4$ р.). Серед чоловіків за цей період дана нозологія не була діагностована. Усім хворим було виконано ультразвукове дослідження (УЗД) ЩЗ.

Результати. Аналіз отриманих даних виявив, що гіпоплазія ЩЗ спостерігалась у 32 жінок (56%), гіперплазія – у 6 (10,5%), норма - у 19 (33,5%). У 8 пацієнток (25%) із гіпоплазією ЩЗ у були відмічені зміни в ехоструктурі тиреоїдної тканини, що свідчить про наявність вузлів. Загальноприйнято, що у жінок у нормі розміри ЩЗ сягають від 9 до 18 мм. У 11 пацієнток із гіпоплазією розміри ЩЗ становили 5,0 – 6,5 мм (34,4%), у 16 - від 6,6 до 7,5 мм (50%), у 5 - від 7,6 до 9,0 мм (15,6%). Згідно даних амбулаторних карток, у обстежуваних пацієнток спостерігався субклінічний ГТ, який був підтверджений лабораторно: визначався знижений рівень гормонів ЩЗ – ТТГ (тиреотропний гормон), Т4 (вільний) і Т3, що вказував на низьку функціональну здатність залози. При аналізі гемограм рівень ТТГ у 12 пацієнток із гіпоплазією становив 2,6-3,4 мкМО/мл, що становить 37,5% від загальної кількості хворих.

Висновки. Результати досліджень показали, що гіпоплазія ЩЗ є сприятливим чинником для виникнення субклінічного гіпотиреозу. Про це свідчать дані УЗД та результати гемограм. Отже, для того, щоб запобігти виникненню даної патології, необхідно активно проводити профілактику на основі йодовмісних препаратів у комбінації з селеном.

Кронда Ю.О.

ОСОБИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ЗВ'ЯЗОК ДАНИХ ЗМІН ІЗ ПОРУШЕННЯМ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Абрамова Н.О.)

Вступ. Упродовж останніх трьох десятиліть значно зросла кількість людей, хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, що пов'язано з поняттям «метаболічний синдром» (МС) та зростанням поширеності ожиріння серед населення планети. МС охоплює близько четверті здорового населення планети. МС – це комплекс патологічних змін, таких як: центральне ожиріння, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія та гіперглікемія. В останній час зростає науковий інтерес до порушення обміну тиреоїдних гормонів на тлі хронічної супутньої патології.

Мета дослідження. Вивчити залежність тиреоїдного гомеостазу від змін ліпідного обміну у пацієнтів із МС.

Матеріал та методи. Обстежений 21 хворий з ЦД типу 2 і 14 практично здорових осіб (ПЗО). Визначалися рівні вільного тироксину (вТ4) і вільного трийодтироніну (вТ3) в сироватці крові імуноферментним методом. Периферичну активність тиреоїдних гормонів оцінювали за допомогою співвідношення вТ3/вТ4. Для оцінки ліпідного спектру крові визначали рівні загального холестерину (ХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС-ЛПВЩ). Для розрахунку коефіцієнту атерогенності (КА) користувалися формулою Клімова А.Н. Статистичний аналіз отриманих даних проводився із використанням t-критерію Стьюдента та коефіцієнта рангової кореляції Пірсона за допомогою програмного комплексу STATISTICA 6.0 for Windows.

Результати. У групі осіб із ЦД типу 2 виявлено підвищення концентрації в сироватці крові холестерину на 76,4%, зростання КА у 4,6 рази на тлі зниження антиатерогенної фракції – ХС-ЛПВЩ на 89,1%, дані зміни є достовірними щодо групи порівняння ($p < 0,05$). В основній групі виявлено вірогідне зниження рівня вТ3 на 32,6%, зростання вТ4 на 38,7% та зниження співвідношення вТ3/вТ4 у порівнянні з групою ПЗО на 76,5% ($p < 0,05$), що характерно для синдрому нетиреоїдної патології. Виявлено зворотний кореляційний зв'язок між КА та вТ3 ($r = -0,418$, $p < 0,05$) та вТ3/вТ4 ($r = -0,492$, $p < 0,05$). Синтез, обмін та розпад ліпідів регулюється тиреоїдними гормонами. При зниженні рівня тиреоїдних гормонів знижується інтенсивність розпаду ліпідів на тлі збереженої їх продукції, що призводить до розвитку гіперліпідемії.

Висновки. На тлі цукрового діабету типу 2 виникають зміни, характерні для синдрому нетиреоїдної патології. У механізмі розвитку дисліпідемії при цукровому діабеті типу 2 відіграє роль порушення тиреоїдного гомеостазу, показники якого пов'язані з параметрами ліпідного обміну.

Мітрік А.Г., Ференс Т.С., Піддубна А.А.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ КИШКІВНИКА ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(*науковий керівник - к.мед.н. Піддубна А.А.*)

Актуальність. За оцінками більшості експертів, основним фактором у формуванні симптомокомплексу при метаболічному синдромі (МС) є резистентність тканин до інсуліну, що призводить до компенсаторної гіперінсулінемії. Порухення харчової поведінки, дисбаланс гормонів травного тракту, функціональний стан печінки, підшлункової залози, порушення мікробної екології товстої кишки – це ключові патогенетичні фактори розвитку МС.

Мета. Вивчити видовий склад та популяційний рівень порожнинної мікрофлори товстої кишки до та після корекції виявлених порушень кишківника за умов метаболічного синдрому.

Матеріал та методи. Обстежено 20 хворих (11 жінок та 9 чоловіків) на МС та 14 практично здорових осіб, що склала контрольну групу. Середній вік пацієнтів – 50,29±0,96 років. Надлишкову масу тіла спостерігали у всіх пацієнтів, у тому числі - власне надлишкову масу тіла – у 21,77% обстежених, ожиріння 1-го ступеня – у 58,06%, ожиріння 2-го ступеня – у 12,90%, ожиріння 3-го ступеня – у 7,26%. Всім пацієнтам проводили антропометричне вимірювання, загальноклінічні обстеження – біохімічний аналіз крові, глюкозо-толерантний тест, вимірювання АТ. Пацієнтам визначали зріст та масу тіла, розраховували індекс маси тіла, проводили мікробіологічне дослідження вмісту порожнини товстої кишки зі встановленням видового та кількісного складу автохтонних облигатних і факультативних та алохтонних мікроорганізмів. У якості корекції дибіозу кишківника - призначали препарат лінекс у стандартних дозах.

Результати. Вивчення видового та популяційного складу рівня мікрофлори порожнини товстої кишки при МС показало, що дане захворювання супроводжується формуванням кишкового дисбактеріозу та дисбіозу ІV ст. у 80% хворих. Після двотижневого лікування МС дисбактеріоз та дисбіоз ІV ст. було встановлено у 14 (70%) хворих, ІІІ ст. - у 2 (10%) хворих, ІІ ст. - у 2 (10%) хворих, І ст. - у 2 (10%) хворих. У результаті застосування лінексу, останній нормалізував мікроекологію порожнини товстої кишки у 44,4% та покращував мікробіоценоз у 55,6% хворих. Дисбактеріоз І ст. зареєстровано у 38,9% хворих, дисбактеріоз ІІ ст. - у 11,1% хворих та дисбактеріоз ІІІ ст. - у 5,6% хворих.

Висновки. Отже, комплексна терапія хворих на МС із застосуванням лінексу сприяє позитивним змінам у видовому складі та популяційному рівні мікрофлори порожнини товстої кишки. Призначення лінексу упродовж 14-15 днів у хворих на МС сприяє відновленню основних кількісних та якісних показників облигатних анаеробних і аеробних бактерій та зменшенню кількості умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів.

Муродова М.Д., Каримова Н.А.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии

(*научный руководитель - к.мед.н. Каримова Н.А.*)

Ежегодно во всем мире около 440000 детей болеют сахарным диабетом первого типа (СД1). Прогнозируемый прирост данного заболевания составляет 70000 новых случаев (IDF. Incidence of Diabetes Atlas 2006:2), что обосновывает актуальность изучения провоцирующих факторов возникновения СД1.

Цель исследования: Изучение влияния провоцирующих факторов на течение СД1.

Материал и методы исследования. 90 больных СД1 в возрасте от 2 до 17 лет, из них мужского пола - 40, женского – 50; за периоды 2009-2015 гг., обследованы по стандарту ВОЗ.

Результаты. У 57 больных (63%) дебют СД1 наступил в возрасте 8-15 лет, и проявлялся кетоацидотической комой у 17 больных (18%), прекомой - у 37 больных (42%), почечной недостаточностью – у 4 больных (5%). Физическое развитие при поступлении было ниже 3 центилей по росту у 36 (40%) больных, по массе – у 48 (78%), у 2 (3%) больных была избыточная масса тела, у 63 (70%) больных наблюдалось дисгармоническое развитие. Отягощенная наследственность по СД1 была зарегистрирована у 35 (39%) больных, из них – у 18 по материнской линии. До манифестации заболевания у больных наблюдалась высокая частота хронических очагов инфекции: тонзиллит 18 (20%), бронхопневмония 14 (15%), гайморит 12 (13%), фурункулез 6 (7%), микоз 5 (5,6%), герпес 7% и лямблиоз 10,8%, которые сочетались с панкреатитом 25 (27%) и гепатитом 23 (25%). У 69 (85%) больных течение СД1 осложнялось наличием анемии, которая, в свою очередь, приводила к кардиомиопатии (13%), энцефалопатии (3%) и нейропатии (2,5%). На фоне нефропатии обменного генеза в 5% случаев течение СД1 осложнялось диабетической нефропатией, которая заканчивалась летальным исходом у 8 детей, достигших 18 лет. СД1, развившийся у детей с синдромом Мориака, протекал тяжело, с частой декомпенсацией и тяжелой адаптацией: у 4 (2%) больных был выявлен метаболитический синдром, у 1,4% - гипотиреоз, у 2,8% - гипогонадизм, у 2,8% - дисплазия внутренних женских половых органов, у 2% - энурез.

Выводы. С целью первичной профилактики развития СД1, дети из семей с отягощенным анамнезом должны обследоваться по стандарту ВОЗ, особенно в пубертатном возрасте. Также очень важной является тщательная санация хронических очагов инфекции и паразитозов. Анемия провоцирует нестабильность мембран β-клеток поджелудочной железы, в связи с этим необходимо своевременное лечение анемии у больных СД1.

Присяжнюк І.В.

ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЇ СУДИННОГО ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТУ У КРОВІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ТА СУПУТНІЙ ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ДИНАМІЦІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Вступ. Вагома роль у патогенезі гіпотиреозу та хронічного холециститу (ХХ) належить порушенню функціонального стану ендотелію. Тому важливим є дослідження динаміки вмісту у крові маркерів функціонального стану ендотелію, серед яких – судинний ендотеліальний фактор росту (VEGF), у динаміці комплексного лікування хворих із поєднаними захворюваннями щитоподібної залози та жовчного міхура.

Мета дослідження. Вивчити зміни вмісту VEGF у крові хворих на гіпотиреоз і супутній ХХ у динаміці комплексного лікування.

Обстежені пацієнти та методи дослідження. Обстежено 36 пацієнтів із гіпотиреозом та супутнім ХХ. Обстежені хворі були розподілені на дві групи залежно від отриманого лікування. До основної групи увійшли 20 пацієнтів, яким разом зі стандартним лікуванням гіпотиреозу та ХХ додатково призначали розчин L-аргініну аспартату для перорального застосування – “Тівортін аспартат” (“Юрія-Фарм”) по 5,0 мл 3 рази на добу під час прийому їжі упродовж 14 днів. Групу порівняння склали 16 хворих, які отримували стандартне лікування гіпотиреозу та ХХ. У групу контролю увійшли 20 практично здорових осіб. Біохімічні дослідження крові проводилися на біохімічному аналізаторі “Accent-200” (“Cormay S.A.”, Польща). Вивчення вмісту VEGF у плазмі крові проводили методом імуноферментного аналізу.

Результати дослідження. У пацієнтів, які додатково до основного лікування приймали L-аргінін, вдалося досягти зниження активності аланінамінотрансферази на 56,3% ($p=0,02$), загальної лактатдегідрогенази – на 18,2% ($p = 0,03$), γ -глутамілтрансферази – на 43,4% ($p = 0,03$) порівняно з вихідними показниками. Упродовж лікування концентрація VEGF достовірно знижувалася лише у хворих, які разом із основним лікуванням вживали L-аргінін, у яких вона на 38,6% ($p=0,03$) була меншою, ніж до лікування. Зазначене підтверджує властивість L-аргініну коригувати ендотеліальну дисфункцію та свідчить про його ефективність у хворих на гіпотиреоз та супутній хронічний холецистит, у яких спостерігаються ознаки дисфункції ендотелію.

Висновки. Додаткове призначення препарату L-аргініну хворим на гіпотиреоз та супутній хронічний холецистит, у комплексному лікуванні, сприяє зменшенню вмісту судинного ендотеліального фактору росту у плазмі крові, що вказує на властивість препарату коригувати дисфункцію ендотелію у таких хворих.

Пужняк Ю.В., Білоус І.І.

ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ «ЛІВОЛІН ФОРТЕ»

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Павлович Л.Б.)

Актуальність. Метаболічний синдром, синдром X - це патогенетично взаємозв'язані обмінні порушення в організмі хворого. Такі чинники як надмірне харчування, інсулінорезистентність і/або ожиріння, шкідливі звички, гіподинамія, стресові впливи, екологічні умови довкілля, генетична схильність зробили проблему метаболічного синдрому актуальною в теперішньому соціумі. В індустріально розвинених країнах серед населення вікової категорії понад 30 років поширеність метаболічного синдрому становить приблизно 10-20%.

Мета дослідження. Виявити, наскільки ефективний препарат «Ліволін форте» у лікуванні метаболічного синдрому.

Матеріал і методи. Нами було обстежено 20 хворих на метаболічний синдром (11 чоловіків і 9 жінок). Середній вік хворих становив від 46 до 59 років. Середній індекс маси тіла від 27,3 кг/м² до 33,5 кг/м². Хворим призначався «Ліволін форте» по 1 капсулі 3 рази на день упродовж 4-х тижнів. До початку лікування хворим проводили загальноклінічні й біохімічні дослідження з визначенням основних показників ліпідного, мінерального, вуглеводного і білкового обмінів. Було виконано ультразвукове дослідження (УЗД) підшлункової залози, печінки і жовчного міхура.

Результати дослідження. Перед початком лікування важкість у правому підребер'ї відчували 10 пацієнтів (50%), гіркоту в роті уранці – 12 пацієнтів (60%), фізичне і психологічне виснаження – 11 пацієнтів (55%). Під час об'єктивного обстеження у 4-х хворих (20%) спостерігалась субіктеричність склер. Під час пальпації живота відмічалась чутливість у правому підребер'ї у 18 пацієнтів (90%). У 5-х пацієнтів (25%) печінка була біля краю реберної дуги, у 15 (75%) – на 1-2 см нижче реберної дуги. Динаміку клінічних проявів оцінювали через 2 і 4 тижні від початку лікування. Через 2 тижні від початку лікування у 17 пацієнтів (85%) зменшився больовий синдром, і у 18 (90%) – диспепсичний. Через 4 тижні від початку лікування зник астеноневротичний синдром, нормалізувався рівень аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, білірубину, зменшились прояви цитолітичного синдрому.

Після курсу лікування препаратом «Ліволін форте» розміри печінки зменшились у 13 з 15-ти хворих, що спостерігалось при УЗД.

Висновок. Препарат «Ліволін форте» позитивно впливає на функції печінки, зменшує показники цитолітичного синдрому. Місячний курс лікування препаратом «Ліволін форте» у хворих на метаболічний синдром сприяє помітному усуненню диспепсичного та астеноневротичного синдромів.

Сіткар А.Д.

ОЦІНКА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИНКТЕРАЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна
Кафедра біохімії, фармакології та фізичних методів лікування
(науковий керівник - к.мед.н. Ростока Л.М.)

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) II типу – це порушення вуглеводного обміну, спричинене переважною інсулінорезистентністю та відносною інсуліновою недостатністю або з переважним дефектом секреції інсуліну з інсулінорезистентністю. В Україні, за даними Центру медичної статистики МОЗ України, на початок 2011 року зареєстровано близько 2 млн пацієнтів із ЦД. Із них приблизно 90-95% - пацієнти з ЦД II типу. Відповідно до даних світової статистики, кожен 13-15 років кількість людей із ЦД подвоюється. ЦД II типу є гетерогенним та багатofакторним захворюванням. Одним із факторів реалізації ефекту інсуліну є його зв'язування та активація Цинком (Zn), який відноситься до групи есенціальних мікроелементів. За оцінкою співробітників Гарвардської школи охорони здоров'я, збільшення споживання Zn може знизити ризик виникнення діабету II типу до 10%. Тому, дослідження взаємозв'язку між порушенням вуглеводного обміну та концентрацією Zn в організмі, є актуальною проблемою.

Мета. Дослідити вплив Цинктералу на рівень глікемії здорових людей після цукрового навантаження (ЦН) та прийому Глібенкламіду.

Матеріал і методи. 16 добровольців (студентів УжНУ), середній вік яких становив $19 \pm 0,7$ років, було розділено на дві групи, в яких упродовж 2 днів проводилося триразове вимірювання рівня глюкози крові до і після прийому препаратів (Глібенкламід, Цинктерал) та ЦН. I група: 1 день - ЦН, 2 день - ЦН і Цинктерал. II група: 1 день - ЦН і Глібенкламід, 2 день - ЦН, Глібенкламід і Цинктерал. Отримані дані оброблено табличним процесором Microsoft Office Excel із використанням критеріїв Фрідмана, Ньюмена-Кейлса, Даннета та Пейджа.

Результати. При вимірюванні рівня глюкози в динаміці в I групі на 2 день дослідження після прийому Цинктералу не було такого різкого підйому глікемії за годину після ЦН, як у 1 день. Це свідчить про модулюючу дію Zn на реалізацію гіпоглікемічного ефекту інсуліну. При вимірюванні рівня глюкози в динаміці у II групі в 1 день дослідження, різниця між даними статистично значуща (за критерієм Фрідмана, $p < 0,05$), що говорить про реалізацію гіпоглікемічного ефекту Глібенкламіду, а на 2 день, про посилення цього ефекту (за критерієм тенденцій Пейджа, $p < 0,01$). Це вірогідно вказує на покращення процесу депонування та звільнення інсуліну під впливом Zn.

Висновки. Оскільки Zn має модулюючу дію на гіпоглікемічний ефект інсуліну, а саме подовження часу його впливу, і тим самим посилює дію Глібенкламіду, це дає можливість рекомендувати Цинктерал для комплексного лікування хворих на ЦД II типу.

Саматов Д.К.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии
(научный руководитель - преп. Шодиккулова Г.З.)

Актуальность. Внебольничная пневмония относится к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний. В последние годы исследователи придают большое значение вторичной иммунологической недостаточности, особенно при массивном поражении легких.

Цель. Обосновать применение препарата полиоксидоний в комплексной терапии больных внебольничной пневмонией (ВП) различной степени тяжести.

Материал и методы. В исследование было включено 60 больных ВП со среднетяжелым и тяжелым течением. Они были распределены на 2 группы 1-я группа – 26 больных со среднетяжелой и тяжелой формой ВП, получавших наряду со стандартной терапией иммуномодулятор полиоксидоний в дозе 6 мг внутримышечно, один раз в сутки, через день, №5, в течение 10 дней; 2-я группа – 34 больных ВП, не получавшие терапию иммуномодуляторами. Комплексное клинико-иммунологическое обследование проводилось дважды – в день поступления больных в стационар и через 10 дней после начала лечения. У больных со среднетяжелой и тяжелой формой ВП, получавших комплексное лечение с включением полиоксидония, в ходе иммунологического мониторинга была выявлена положительная динамика показателей иммунограммы. При изучении состояния гуморального звена системы иммунитета у больных ВП на фоне терапии отмечалось восстановление содержания иммуноглобулинов: IgG - до $10,38 \pm 1,6$ г/л, IgA - до $2,63 \pm 0,43$ г/л, IgM - до $2,95 \pm 0,36$ г/л. При сравнительной оценке показателей до и после применения полиоксидония, отмечалось увеличение количества общих Т- лимфоцитов (CD3+), относительного показателя хелперов-индукторов (CD4+), возрастание иммунорегуляторного индекса. У пациентов, получавших в комплексной терапии полиоксидоний, отмечалось более раннее купирование лихорадки и симптомов интоксикации, на 2% чаще отмечалась положительная рентгенологическая динамика, быстрая нормализация лабораторных критериев воспаления по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, терапия ВП с использованием полиоксидония имеет положительные особенности - более быстрое купирование лихорадки, общевоспалительного синдрома, признаков интоксикации, раннее нивелирование синдрома поражения легочной ткани и нормализации естественной резистентности клеточного звена путем уменьшения иммунокомплексного воспаления.

Сидоренко О.О.

ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 У ЖІНОК ІЗ GESTАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ В АНАМНЕЗІ

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

Кафедра ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Кобиляк Н.М.)

Актуальність. Гестаційний діабет (ГД), який характеризується високим рівнем глюкози крові під час вагітності (і в багатьох випадках зникає після народження дитини), вражає близько 18 % вагітних. Проте, хворі на ГД мають високий ризик розвитку цукрового діабету типу 2 (ЦД2) в майбутньому. Враховуючи швидке зростання рівня захворюваності на ЦД, суспільство потребує пошуку нових ефективних методів профілактики поширення цієї «неінфекційної» епідемії. Упродовж останніх років все більшої актуальності набуває грудне вигодовування в якості профілактики ЦД2 у хворих із ГД в анамнезі, яке, згідно даних наукових досліджень, покращує метаболізм глюкози і ліпідів, підвищує чутливість до інсуліну в післяпологовому періоді.

Мета. Дослідити вплив грудного вигодовування на ризик розвитку ЦД2 у хворих з ГД в анамнезі.

Матеріал і методи. На базі кафедри ендокринології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця проведено ретроспективний аналіз зв'язку між тривалістю грудного вигодовування та ризиком розвитку ЦД2 у хворих із ГД в анамнезі. У досліджувану групу включено 50 жінок, що мають ГД в анамнезі. Хворих було розподілено на 2 групи: першу групу (n=32) склали жінки, в яких діагностовано ЦД2. Вік хворих - 51±8,3 років. Період від моменту встановлення діагнозу ГД до моменту ретроспективного аналізу становить - 14±5,3 років. У другу групу (n=18) увійшли жінки, в яких не розвинувся ЦД2. Вік хворих 55±6,2 років. Період від моменту встановлення діагнозу ГД до моменту ретроспективного аналізу становить - 16±4,4 років.

Результати. Згідно результатів проведеного нами дослідження встановлено, що серед жінок першої групи взагалі не годували грудьми - 50 % (n=16), серед другої групи - 11 % (n=2), p<0,05. До того ж, виявили, що серед жінок першої групи 34 % (n=11) годували грудьми до 3 міс., 13% (n=4) годували грудьми 3-6 місяців, 3 % (n=1) - 6-9 місяців, p<0,01; у другій групі: 61% (n=11) годували грудьми 3-6 місяців, 17 % (n=3) - до 3 місяців, 11 % (n=2) - більше 1 року, p<0,05.

Висновки. Таким чином, грудне вигодовування може розглядатися в якості профілактичного заходу щодо розвитку ЦД2 у хворих із ГД в анамнезі. Також необхідно зазначити, що вплив грудного вигодовування на розвиток ЦД2 потребує подальшого вивчення.

Содиков С.С., Насруллаева Р.Т., Умарова Н.Д., Норматов Ё.Т.

К ВОПРОСУ О РОЛИ УРИКЕМИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является наиболее распространенным эндокринным заболеванием. На 2015 год зарегистрировано 284,8 млн. больных СД. К 2030 году ожидается, что 438,4 млн. человек будут болеть СД. Наиболее высокий прирост больных СД будет наблюдаться в развивающихся странах Африки, Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии.

Цель. Изучение роли урикемии в патогенезе СД у женщин с ожирением.

Материал и методы. В работе исследовалась взаимосвязь урикемии и показателей пробы на толерантность к глюкозе у 52 женщин, больных СД с ожирением. Исследование проводилось на базе Самаркандского Областного эндокринологического диспансера.

Результаты. Глюкозотолерантный тест (ГТТ) считался нормальным, если натощак сахар в крови был не выше 6,1 ммоль/л, а через 2 часа после приёма глюкозы - 7,5 ммоль/л, не выше 10 ммоль/л. Если второй или третий показатели были выше приведённых, ГТТ расценивался как сомнительный. Уровень гликемии натощак и через 2 часа после приёма глюкозы наносился точками на график, и вычислялась площадь треугольника, образованного этими точками. У половины больных площадь треугольника ГТТ оказалась меньше средней площади ГТТ, встретившийся у всех исследованных («плоская» кривая ГТТ). У остальных ГТТ тест оценивался по площади треугольника как «высокая кривая». У больных с «плоской кривой» (нормальным ГТТ) уровень мочевой кислоты был 6,91±0,43 мг/дл, при плоском сомнительном ГТТ - 6,0±0,43 мг/дл, что достоверно выше (p<0,001), чем в группах больных с «высокой» нормальной и «высокой» сомнительной кривой ГТТ (соответственно - 4,99±1,4 и 5,3±0,34 мг/дл) что не отличалось от уровней урикемии у здоровых.

Выводы. Таким образом, у женщин, больных сахарным диабетом с ожирением, с повышением уровня гликемии одновременно повышается и уровень мочевой кислоты.

Хамраев Х.Т., Ким О.В., Хамраева Д.Х.

О РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОЗА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. В структуре эндокринопатии заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают первое место. Среди них гипотиреозу отводится особая роль, как очень частому заболеванию. Распространённость первичного гипотиреоза составляет от 0,2 до 2% для манифестного и до 10% - для субклинического. Ежегодная конверсия субклинического гипотиреоза в манифестный составляет 5–18%. Одной из частых причин развития первичного гипотиреоза является состояние после перенесенной струмэктомии.

Цель. Изучение развития гипотиреоза после удаления ЩЖ (струмэктомия).

Материал и методы. Нами было обследовано 175 больных от 16 до 50 лет после струмэктомии, в том числе - 58 больных, оперированных по поводу диффузного токсического зоба (группа 1), 72 больных – оперированных по поводу зутиреоидного узлового зоба (группа 2) и 45 – оперированных по поводу зутиреоидного зоба смешанной формы (группа 3). У всех определяли содержание тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина в сыворотке крови радиоиммунологическим методом, также исследовали тироксинсвязывающую способность белков сыворотки с помощью «Адсорбтест-3» и вычисляли индекс свободного тироксина.

Результаты. У 10 больных (17,2%) 1 группы наблюдались явные клинические признаки гипотиреоза с повышенным содержанием тиреотропного гормона в крови. У 9 больных (15,5%) этой группы, несмотря на отсутствие клинических признаков гипотиреоза, выявлен повышенный уровень тиреотропного гормона, что указывает на большую вероятность развития гипотиреоза в дальнейшем. Средний срок развития гипотиреоза после струмэктомии составил $9,7 \pm 3,2$ лет. Несколько повышенное содержание тиреотропного гормона у больных 2 и 3 группы наблюдалось у 10 больных, клинические признаки гипотиреоза были обнаружены только у 3 больных.

Выводы. Таким образом, у больных, перенесших струмэктомию по поводу узлового зоба, смешанного зоба и диффузного токсического зоба, вероятность развития гипотиреоза значительно выше, чем при других патологиях щитовидной железы.

Хамраев Х.Т., Ким О.В., Дониёров Н.Э., Бабаева Н.Л.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ, БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. Беременность, сопровождающаяся тиреотоксикозом (ТТ), является опасным сочетанием. По статистике, на 1000 беременных женщин приходится 1 – 2 случая ТТ. Как правило, все эти эпизоды связаны с диффузным токсическим зобом (болезнь Грейвса). Несмотря на редкость данной патологии, она может сопровождаться очень тяжёлыми осложнениями со стороны плода (внутриутробная задержка роста, низкий вес плода, мертворождение, пороки развития, фетальный и неонатальный тиреотоксикоз).

Цель. Изучение состояния здоровья детей, родившихся у женщин больных тиреотоксикозом.

Материал и методы. Нами было обследовано 115 рожениц, больных ТТ, и их новорожденных, на базе Самаркандского областного скрининг-центра. Применялись методы гормонального и физикального обследования.

Результаты. Катамнестическое наблюдение до 5 летнего возраста проводилось над 88 детьми из 115. Практически здоровыми были 19,3% из них. Поражение центральной нервной системы органического характера наблюдалось у 26% детей, функционального характера – у 8,4% детей. Поражение эндокринных желез отмечено у 25, 3% обследованных детей, в том числе - у 10,8% определялась патология щитовидной железы (ЩЖ). Частота возникновения врожденного тиреотоксикоза составила 1:10 среди детей, матери которых были больны диффузным токсическим зобом.

С целью изучения семейного характера поражения ЩЖ была проведена специальная выборка семей (131), в которых дети болели тиреотоксикозом, а их матери имели различную тиреоидную патологию. Тяжелые или среднетяжелые формы тиреотоксикоза были отмечены у 36,6% детей и 34,4% матерей, конкордантность течения болезни не выявлена у 34,4%. Легкое течение тиреотоксикоза наблюдалось у 63,4% детей. Конкордантность данной формы поражения ЩЖ отмечалась у 20% пациентов.

Выводы. Проведенный анализ показал возможность позднего формирования патологии ЩЖ у детей в различные сроки постнатальной жизни при наличии заболеваний ЩЖ у их матерей.

Хамраев Х.Т., Содиков С.С., Муминов О.Б., Райимкулов А.И., Юлдашев И.Ё.

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – это глобальная медико-социальная проблема современности, стоящая перед медицинской наукой и здравоохранением практически всех стран мира. Среди поражений, которые наносит организму СД, значительная часть патологий приходится на печень. Ведь при СД печень страдает в первую очередь от изменений метаболизма белков, жиров и аминокислот в клетках, что, в свою очередь, является причиной тяжелых хронических заболеваний. Функциональное и морфологическое состояние печени у больных СД в значительной мере определяет не только течение и исход этого заболевания, но и потребность больного в инсулине.

Цель. Изучение нарушений метаболических процессов в печени у больных с различными формами сахарного диабета.

Материал и методы. Нами было обследовано 105 больных в возрасте от 17 до 60 лет с различными формами СД (классификация ВОЗ). Исследования проводились на базе Самаркандского областного эндокринологического диспансера. Определяли уровни гликозилированного гемоглобина, протромбина, АС-глобулина, фибриногена, щелочной фосфатазы, фибринолитическую активность, тимоловую пробу, холинэстеразу и липиды сыворотки крови.

Результаты. Наиболее характерными и показательными были изменения активности протромбина, АС-глобулина, фибриногена, щелочной фосфатазы, фибринолитической активности, тимоловой пробы и холинэстеразы сыворотки крови. Обнаруженные нарушения метаболизма свидетельствуют об изменении как морфологического, так и функционального состояния печени и чаще наблюдаются при тяжелом течении СД, не зависимо от его формы. Степень их выраженности, как правило, не зависела от возраста больных и длительности заболевания. Характер гиперлипидемии изменялся разнонаправлено, и зависел от предшествующего лечения, длительности и тяжести заболевания. При юношеской форме СД уровень гиперлипидемии не зависел от возраста, тяжести и длительности заболевания.

Выводы. Таким образом, при СД имеют место быть нарушения метаболизма печени, изменения её функционального и морфологического состояния, что оказывает значительное влияние на течение и исход заболевания вне зависимости от его тяжести и формы.

Хамраев Х.Т., Ким О.В., Кувондикова Г.Б., Комилова З.А.

К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ ЭНДЕМИЧЕСКИХ УВЕЛИЧЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. Зоб эндемический – это увеличение в размерах щитовидной железы, что развивается в следствие йодной недостаточности у людей, живущих в местах с дефицитом йода в окружающей среде. Причина – это недостаток йода в продуктах питания. Актуальность проводимого исследования определяется все еще широким распространением начальных форм эндемической тиреоидной гиперплазии, которые в ряде регионов Узбекистана регистрируются у каждого 3-4 школьника. По данным статистики, более двух миллиардов жителей Земли проживают на территориях, обеднённых содержанием йода. Сущность эндемических увеличений щитовидной железы до сих пор дискутируется.

Цель. Изучить влияние эндемических увеличений щитовидной железы на организм детей пубертатного возраста.

Материал и методы. С помощью иммунологических наборов изучалась концентрация в сыворотке крови тироксина, тиреотропного гормона и тироксинсвязывающей способности белков у детей пубертатного возраста (общим числом 222) с нормальной и увеличенной щитовидной железой, постоянно проживающих в зоне зобной эндемии.

Результаты. Обследование 222 детей показало, что эндемическое увеличение щитовидной железы даже в тех случаях, когда оно не сопровождается клинически выраженными признаками гипотиреоза, ведет к умеренному, но статистически существенному повышению уровня тиреотропного гормона и снижению тироксина.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о развитии латентного гипотиреоза у значительной части детей с эндемическим увеличением щитовидной железы, что согласуется с данными о наличии у них отставания в физическом и нервно-психическом развитии.

Хамраев Х.Т., Хамракулова П.Х., Муртазаева Н.Р., Дониёров Н.Э., Хамраева Д.Х.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность темы: Сахарный диабет (СД) представляет собой серьёзную медико-социальную проблему, что обусловлено его высокой распространённостью, сохраняющейся тенденцией к росту числа больных, хроническим течением, определяющим кумулятивный характер заболевания, высокой инвалидизацией больных и необходимостью создания системы специализированной помощи. По данным научно-практического центра эндокринологии Республики Узбекистан в настоящее время в республике 146000 населения страдает СД. Распространённость сахарного диабета в популяциях человека, в среднем, составляет 1—8,6 %, заболеваемость у детей и подростков примерно 0,1—0,3 %. С учётом недиагностированных форм это число может в некоторых странах достигать 6 %. По состоянию на 2002 год в мире сахарным диабетом болело около 120 миллионов человек. По данным статистических исследований, каждые 10—15 лет число людей, болеющих диабетом, удваивается, таким образом, сахарный диабет становится медико-социальной проблемой. Также следует отметить, что со временем увеличивается доля людей, страдающих 1-м типом сахарного диабета. Это связано с улучшением качества медицинской помощи населению и увеличением срока жизни лиц с диабетом 1-го типа.

Цель. Изучить клинико-биохимические особенности начальных стадий сахарного диабета у детей.

Материал и методы. Проведено клинико-биохимическое обследование 23 детей с начальной стадией СД, которое включало сбор жалоб, определение уровня свободного/связанного инсулина, С-пептида, соматотропного гормона, адренокортикотропного гормона, кортизола, холестерина и т.д.

Результаты. У всех детей наблюдалось нормальное содержание свободного инсулина, связанного инсулина, С-пептида, гормональных и негормональных антагонистов инсулина (СТГ, АКТГ, кортизола, бета-липопротеидов, холестерина, триглицеридов). У 10 больных до назначения инсулина исследован уровень иммунореактивного инсулина, который оказался пониженным.

Выводы. Таким образом, у таких больных легко достигается компенсация сахарного диабета небольшими дозами инсулина. Продолжительность ремиссии у наблюдаемых больных была от одного месяца до двух лет. У 6 из них на фоне терапии наступила ремиссия заболевания. У части детей после отмены терапии инсулином наступает клиническая и биохимическая ремиссия.

Хамраева Д.Х., Хамракулова П.Х., Хусанов Х.Ш., Ашурова С.Т., Тураева А.Ш.

СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ И ГЕМОКОАГУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра эндокринологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хамраев Х.Т.)

Актуальность. Гипертиреоз (от гипер- и лат. (glandula) thyroidea — щитовидная железа) — синдром, обусловленный гиперфункцией щитовидной железы, проявляющийся повышением содержания гормонов: трийодтиронин (Т3), тироксин (Т4). Гипертиреоз в зависимости от уровня возникновения нарушения различают: первичный — щитовидная железа, вторичный — гипофиз, третичный — гипоталамус. Тиреотоксикоз в структуре эндокринной патологии занимает второе место. По данным разных исследователей распространённость составляет 2,1-3,9 % случаев. Но проблема тиреотоксикоза определяется не столько его распространённостью, сколько тяжестью последствий: влияя на обменные процессы, он может приводить к развитию тяжелых изменений во многих системах организма (сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, репродуктивной и др.), а также может вызывать тромбгеморрагические осложнения во время операций, природа которых до конца не выяснена.

Цель. Изучить свертывающую систему крови и гемокоагулирующие свойства ткани щитовидной железы у больных тиреотоксикозом.

Материал и методы. Нами изучено состояние свертывающей системы крови у 123 больных тиреотоксикозом до операции и в 1-8 сутки после нее, а также гемокоагулирующие и фибринолитические свойства ткани резецированных щитовидных желез.

Результаты. Установлено, что с увеличением тяжести тиреотоксикоза развивается гемокоагуляция, обусловленная снижением прокоагулянтной и повышением фибринолитической активности крови, нарушением тромбоцитарного компонента гемостаза. В 1-8 сутки после операции преобладают гиперкоагуляционные изменения.

Выводы. Таким образом, обнаружено, что ткань щитовидной железы обладает тромбoplastическими, антикоагулянтными и фибринолитическими свойствами, возрастающими с увеличением тяжести заболевания. Одной из причин геморрагических осложнений при операциях по поводу тиреотоксикоза может быть высокая фибринолитическая активность "соков" ткани щитовидной железы.

Рандюк Р.Ю., Царик І.О.

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник - д.мед.н. Пашковська Н.В.)

Цукровий діабет останнім часом набув ознак неінфекційної епідемії, яка становить глобальну медичну проблему й загрозу для здоров'я людства. Порухення когнітивної сфери є невід'ємною частиною клінічної картини цукрового діабету, що перешкоджають адаптації хворого, негативно впливають на комплаєнс і, як наслідок, на перебіг захворювання.

Мета. З'ясувати особливості когнітивних функцій у хворих на цукровий діабет типу 2 залежно від показників інсулінорезистентності.

Матеріал і методи. Обстежено 48 хворих на цукровий діабет типу 2 та 25 практично здорових осіб. Для оцінки когнітивних функцій використовували тест MMSE (міні-тест оцінки психічного статусу), методику оцінки уваги за таблицею Шульте-Горбова та визначали когнітивні викликані потенціали (латентний періоду P300). Стан вуглеводного обміну оцінювали за показниками глікемії, інсулінемії та рівнем глікованого гемоглобіну, ступінь інсулінорезистентності встановлювали за величиною індексу маси тіла, показником обводу талії, а також індексами інсулінорезистентності HOMA та CARO. Математичну обробку даних проводили за допомогою програми Primers of Biostatistics. 4.03.

Результати. При цукровому діабеті типу 2 встановлено вірогідне ($p < 0,05$) зниження показника MMSE-тесту, гальмування сенсомоторних реакцій та подовження латентного періоду P300. Зареєстровано зворотні кореляційні зв'язки середньої сили між показником MMSE та рівнем глікемії, інсулінемії, глікованого гемоглобіну, індексом HOMA, індексом маси тіла й обводом талії, а також прямі кореляційні зв'язки середньої сили між довжиною латентного періоду P300 та показниками інсулінемії, глікованого гемоглобіну, індексами HOMA, CARO, індексом маси тіла, обводом талії.

Висновки. 1. Цукровий діабет типу 2 супроводжується когнітивними порушеннями із вірогідним зниженням показника міні-тесту оцінки психічного статусу (на 7%, $p < 0,05$) до рівня помірних когнітивних порушень, гальмуванням сенсомоторних реакцій, подовженням латентного періоду когнітивних викликаних потенціалів (на 9,8%, $p < 0,05$). 2. Інтелектуально-мнестичні порушення при цукровому діабеті типу 2 асоційовані із індексом маси тіла, обводом талії, показниками компенсації діабету та інсулінорезистентності, водночас виявляють слабку залежність від тривалості захворювання.

Ширій Т.І., Градик Р.Т.

МАКРОАДЕНОМА ГІПОФІЗА. АКРОМЕГАЛІЯ. ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ. ВТОРИННИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра ендокринології
(науковий керівник - к.мед.н. Москва Х.А.)

Актуальність. Акромегалія — важке нейроендокринне захворювання, спричинене хронічною гіперпродукцією гормону росту в осіб, у яких закінчився фізіологічний ріст. Зважаючи на поступовий розвиток хвороби, різноманітні клінічні прояви, варто пам'ятати про необхідність всебічного обстеження пацієнта для правильного встановлення діагнозу.

Мета. Продемонструвати випадково виявлену макроаденому гіпофіза (акромегалію) на фоні виявленого раніше цукрового діабету (ЦД).

Матеріал та методи. Ретроспективно проаналізовано наукові статті та історію хвороби пацієнтки М., 38 років, яка знаходилась на лікуванні у ЛОДЕЦ.

Результати. Жінка поступила зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, сухість у роті, спрагу, схуднення на 12 кг за останній рік. У 2013 році діагностовано ЦД 2 типу, приймала глюкофаж 850 мг 3 рази на добу. Упродовж останнього року спостерігалось значне погіршення стану, збільшення рівня глікемії. Об'єктивно: ріст 173 см, вага 85 кг, ІМТ 28,3 кг/м². АТ 110/75 мм рт.ст., Рс 98 уд/хв. Лабораторно: ЗАК: ер. - 4,4 1012/л, Hb - 105 г/л, КП - 0,72, лейкоц. - 5,3 10⁹/л, ШОЕ -15 мм/год. HbA1c – 11,3%, глікемія - 10,8-11,2 ммоль/л, β-ліпопротеїди - 74 ум.од. (N<55). Враховуючи немотивоване погіршення ЦД, було запідозрено вторинний ЦД, скеровано на визначення маркерів акромегалії: СТГ — 22,3 нг/мл (N - до 8,0), інсуліноподібний фактор росту-1: 745 нг/мл (N - 109-284), пролактин - 63,09 нг/мл (N - 4,79-23,3). МРТ головного мозку: макроаденома гіпофіза. УЗД висновок: збільшення розмірів печінки, нирок. Діагноз: макроаденома гіпофіза. Акромегалія. Гіперпролактинемія. Фаза активна. Вторинний ЦД, середньої важкості, стадія декомпенсації. Генералізована діабетична мікро- та макроангіопатія (дистальна полінейропатія 2 стадія, непроліферативна ретинопатія ОН 2 стадія, нефропатія 3 стадія, гепатопатія). Метаболічна кардіоміопатія, синусова тахікардія, СН 0. Гіпохромна анемія. Лікування: дієта №9, глюкофаж, протафан, каберголін, еспа-ліпон, сандостатин, сорбіфер дурулекс. Після курсу медикаментозного лікування проведено хірургічне втручання, після якого з'явилися епізоди гіпоглікемії - відповідно було відмінено інсулінотерапію.

Висновки. При акромегалії страждають всі органи і системи, смертність є у 2-4 рази вищою, ніж серед загальної популяції, насамперед - через серцево-судинні захворювання, без лікування близько половини пацієнтів помирає у віці до 50 років. Проте, своєчасна діагностика та адекватне лікування дозволяють запобігти цьому.

Яковишина Г.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ АНТИТИРЕОЇДНОГО АВТОІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Абрамова Н.О.)

Актуальність. Упродовж останніх десятиліть надзвичайно актуальною є проблема метаболічного синдрому (МС), або смертельного квартету, який пов'язаний із розвитком судинної патології. Ожиріння та інсулінорезистентність супроводжуються асептичним запаленням, спровокованим підвищеною продукцією цитокінів. У багатьох дослідженнях встановлено зростання титрів антитиреоїдних антитіл на тлі цукрового діабету 2-го типу (ЦД2). Проте й досі недостатньо вивченим залишається зв'язок автоімунних процесів проти тканини щитоподібної залози (ЩЗ) у пацієнтів із МС.

Мета. Визначити особливості антитиреоїдного автоімунітету у хворих на ЦД2 та метаболічний синдром у залежності від рівня лептинемії.

Матеріал та методи. Обстежено 18 хворих на МС та ЦД2, та 14 практично здорових осіб (ПЗО). З метою виявлення автоімунних 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 МС виявився вірогідно вищим, ніж у групі порівняння у 1,2 раза ($p < 0,05$). Рівень АТ-ТПО в основній групі вірогідно вищий, порівняно з ПЗО, на 48,4 % ($p < 0,05$).

У результаті проведеного кореляційного аналізу нами виявлені прямий кореляційний зв'язок між вмістом лептину та рівнями антитиреоїдних антитіл, а саме із АТ-ТГ ($r = 0,482$, $p < 0,05$) та АТ-ТПО ($r = 0,511$, $p < 0,05$).

Висновки. У пацієнтів із метаболічним синдромом спостерігається зростання титрів антитиреоїдних антитіл. Зростання титрів антитиреоїдних антитіл у пацієнтів із метаболічним синдромом пов'язано із зростанням рівня лептину.



Загальна і медична психологія та педагогіка

General and clinical psychology
and pedagogy

Pavliuk O.I., Vorobei N.Y.

PECULIARITIES OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Psychology and Sociology

(scientific advisor - teacher Pavliuk O.I.)

According to the WHO, nearly a million people annually commit suicide. It is significant that suicide among teenagers is the third cause of death rate.

Suicide is a form of mental and behavioral activity which aims at voluntary self-destruction. The first mention of suicide was found in the Egyptian literary work, written four thousand years ago. Unknown author describes the pain of his existence and death benefits. In the Renaissance, suicide has become fashionable. XXI century became the peak of suicide commitment. Ukraine was not deprived by this problem. It takes VIII place in the world in the number of suicides committed after Lithuania (I place), Belarus (IV) and Russia (VI). 62% of teen suicides is linked to family problems, indifference by close people, fear of violence, conflicts with teachers, friends, unrequited or lost love.

The study of the problem of suicide among young people shows that most of the teenagers weighed to suicide to draw attention to their problems and in such a terrible way protested against the indifference and cynicism of adults. The most common causes of suicidal reactions of teenagers are following: loss of a loved one, overwork and tiredness, affected self-esteem and self-dignity, family problems, conflicts, consequences of alcohol and drugs, various forms of fear, anger, sadness, fear of violence, psychological problems. 90% of parents do not know about the suicide attempt. These children do not talk about it.

In adolescence children has an idea of physical beauty that often evaluate in psychological complex of "ugly duckling". This may be overlapped by conflicts or dismal situation for the psyche. Although a common portrait of suicide teen does not exist, in our view, suicide is always an act of protest. Adolescent-suicide is often not going to die. They can not believe that death is the end of everything. However, adults do not understand why a child who wants to live, trying to kill himself. In fact, children up to the last moment believe that they will be saved but help not always arrives on time. Some signs may give out a person who is going to commit suicide. We have identified three groups, namely: verbal, behavioral and situational. Verbal are highlighted in negative speech ("I can not go on living" "I will not be a problem for everybody anymore"). Also the person begins to distribute an expensive personal items make peace with enemies, ask forgiveness, can radically change his behavior, rush to extremes. Situational group consist in social isolation, unstable environment, etc.

It is difficult to help such a person, but if you reveal a teen-suicide you can try to discover the cause, be extremely careful to evaluate the emotional depth of the crisis, not to leave alone, try to provide professional help by therapist, not to criticize, support throughout.

Боровик І.С.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Богуцька Н.К.)

Встановлена залежність розвитку та прогресування бронхіальної астми (БА) в дітей не лише від віку, але й від статі.

Метою дослідження було оцінити особливості адаптації дітей шкільного віку до персистувальної БА залежно від статі на підставі поєданого вивчення клініко-параклінічних та психологічних особливостей пацієнта та його родини. Обстежена 61 дитина віком 12-18 років із персистувальним перебігом БА: 18 дівчаток та 43 хлопчиків.

Результати дослідження. У дівчаток, на противагу хлопчикам, у шкільному віці вірогідно зростали шанси погіршення або відсутності поліпшення перебігу БА впродовж дворічного періоду спостереження (пропорційність шансів (ПШ)=4,4 (95% ДІ:1,4-14,2). Належність до жіночої статі дещо підвищувала ризик госпіталізації до відділення інтенсивної терапії з приводу астматичного статусу (ПШ) = 2,1 (95% ДІ:0,6-6,72). Про ймовірність нижчого рівня контролю БА в дівчаток в зіставленні із хлопчиками свідчило вірогідне зростання шансів застосування в середньому більше 3-х інгаляцій швидкодіючих бета-агоністів на добу (ПШ=3,6 (95% ДІ:1,1-11,9). Дівчатка дещо частіше застосовували інгаляційні швидкодіючі бронходилататори з профілактичною метою (ПШ=1,7 (95% ДІ:0,5-5,3). Аерозольний балончик «рятувальної» терапії БА постійно носили при собі 67% дівчаток та лише 37% хлопчиків, хворих на персистувальну БА (ПШ=3,1 (95% ДІ:1,0-9,7). Позитивне або нейтральне ставлення до необхідності щоденного застосування препаратів базисної терапії відмічене у 67% дівчаток та лише у 47% хлопчиків (ПШ=2,3 (95% ДІ:0,7-7,2). З низьким комплаєнсом щодо терапії контролю БА корелювали надмірна емоційна дистанція з дитиною в родині ($r=-0,37$; $p<0,02$) та наявність «алекситимічного» типу особистості пацієнта ($r=-0,26$; $p<0,03$) за відсутності гендерних відмінностей. За даними опитування існування фобій, пов'язаних із захворюванням в їх дитини, визнавали в себе 80% батьків дівчаток та лише у 39% родин хлопчиків (ПШ=6,2 (95% ДІ:1,1-34,7). Розлади тривожно-фобічного спектру вірогідно частіше спостерігали у хворих на БА дівчаток у зіставленні з хлопчиками з цією ж патологією (ПШ=7,6 (95% ДІ:1,5-37,4).

Висновки. В цілому, такі особливості біопсихосоціальної адаптації до хронічного захворювання супроводжувались переважанням невизначеного, дифузного типу ставлення до БА за даними опитувальника ЛОБИ в дівчаток (у 60% випадків) на противагу хлопчикам із переважанням «чистого» однозначного ставлення (у 73% випадків) (ПШ=4,1 (95% ДІ:1,1-15,3).

Бабій М.С., Глова І.В.

ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА РОЗУМОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки терапевтичного профілю

(науковий керівник - викл. Слободян Н.Є.)

Досить часто доводиться чути, що фізичні вправи, зокрема такі як ходьба, сприяють покращенню здатності до мислення.

Матеріал і методи. Нами проведено дослідження на 45 добровольцях – студентах Чортківського медичного коледжу. Вони були довільним чином розподілені на 3 групи по 15 чол. для обстеження після прогулянок на свіжому повітрі, ходьби в приміщенні та в стані спокою в приміщенні. Для оцінки творчих здібностей використовувалась адаптована частина тесту креативності Торренса «Завершення картинок», для оцінки логічного мислення досліджуваним пропонувалось розв'язати клінічну задачу з внутрішньої медицини.

Результати. Після проведених досліджень ми отримали результати, які демонструють, що креативність зросла після рухової активності в приміщенні на 16 %, а після прогулянки на свіжому повітрі – на 33 % у порівнянні з показником креативності, отриманим в результаті виконання тесту в стані спокою. На виконання ситуаційної задачі всі досліджувані використали близько 10 хв. Кількість помилок у задачі була приблизно однакова у всіх, статистично значимої різниці помічено не було.

Висновки. Наші студенти продемонстрували підвищення креативності після прогулянок на свіжому повітрі у 2 рази вище, ніж після рухової активності у приміщенні. Але й остання корисна, оскільки також стимулює творчість. Поки ще не зовсім зрозуміло, чому ходьба збільшує креативність. Ми думаємо, що фізичні вправи впливають на покращення кровопостачання мозку. Для аналізу ж конкретної логічної задачі необхідна більша концентрація, сфокусованість, тому тут ходьба може дещо заважати.

Висновки. Таким чином, всім, хто шукає натхнення, ми радимо вийти на вулицю і просто прогулятися пішки.

Давидюк В.А.

СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ ТА АДАТАЦІЯ СТУДЕНТІВ: ОСНОВНІ СПОСОБИ ВИХОДУ ІЗ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - к.філ.н. Тимофієва М.П.)

Актуальність. Складні життєві ситуації є складовою частиною процесів соціалізації. У період раннього повноліття, якому відповідає студентський вік (18-25р.), проблема складних життєвих ситуацій та шляхів їх вирішення набуває певних вікових особливостей і актуальності. Центральними психічними процесами юнацького віку є розвиток свідомості й самосвідомості. Завдяки розвитку свідомості у юнаків формується цілеспрямоване регулювання їх взаємодії з навколишнім середовищем й ставлення до своєї діяльності.

Метою даного дослідження є вивчення особливостей соціальної взаємодії, адаптації та визначення способів подолання складних життєвих ситуацій студентами.

Методи дослідження: спостереження, аналіз психолого-педагогічної літератури з даного питання, письмове та усне опитування. В результаті дослідження вивчались особливості соціальної взаємодії та адаптації студентів до умов вищого навчального закладу. Визначались основні способи виходу зі складних життєвих ситуацій.

Результати. Дослідження копінг-стратегій поки що досить розрізнені. Більшість дослідників копінг-стратегій поділяють їх на активні та пасивні. До активних стратегій відносять стратегію «вирішення проблем», як базову копінг-стратегію. Вона містить усі варіанти поведінки людини, спрямовані на вирішення проблемної чи стресової ситуації, а також стратегію «пошук соціальної підтримки», спрямовану на одержання соціальної підтримки від середовища. Пасивна копінг-поведінка забезпечує використання варіантів поведінки, що містять базову копінг-стратегію «уникнення», водночас необхідно враховувати, як свідчать результати деяких досліджень, що певні форми уникнення можуть мати й активний характер.

Висновки. Отже, під копінг-стратегіями ми будемо розуміти засоби управління стресовим фактором, які використовує індивід для відповіді на сприйняту ним загрозу. Поняття об'єднує емоційні, когнітивні та поведінкові стратегії, які використовує індивід для того, щоб подолати вимоги сьогодення.

Дралова О.А.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Усачова О.В.)

Самостійна робота студентів на дитячих клінічних дисциплінах має на меті поглиблене засвоєння знань про деякі особливості перебігу захворювань у дітей, передбачає написання рефератів, допомагає студентам проявити свою творчість та індивідуальність.

Мета роботи: порівняти підходи до організації самостійної роботи студентів з Нігерії та Індії на кафедрі дитячих інфекційних хвороб Запорізького державного медичного університету..

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням було 80 студентів міжнародного факультету: 40 – з Індії та 40 – з Нігерії, які виконували самостійну роботу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб.

Результати. Під час спостереження за виконанням самостійної роботи студентів 5 курсу міжнародного факультету, які приїхали на навчання з Індії та Нігерії, нами були виявлені певні особливості: студенти з Індії для виконання самостійної роботи потребують значно менше часу, при чому вони частіше використовують ілюстраційні картинки для оформлення своїх самостійних робіт, аніж їх однокурсники з Нігерії. Студенти з Індії більш творчі, вразливі. При написанні рефератів значний відсоток цих студентів приділяє більше уваги висвітленню історичних даних. Проте, для студентів з Нігерії властива емоційність, що вимагає більшого часу на підготовку, при цьому, вони досить швидко засвоюють інформацію, їм властива більша допитливість, при написанні рефератів вони частіше використовують діаграми та графіки. Студенти з Нігерії мають більш структурований тип мислення, використовують в самостійній роботі факти без емоційного забарвлення. При написанні рефератів особливу увагу приділяють причині та розвитку хвороби.

Висновки. При оцінюванні самостійної роботи студентів міжнародного факультету на прикладі студентів з Нігерії та Індії треба враховувати різні типи мислення та особисті потреби студентів. Викладач повинен дати змогу студентові проявити себе, застосовуючи при цьому індивідуальний підхід до кожного з урахуванням їх етнічних та географічних особливостей.

Коломієць К.В.

ДІАГНОСТИКА ЛІВОРУКОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ЛІВОРУКИМИ ДІТЬМИ

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

Загальна і медична психологія та педагогіка

(науковий керівник - викл. Борисенко О.І.)

Актуальність. Ліворукість – це рецесивна ознака, тому у світі ліворуких значно менше, ніж праворуких. Вважають, що серед дорослих лише 10% є ліворукими. У праворукому суспільстві все створено для зручності більшості. Дехто не помічає проблеми ліворуких, деякі батьки і педагоги вважають це вадою, яку необхідно викоринити. Серед прогресивного кола науковців ідуть суперечки щодо навчання таких дітей. Проблема відмінності ліворуких від праворуких, їх рання діагностика, певні психологічні особливості і сьогодні є дискусійним питанням в психології. Тому дослідження даної проблеми є актуальним.

Мета дослідження: виявити особливості ліворуких дітей у навчанні, сім'ї та соціумі, розробити рекомендації для педагогів, батьків.

Завдання дослідження: здійснити діагностику ліворукості серед дітей дошкільного та шкільного віку, прослідкувати успадкування даної ознаки у родинах ліворуких дітей; вивчити статус ліворуких у соціумі, рівень їх тривожності та професійні нахили; розробити психофізіологічний портрет ліворукої дитини та виробити рекомендації для педагогів, батьків, що сприяли б адаптації ліворуких у соціумі.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз та узагальнення психолого-педагогічних даних з проблеми дослідження; емпіричні: спостереження, анкетування, бесіда, тестування, експеримент, аналіз продуктів діяльності.

Результати. Доведено, що кількість ліворуких дітей із віком падає: в дошкільному закладі відсоток ліворуких становить 23%, а у школі – 15%. В результаті аналізу родоводів встановлено, що ліворукість передається як рецесивна ознака із покоління у покоління, через покоління. Переучування не викликає формування праворукості. Встановлено що ліворукі мають більше страхів ніж їх однолітки праворукі. Страхі, що переважають у ліворуких, у переучуваних дітей ще більше загострюються. На основі результатів досліджень розроблено психофізіологічний портрет ліворукої дитини та поради батькам ліворуких дітей. Визначено, що у початковій школі у ліворуких учнів наявні проблеми у спілкуванні із однолітками та є труднощі у самому процесі навчання. Дитина допускає різні помилки при читанні та на письмі, низькими є швидкість та каліграфічність. У старших класах діти-лівші краще адаптовані до соціуму, вони обрали професії, де наявна творча сторона.

Висновки. Досліджуючи психофізіологічні особливості ліворуких дітей, ми дійшли висновку, що у них виникають певні проблеми із адаптацією навколишнього світу. У навчальному процесі вони також зазнають труднощів. Дослідження показали, що ліворука дитина потребує особливої методики навчання, дбайливого спостереження і психолого-педагогічного супроводу. Вони є групою ризику щодо виникнення різних невротичних захворювань. Проблеми у навчанні цієї категорії дітей підсилюються при некваліфікованому перенавчанні, відсутності адекватної допомоги і психологічного супроводу у процесі навчання, традиційно орієнтованого на праворуких учнів. У ході дослідження ми дійшли висновку, що ліворукі діти в інтелектуальному відношенні не відстають від своїх ровесників.

Кругла Т.О.

КОНФЛІКТИ В СІМ'І ТА РОЛЬ МАТЕРІ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ І ВРЕГУЛЮВАННІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Свиридюк В.З.)

Актуальність теми. Сімейні відносини, як одна з найбільш значущих сфер у функціонуванні суспільства, завжди була в центрі уваги дослідників. Особливо важливими є міжособистісні стосунки між батьками та дітьми у підлітковому віці.

Мета роботи: виявити типові установки ролі матері в осіб жіночої статі трьох поколінь: бабусь, матерів і доньок, щодо попередження та врегулювання сімейних конфліктів.

Для досягнення мети нами використано опитувальник PARI Е.Шеффера і Р.Белла. Нами опитано 120 осіб жіночої статі. Серед них: 40 студенток 1-го курсу Житомирського інституту медсестринства, які за віком склали групу доньок, 80 практикуючих медичних сестер Житомирської області, які за віком і сімейним станом були розділені на 2 групи: матерів і бабусь.

Результати дослідження. Стратегії поведінки матерів, бабусь і доньок визначали за рейтинговими місцями, які їм відвели опитувані. Партнерські відносини, як найбільш доцільні і прийнятні, на перше рейтингове місце віднесли дорослі заміжні жінки, що мають дітей і внуків (бабусі). Дорослі заміжні жінки, що мають дітей, але ще не мають внуків (матері), стратегію партнерських відносин у шлюбі поставили на друге місце, а перше місце відвели відчуттю байдужості чоловіка до проблем сім'ї. Незаміжні дівчата-підлітки у віці 15-17 років, на перше місце у рейтингу поставили самопожертву, у той час як стратегії партнерських відносин вони відвели лише 7-ме місце. Окрім завищеного суб'єктивного відчуття байдужості чоловіка до проблем сім'ї, заміжні медсестри (матері) продемонстрували такі неприйнятні стратегії поведінки в сім'ї як схильність до конфліктної поведінки та до пригнічення волі інших членів сім'ї, вони відвели їм 2-е і 3- місце в рейтингу.

Висновки. Медичним сестрам, як практикуючим, так і майбутнім, притаманне адекватне розуміння ролі матері щодо попередження і врегулювання конфліктів у сім'ї. Стратегії поведінки медичних сестер щодо попередження і врегулювання конфліктів у сім'ї відрізняються залежно від віку опитаних і їхнього сімейного стану. Дорослі заміжні медичні сестри переоцінюють роль чоловіка в сім'ї, вони ставлять перед ним завищені вимоги, демонструючи при цьому схильність до конфліктів і пригнічення волі інших членів сім'ї. За такого поєднання стратегій, конфлікти в сім'ї неминучі. Тому заміжнім медичним сестрам необхідно більш толерантно відноситись до інших членів сім'ї. Дівчатам-підліткам, навпаки, необхідно підвищувати самооцінку, для того, щоб партнерські відносини в сім'ї прийшли на зміну схильності до самопожертви.

Кулікалова О.А.

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

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

Кафедра фармакології та клінічної фармакології

(науковий керівник - викл. Романюк О.В.)

Актуальність теми. Якість нації великою мірою залежить від реалізованості, задоволеності обраним шляхом кожного члена суспільства. На наш погляд, тема психологічних особливостей вибору шляхів для самореалізації сучасною українською молоддю є актуальною. Мета дослідження: аналіз деяких психологічних особливостей вибору шляхів для самореалізації української молоді. Методи дослідження: анкетування, аналіз, систематизація. Результати дослідження. Теза 1. За радянських часів проблемі самореалізації особистості було присвячено досить широкий спектр вітчизняних досліджень: освіта та професія як засіб самореалізації, вікові та гендерні особливості, самореалізація людей з обмеженими можливостями тощо. Сьогодні дана тематика залишається недостатньо опрацьованою. Теза 2. Проведене нами опитування учнів Ліцею політики, економіки, права та іноземних мов (м. Київ, Шевченківський р-н) шляхом письмового анкетування показало, що вибір шляхів самореалізації відбувається у двох векторах, а саме, конструктивному (навчання, творчість, спорт, наука); деструктивному (комп'ютерні ігри, паління, вікове дозрівання). Теза 3. За Маслоу далеко не кожна особистість дозріває до необхідності здійснення потреби самореалізації.

Наше дослідження демонструє, що сучасна українська молодь внаслідок трансформаційних процесів, які відбуваються в Україні, не лише рано дорослішає, а й дозріває до потреби самореалізації та самовдосконалення. Характер, темперамент, вік – три базові основи, які впливають на вибір шляхів самореалізації особистості. Але спостерігаємо ряд суто українських особливостей: культурні традиції (глибока включеність у родові відносини), ментальність (акцентуація на поєднанні протилежних рис, як терплячість/рішучість, амбіційність/бездіяльність ін.), особливості освоєння віртуального світу (сумарно до 75% «здорових» нарцисів, конкурують самі з собою, а не з іншими). Серед опитаних нами респондентів у навчанні самореалізуються 20%, у творчості 9%, 40% у спорті, 8% у науковій діяльності; супергеймери – 3,6%, курці – 1,4%, форсують вікове дозрівання 53%. Висновки. На прикладі учнів з Ліцею політики, економіки, права та іноземних мов видно, що сучасна українська молодь, по-перше, дозріла до задоволення потреби самореалізації, по-друге, справді має ряд психологічних особливостей вибору шляхів для неї.

Опанасюк Н.В.

ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - к.філ.н. Поплавська С.Д.)

Актуальність. Мова медицини нині має дуже широку сферу застосування: вона звучить не тільки у лікарнях і поліклініках, але й у навчальних аудиторіях медичних вузів, в науково-дослідних лабораторіях, в аптеках і санаторіях, у рекламних програмах телебачення і радіо, зрештою, в сім'ях, бо проблеми збереження здоров'я нині турбують усе більше людей. Саме це і привертає увагу багатьох учених до проблеми формування професійного спілкування, зокрема і серед студентської молоді медичних закладів, що і робить цю тему актуальною до сьогодні.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови ефективного формування професійного спілкування у студентів-медиків у процесі професійної підготовки.

Для досягнення мети нами використано опитувальник «Оцінка професійного спілкування». Було опитано 40 студентів 4-го курсу, відділення «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства.

Результати дослідження. Аналіз сучасного стану сформованості професійного спілкування студентів показав, що більшість з них (80%) замислювались над визначенням поняття «професійне спілкування» та його значення для професійної діяльності майбутнього медичного працівника. При визначенні сформованості умінь і навичок у студентів медичного коледжу дослідження виявило середній показник (48,75%). Така ситуація актуалізує значущість проблеми наповнення професійної освіти у навчальному процесі. Також дослідження показало середній (65%) рівень сформованості комунікаційної взаємодії студентів-медиків з дітьми і людьми похилого віку. При дослідженні готовності студентів до професійної взаємодії дослідження виявило низький (36%) показник.

Висновки. Проблема сформованості професійного спілкування медичних працівників є актуальною, потребує розробки й упровадження в навчально-виховний процес навчальних закладів. Процес формування професійного спілкування є індивідуальним. Професійне спілкування медичного персоналу залежить від набутих якостей індивіда.

Попович О.В., Костів У.І., Гузун Д.С.

ПРЕДИКТОРИ СОЦІАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

(науковий керівник - к.мед.н. Сливка Н.О.)

Актуальність. У сучасних умовах інформаційного навантаження та прискорення темпу життя змінюються вимоги до рівня персональної продуктивності. В теперішньому житті запорукою соціальної ефективності можуть бути комунікабельність, адаптивність, стресостійкість, самовдосконалення та когнітивна гнучкість, тоді як ще у ХХ столітті достатньо було диплому про вищу освіту. Сутнісна природа успіху досі не вивчена, і, незважаючи на «глобалізацію» цього поняття, воно перетинається з цілою низкою філософських і психологічних категорій, що робить подальші дослідження надзвичайно затребуваними. Проте, на сьогодні не є встановленими особистісні характеристики, що є максимально сприятливими для досягнення успішності.

Метою нашої роботи було вивчити риси особистості, що дозволяють досягти максимальної соціальної ефективності за короткий час.

Матеріали та методи. Всього було опитано 40 студентів БДМУ, серед них – 26 осіб жіночої статі, 14 осіб чоловічої статі; середній вік $20 \pm 2,5$ років. Усі респонденти були розподілені на 2 групи: 1 група – студенти, що займаються науковою роботою та мають видатні особисті досягнення: призери всеукраїнських та міжнародних конференцій, олімпіад, тощо ($n=20$); 2 група – середньостатистичні студенти ($n=20$). Опитування проводили за тестом на визначення типу конфліктної реакції К.Томаса, тестом для визначення мотивації до успіху Елерса та тестом для визначення впевненості в собі Райдса.

Результати. Аналіз даних за тестом К.Томаса показав, що найбільша кількість респондентів 1-ї групи є схильними до компромісу (30%), тоді як у 2-й групі – цю когорту склали особи, що схильні до співпраці та пристосування ($p < 0,05$). За тестом Райдса середній рівень впевненості у собі мали 80% осіб у 1-й групі, та 70% - у 2-й групі, тобто різниця показників в обох групах виявилася несуттєвою і не мала статистичної значимості ($p > 0,05$). Результати тесту Елерса продемонстрували, що 70% респондентів 1-ї групи мали помірно підвищений рівень мотивації, тоді як у 2-й групі - 60% мали середній рівень мотивації ($p < 0,05$).

Висновок. Отже, отримані дані доводять, що компроміс є більш продуктивною формою стресостійкості, ніж співпраця та пристосування, а висока мотивація є сприятливим предиктором досягнення соціальної ефективності, тоді як показник впевненості у собі не має на це вирішального впливу.

Савчук К.С.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ТА США

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа

(науковий керівник - викл. Коваленко В.О.)

Актуальність. Реформування медичної освіти в Україні спрямоване на інтеграцію у світову систему освіти.

Мета роботи: порівняння системи вищої професійної підготовки медсестер-бакалаврів у навчальних закладах України і США.

Результати дослідження. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», підготовка фахівців здійснюється за освітньо-професійними, освітньо-науковими та науковими програмами на таких рівнях вищої освіти: початковий (короткий цикл); перший (бакалаврський); другий (магістерський); третій (освітньо-науковий); науковий. Кожен рівень це - успішне виконання освітньої або наукової програми, що є підставою для присудження ступеня вищої освіти: молодший бакалавр; бакалавр; магістр; доктор філософії; доктор наук. Початковий рівень - здобуття загальнокультурної та професійної підготовки. За результатом успішного виконання освітньо-професійної програми фахівцю присуджується ВНЗ ступінь молодшого бакалавра. Особа має право здобувати ступінь молодшого бакалавра за умов наявності повної загальної середньої освіти. Бакалавр здобувається на першому рівні вищої освіти та присуджується за результатом виконання освітньо-професійної програми. Обсяг здобуття ступеня бакалавра на основі ступеня молодшого бакалавра визначається ВНЗ. Особа має право здобувати ступінь бакалавра за наявності повної загальної середньої освіти. В Україні сьогодні отримують повну вищу медсестринську освіту з присудженням ступеня магістра за 2 роки в інститутах медсестринства, медичних академіях та університетах за наявності диплома бакалавра. Прийом студентів у вищі медичні заклади становить понад 24,3 тис. осіб, у т.ч. медичних сестер — 11,2 тис. Випуск медсестер-бакалаврів в 2013 р. у медичних коледжах становив більше 750 осіб.

У США більше 3,5 тис. коледжів, серед яких є: дворічні технічні (Technical Colleges), початкові (Junior Colleges) і місцеві (Community Colleges) та коледжі чотирирічного навчання, які прирівнюються до ВНЗ. Останні можуть бути як самостійними, так і входить до складу університетів. Випускники дворічного коледжу звичайно переводяться на чотирирічне навчання в інші коледжі або університети для одержання ступеня бакалавра протягом 2-х або більше років. У 2013 році 31% всіх зареєстрованих медсестер отримали початкову освіту з бакалавріату. Число медсестер, які отримали початкову освіту у 2013 році знизилося до 26%, 43% зареєстрованих медсестер отримали ступінь асоціата.

Висновок. Медсестринська освіта України - на межі прогресивних змін. Тому важливо вдало використати ефективнішу систему медсестринської освіти США.

Турук Л.С., Мельник Б.Р.

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ НАВЧАННЯМ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Гудзенко Г.В.)

Актуальність. Задоволеність навчанням є безпосереднім фактором впливу на мотивацію студента до самовдосконалення та формування професійних навичок лікаря.

Мета роботи: проаналізувати задоволеність навчанням студентами 5 курсу медичного факультету НМУ імені О.О.Богомольця.

Матеріал та методи. Об'єктом дослідження стала задоволеність навчанням студентів 5 курсу з огляду на високий рівень мотивації та клінічну орієнтованість. Для досягнення мети застосовували модифіковану діагностичну методику «Вивчення задоволеності навчанням студентів», яка включає в себе 17 запитань та дозволяє оцінити ступінь задоволеності: 11 балів і більше – високий, від 6-10 балів – середній, від 1 до 5 балів – низький ступінь, 0 і менше – свідчить про незадоволеність навчанням. Також була використана індивідуальна карта-опитувальник для збору демографічних показників, даних щодо навчальної діяльності студентів та їх соціального стану. Для статистичної обробки даних скористалися програмами: Microsoft Office Excel 2010, SPSS Statistics 15.

Результати. У дослідженні взяли участь 77 студентів середнім віком 21,7±0,18 років, серед яких переважали особи жіночої статі 56 (72,7%), та з середнім балом успішності від 4,0 до 4,4 балів – 46 (59,7%). Студенти з середнім балом навчання від 3,0 до 3,9 балів склали групу з 17 осіб (22,1%), 4,5-5,0 балів – 14 (18,2%) студентів. Серед опитаних 58 (75,3%), студентів не приймали участь у науковій роботі і не мали публікацій. Від 1 до 3 друкованих робіт мали 15 (19,5%) студентів, 4 і більше – 4 (5,2%) студенти. У досліджуваній групі достовірно переважали студенти бюджетної форми навчання - 56 (72,7%) і ті, що проживають у гуртожитку - 46 (59,7%). Серед опитаних у 23 (29,9%) студентів бажання стати лікарем зміцніло, не змінилося - у 45 (58,4%) і лише 9 (11,7%) осіб зазначили, що помилилися із вибором професії. Згідно отриманих даних, серед респондентів переважали незадоволені навчанням (50,6%), низький ступінь мали 23 (29,9%) студенти, 10 (13%) студентів виявили середній і 5 (6,5%) - високий ступінь задоволеності. Групи задоволених та незадоволених студентів не відрізнялись за такими показниками: форма навчання (бюджет/контракт), умови проживання, задіяність на додатковій роботі, активність наукової діяльності. За показником академічної успішності в обох групах достовірно переважали студенти з середнім балом навчання 4.0 та вище: серед незадоволених – 48 (77,4%) опитаних, у групі задоволених навчанням – 12 (80%) студентів.

Висновки. Отримані дані свідчать про достовірне переважання незадоволених навчанням студентів (50,6%) з добрим та високим рівнем академічної успішності. Враховуючи певну неоднорідність досліджуваної групи та невеликий об'єм вибірки, робота із вивчення задоволеності навчанням та аналіз формування окремих її показників потребує продовження та подальшого аналізу.

Шуст О.В.

РОЛЬ ДУХОВНОГО ТА АКсіОЛОГіЧНОГО ВИМіРУ В ПСИХОЛОГіЇ ЗДОРОВ'Я

Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, Україна

Кафедра менеджменту

(науковий керівник - д.псих.н. Жигайло Н.І.)

Метою нашої роботи було висвітлити поняття та взаємозв'язок психологічного здоров'я, духовності та цінностей.

Методи дослідження: феноменологічний, аналітичний.

Результати дослідження. Психічне здоров'я можна охарактеризувати як стан душевного благополуччя, повноцінної психологічної діяльності людини, що знаходить своє відображення в бадьорому настрої, хорошому самопочутті, активності тощо. Основою психічного здоров'я є повноцінний психічний розвиток на всіх етапах онтогенезу та характеризується високим рівнем особистісного розвитку, розумінням себе та інших, наявністю уявлень про мету і сенс життя, здатністю до особистої саморегуляції, умінням правильно ставитися до себе і до інших людей, свідомістю, відповідальності за свою долю та свій розвиток. У психології проблему здоров'я розкривають, виходячи з різних методологічних і контекстуальних напрямків. Психологічне здоров'я, належачи до особистості в цілому, тісно пов'язане з вищими проявами людського духу.

Духовність виступає як один з базових екзистенціалів зрілої особистості. Її вимір відкривається в міру особистісного становлення і дозрівання як можливість виходу за межі ієрархії потреб в простір загальнолюдських і трансцендентних духовних цінностей. Ця можливість виходу визначає свободу, смисловою підставою якої виступають самі цінності. Здатність людини досягати цієї можливості підтверджує тісний зв'язок духу з психологічним здоров'ям. Духовне здоров'я відображає людську індивідуальність як системну цілісність в нерозривності фізичних, психічних і духовних проявів в культурі. По іншому, духовне здоров'я – це динамічна характеристика індивідуальності, яка висвітлює і визначає здатність людини ставити досяжні і змістовотворчі життєві цілі, реалізувати їх, здійснювати саморегуляцію, узгоджуючись з вимогами соціокультурного та природного середовища. Духовне здоров'я потенційно пов'язане з сенсом і цінностями та вимагає сповнення вищого покликання людини, що супроводжується переживанням повноти життя і відчутті задоволення. Духовне здоров'я передбачає спрямування до максимального рівня самореалізації особистості: високого розвитку і актуалізованого положення ціннісно-смислової компоненти, саморегуляції та самоактуалізації особистості, самодетермінації, здатності бути чутливим до себе і оточуючих.

Висновок. Встановлено тісний взаємозв'язок між психологічним і духовним здоров'ям та системою цінностей. Духовний вимір допомагає віднайти сенс життя, реалізувати своє покликання та відчувати задоволення від життя, що позитивно впливає на психологічне здоров'я.



Імунологія та алергологія

Immunology and Allergology

Durmishkhan A., Natia G.

ANTI-PD-1/PD-L1 THERAPY OF HUMAN CANCER

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Department of Pathophysiology

(scientific advisor - Ph.D. Natalia P.)

Cancer – one of the main leading causes of death is a chronic, heterogenic, polygenic and often inflammation-provoking disease, the mechanism of its emergence and progression is very complicated. A number of genetic and epigenetic changes cause human cancers, which can produce neoantigens potentially recognizable by the immune system. Regulatory cells such as CD25 CD4 T cells and inhibition of activated antitumor T cells through T cell molecules such as CTLA-4, pd-1 are involved in downregulation of tumor immunity.

CTLA-4 regulates T cell activity in the early stage predominantly, and PD-1 mainly limits the activity of T-cell in the tumor microenvironment at later stage of tumor growth. PD-1, functioning as an immune checkpoint, plays an important role in downregulating the immune system by preventing the activation of T-cells, which in turn reduces autoimmunity and promotes self-tolerance. PD-1 is expressed on T cells, B cells, monocytes, dendritic cells, natural killer cells, and many tumor-infiltrating lymphocytes (TILs). In addition, the research of Francisco et al. showed that PD-1 was also expressed on regulatory T cells (Treg) and able to facilitate the proliferation of Treg and restrain immune response. Their ligation with PD-1 during infection or inflammation in normal tissue is critically important in maintaining homeostasis of immune response to prevent autoimmunity. PD-L1 is expressed in various types of cancers, especially in NSCLC, renal cell carcinoma, gastric, hepatocellular as well as cutaneous cancers and various leukemias and also almost all murine tumor cell lines including PA1 myeloma, P815 mastocytoma, and B16 melanoma. A new class of drugs that block PD-1, the PD-1 inhibitors, activate the immune system to attack tumors and are therefore used with varying success to treat some types of cancer. PD-1/PD-L1 mediate immune suppression by multiple mechanisms. PD-1 ligation facilitates down-modulation of the TcR, Restrain impaired T cell activation and IL-2 production, PD-1 also reduces T cell survival by impacting apoptotic genes. PD-L1 also promotes tumor progression by protecting PD-L1+ tumor cells from CTL-mediated and Fas-mediated lysis. The PD-1 pathway is involved in generating immune suppressive T regulatory cells (Tregs).

The discovery of agents targeted at the anti-programmed death 1 and anti-programmed death ligand1 pathway has launched an era of effective immunotherapeutic drugs that will change the landscape of cancer treatment. The PD-1/PD-L1 inhibitors are considered to have a good safety, little toxicity and relatively well tolerated therapeutic method. However, drug-related adverse events with potential immune-related causes, such as pneumonitis, vitiligo, colitis, hepatitis, hypophysitis, and thyroiditis, can occur.

Антофійчук Ю.М.

МОЖЛИВОСТІ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Каспрук Н.М.)

У зв'язку з екологічним забрудненням довкілля останні 10-15 років суттєво збільшилася розповсюдженість серед мешканців захворювань, що важко піддаються лікуванню традиційними засобами. Тому доцільною є профілактична програма із застосуванням противірусних препаратів та імуностимуляція бактеріальними антигенами, позбавленими імуносупресивної компонента.

Завданням дослідження було дослідити зміни імунореактивності у хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ), загострення якого спровоковано ГРВІ до та після застосування антивірусного препарату та мікробного імуностимулятора. Мікробний імуностимулятор призначали курсом тривалістю по 10 днів 3 місяця в комплексній терапії хворих ХОБ.

Матеріали та методи. Імунологічне обстеження проводили у 15 хворих з ХОБ, при лікуванні яких застосовували мікробний імуностимулятор та антивірусний засіб - 1-я (основна група, у 15 - з ХОБ, при базисному лікуванні яких використовували традиційну терапію (2-я група порівняння), та у 10 практично здорових осіб (3-я, контрольна група). Серед обстежених - 26 (46%) жінок та 30 (54%) чоловіків, за віком групи були репрезентативні, середній вік жінок становив $56,4 \pm 7,2$ роки, чоловіків — $59 \pm 6,8$ років. При дослідженні функції зовнішнього дихання порушення за обструктивним типом були зафіксовані в усіх обстежених хворих. Методи дослідження – клінічні аналізи крові та сечі, імунологічні крові (кількість CD3, CD4, CD8, CD22 – лімфоцитів, вміст ЦІК).

Результати дослідження. Попередньо проведений індивідуальний аналіз імунограм дозволив встановити наявність прямої кореляції між ступенем виразності клітинної недостатності та виразністю клінічної симптоматики ХОБ. При найбільш вираженій клінічній маніфестації ХОБ у пацієнтів має місце більш значна Т-лімфопенія та зниження коефіцієнту CD4/CD8. Рівень ЦІК в сироватці крові був підвищений в першій групі – в 1,5 рази. Виявлено зміни з боку концентрації імуноглобулінів (Ig) сироватки крові основних класів. В результаті застосування антивірусного засобу ремавір та імуностимулятора мікробного походження на тлі базисної терапії ці показники значно підвищилися, співвідношення CD4/CD8 нормалізувався ($p < 0,05$); у хворих, яких лікували без застосування препаратів, показники змінювалися незначно ($p > 0,5$).

Висновки. Бронхомунал та ремавір доцільно включати в схему лікування хронічних рецидивуючих респіраторних інфекцій у хворих на ХОБ. Препарати добре комбінуються з антибіотиками, відхаркувальними засобами. У обстежених хворих на ХОБ виявляються чітко виражені порушення імунологічних показників, зокрема, помірної Т-лімфопенії, дисбалансу основних регуляторних субпопуляцій за рахунок більш значного зменшення числа Т-хелперів (CD4+), помірне зростання рівня ЦІК, зменшення концентрації IgM. Комплексне лікування хворих на ХОБ імуностимулятором мікробного походження сприяє нормалізації показників кількісної та функціональної активності імунокомпетентних клітин. Ускладнень і ефектів, пов'язаних із застосуванням імуномодулюючого препарату бактеріального походження, не спостерігали.

Коваль Р.О., Лукашук К.О.

ВПЛИВ МОНОЦИТІВ/МАКРОФАГІВ НА ЕКТОПІЧНУ ТКАНИНУ МАТКИ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Коваль Г.Д.)

Серед факторів вродженого імунітету, що приймають участь в підтримці гомеостазу черевної порожнини, ключовими клітинами виступають перитонеальні макрофаги, що становлять до 90% клітин перитонеальної рідини. У той же час, роль макрофагів при захворюваннях, що супроводжуються ектопічним ростом власної тканини достеменно не досліджена. Зокрема, у жінок, що страждають на ендометріоз, концентрація макрофагів збільшується в порівнянні зі здоровими.

Мета дослідження: дослідити вплив моноцитів/макрофагів на ектопічну тканину матки в експериментальній моделі.

Матеріали і методи. Експериментальна модель проводилась на 75 статевозрілих (3–4 місяці) самках мишей ліній FVB "дикого типу" та 25 мишах FVB-Cg-Tg, трансгенних за геном зеленого флуоресцентного білка (green fluorescent protein, GFP), в якості донорів алогенних клітин периферичної крові. Тварини були отримані із розплідника ДУ "Інститут генетичної та регенеративної медицини НАМН". Джерелом моноцитів/макрофагів служили мононуклеари периферичної крові (МНПК). Виділення МНПК проводили на основі стандартного методу з використанням градієнту щільності Ficoll-Paque Plus. Імуногістохімічне дослідження проводилось з використанням первинних козячих anti-GFP антитіл (Novus biologicals, США), візуалізацію первинних антитіл проводили за допомогою вторинних anti-goat антитіл, кон'югованих з Alexa Fluor 488.

Результати дослідження. Встановлено, що у групі мишей, яким вводили МНПК, у стінці тканини трансплантату зростає складчастість ендометрію, відмічається гіпертрофія окремих маткових залоз, з тенденцією до формування лакуноподібних структур, в одичних клітинах відмічені ознаки секреторної активності, що проявляються у вакуолізації їх цитоплазми з наступним повним їх руйнуванням, зростає васкуляризація міометрію. Згідно результатів імуногістохімічного фарбування зразків антитілами проти GFP трансплантованих GFP клітин не було виявлено. Однак, при перевірці валідності моделі через 2 дні після введення МНПК, сингенні GFP+ позитивні клітини в зоні ендометріозного вогнища виявлялися, отже, можна стверджувати, що за 15 днів після введення клітини мігрували з зони очеревини.

Висновок: МНПК сприяють зростанню васкуляризації, гіпертрофії маткових залоз ектопічної тканини матки.

Лукашук К.О., Коваль Р.О.

ВПЛИВ МОНОНУКЛЕАРНИХ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ НА СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ МАТКОВИХ ЗАЛОЗ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

(науковий керівник - к.мед.н. Коваль Г.Д.)

Відомо, що макрофаги, зокрема, перитонеальні, здатні виділяти підвищену кількість прозапальних цитокінів та факторів росту. Так, як ростові чинники сприяють диференціації та проліферації клітин, то, гіпотетично, можуть впливати на функціональний стан маткових залоз, зокрема, секреторну функцію, що має значення в репродуктивному процесі. Найдоступнішим джерелом клітин макрофагального ряду є мононуклеари периферичної крові (МНПК), тому було вирішено їх використати в даному дослідженні.

Мета дослідження: дослідити вплив МНПК на секреторну активність маткових залоз і функціональну активність тканин матки в експериментальній моделі.

Матеріали і методи. Лабораторні тварини: 50 статевозрілих самок мишей ліній FVB "дикого типу" (25 – дослідна група та 25 - група контролю). Джерелом моноцитів/макрофагів служили мононуклеари периферичної крові (МНПК) 25 мишей FVB-Cg-Tg, трансгенних за геном зеленого флуоресцентного білка (green fluorescent protein, GFP). Виділення МНПК проводили на основі стандартного методу з використанням градієнту щільності Ficoll-Paque Plus.

Результати дослідження. Особливістю змін будови маткових залоз у групі мишей після введення МНПК була гіпертрофія окремих маткових залоз, з тенденцією до формування лакуноподібних структур. В залозах не спостерігається накопичення секрету. Залозистий епітелій утворює суцільний шар, прилягаючих одна до одної клітин, що містять базофільні ядра. В одичних клітинах відмічені ознаки секреторної активності, що проявляються вакуолізацією їх цитоплазми і повним їх руйнуванням (голокриновий тип секреції). Зростає васкуляризація міометрію. У капілярах розташовуються поодинокі еритроцити. Гіперплазія та гіпертрофія маткових залоз говорить про їх утворення та гіперфункцію, про що також свідчить виявлена секреторна активність залозистого епітелію. Найімовірніше, що зростанню васкуляризації, гіпертрофії маткових залоз сприяли моноцити, які були однією з клітинних фракцій МНПК, що вводились внутрішньочеревинно експериментальним тваринам.

Висновок. Отже, МНПК сприяють підвищенню секреторної активності маткових залоз і функціональної активності тканин матки та можуть розглядатись як перспективні кандидати для лікування гіпопластичних процесів ендометрію в репродуктивній медицині.

Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.

СОЗДАНИЕ ПАССИВНОГО ПРОТИВОСТАФИЛОКОККОВОГО ИММУНИТЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Сидикова К.А.)

Проблема заболеваний, связанных со стафилококковыми инфекциями, продолжает оставаться в центре внимания в медицине. В структуре заболеваемости лидирующее положение продолжают занимать заболевания органов дыхания, следом идут заболевания органов пищеварения, крови и кроветворных органов, инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки, почек и мочевыделительной системы у новорожденных.

Материал и методы исследования. Обследованы группы женщин, у которых раньше, после предыдущих родов, возникал мастит. Кроме того, анамнестически установлено, что среди их новорожденных отмечались гнойно-воспалительные заболевания (долго не заживающая рана пуповины, пиодермии и т.п). Всего иммунизированы 30 беременных женщин. Адсорбированный стафилококковый анатоксин (серия 149-2) вводили по схеме, включающей трехкратное подкожное введение 0,5 препарата. Ответная иммунологическая реакция на введение анатоксина определялась по нарастанию титра альфа-анатоксина в сыворотках крови иммунизированных. Параллельно изучали содержание альфа-антитоксина в сыворотке крови пуповинной вены и ретроплацентарной крови, которую брали в момент родов. Установлено совпадение содержания антител с количеством антитоксина в сыворотке крови матери.

Результаты исследования. Изучено содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови матери в динамике иммунизации и после родов, а также в пуповинной крови. До иммунизации средней арифметический титр IgG составляет 1175,5 мг/л, IgA - 164,2 мг/л, IgM - 121,8 мг/л. После I иммунизации отмечается некоторое снижение уровня IgG (1072,8 мг/л) и IgM (110,8 мг/л) с последующим повышением после II иммунизации. Высокие содержание всех классов иммуноглобулинов отмечены спустя один месяц после III иммунизации – соответственно IgG – 1526,5 мг/л, IgA – 341,8 мг/л, IgM – 138,4 мг/л. Незначительное снижение уровней двух иммуноглобулинов (G и M) говорит о том, что стафилококковый анатоксин, как чрезвычайный раздражитель, кратковременно угнетает функции иммунной системы. В динамике иммунизации заметно повышается и бактериостатическая активность сыворотки крови в отношении культур патогенного стафилококка. С применением фотонейтриметрического метода нами установлено, что до иммунизации у 26 (39,2±11,6%) женщин сыворотки обладают бактериостатической активностью. После первой иммунизации такая активность регистрировалась только у 19 (27,1±10,8%), после второй – у 46 (69,9±11,2%) и после третьей – у 62 (93,4±6,0%). Лизоцимная активность сыворотки в отношении культур патогенного стафилококка до иммунизации регистрировалась у 3 (4,5±2,5%) обследованных. После первого введения препарата изменений не было отмечено. После второй инъекции анатоксина они были выявлены у 15 (22,7±5,1%) и после третьей – у 21 (31,8±5,6%) женщины.

Вывод. Совпадение показателей альфа-антитоксина и количество иммуноглобулина в сыворотке крови матери и крови пуповинной вены даёт нам возможность сказать, что противостафилококковый иммунитет полностью передаётся через плаценту от матери к плоду.

Піскарьова А.М., Літвинов І.О.

ОСОБЛИВОСТІ АКТИВАЦІЇ Т-ХЕЛПЕРІВ 2 ЗАЛЕЖНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЦІЛОРІЧНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ З ПОЛІПОЗНИМ РИНИТОМ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

(науковий керівник - д.мед.н. Бабаджан В.Д.)

Отримані докази порушень імунологічної реактивності при цілорічному алергічному риніті (ЦАР) з поліпозним ринітом (ПР), що проявляються активацією В-ланки імунітету, зокрема Т-хелперної її компоненти. Важливе місце в рішенні вказаної проблеми належить сучасній діагностиці з метою виявлення мажорних та мінорних алергенів та методам алергенспецифічної імунотерапії (АСІТ).

Мета дослідження: визначення особливостей імунної відповіді на причинні алерген-компоненти у хворих на ЦАР з ПР та її коригування в процесі алергенспецифічної імунотерапії.

Матеріали та методи. В алергологічному відділенні МКБ №27 (м.Харків) було проведено обстеження 60 хворих на ЦАР з ПР в стадії нестійкої ремісії, у яких при проведенні *in vitro* діагностики з використанням молекулярних алерген-компонентів за допомогою імуноферментного методу ImmunoCAP, була виявлена сенсibilізація до побутових алергенів. Імунофенотипування лімфоцитів проводили методом багатобарвної проточної цитофлуориметрії.

Результати дослідження. Мажорні алерген-компоненти в достатній концентрації (більше 0,35 kU/L) були виявлені у 45 (75%) пацієнтів, загальна кількість випадків сенсibilізації мажорними алергенами склала 123. Мажорні алерген-компоненти з найбільшою частотою сенсibilізації у хворих на ЦАР з ПР розподілилися наступним чином: цистеїнпротеаза білок кліщів домашнього пилу *dermatophagoies pteronyssins* (Der p1) - 25,1%, термостабільний білок грибка *Candida albicans* (Can a2) - 21,7%, білок кліщів домашнього пилу *dermatophagoies pteronyssins* (Der p2) - 20,8%. Мінорні алерген-компоненти з найбільшою частотою сенсibilізації у хворих на ЦАР з ПР розподілилися наступним чином: альбумін сироватки кішки (Fel d2) - 24,0%, ліпокалін сироватки собаки (Can f3) - 20,0%, тропомиозин білок кліщів домашнього пилу (Der p10) - 18,0%. У хворих на ЦАР з ПР встановлені високі рівні Т-хелперів 2 типу CD3+CD4+CD294+, низькомолекулярних і середньомолекулярних ЦІК, специфічних IgE, В-лімфоцитів CD3-CD19+CD45+. АСІТ у хворих на ЦАР приводить до зменшення абсолютних кількостей Т-хелперів 2 типу і їх процентних та підвищення абсолютних значень Т-рег-лімфоцитів і їх процентних співвідношень.

Висновки. Таким чином, у хворих ЦАР в результаті АСІТ спостерігалось зниження активності показників гуморальної ланки імунітету, збільшення процентних співвідношень і абсолютних значень Т-рег-лімфоцитів CD4+CD25+FoxP3, що сприяло зменшенню дисбалансу між Т-хелперами 1 і 2 типу в бік зменшення кількості Т-хелперів 2 типу. У результаті відбувалася нормалізація імунорегуляції гуморальної ланки імунітету, нарощування компенсаторних механізмів (Т-хелперів 1 типу) на тлі зниження активності Т-хелперів 2 типу, що призводило до зменшення продукції специфічних IgE.

Пемпуть О.М., Соболев В.Ю.

ЭФЕКТИВНІСТЬ МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА УМОВ ПОЛІВАЛЕНТНОЇ СЕНСІБІЛІЗАЦІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра клінічної імунології та алергології

(науковий керівник - викл. Ломіковська М.П.)

Актуальність. За останні роки в усьому світі значно поширилися хвороби, які виникають внаслідок сенсibilізації організму людини пилюкою рослин (полінози). За даними ВООЗ на полінози страждають близько 20,0% населення різних країн, а питома вага цієї патології в структурі алергічних хвороб становить 29,0%. Серед пацієнтів з полінозами полівалентна сенсibilізація зустрічається з частотою від 30,0% до 70,0% і проявляється, як правило, широким спектром клінічної симптоматики. Причиною цього є гомологічність молекулярних структур багатьох алергенів. За умов полісенсibilізації, визначення причинного алергена є основою не лише для постановки правильного діагнозу, але й для проведення ефективної алергенспецифічної імунотерапії (АІТ).

Мета роботи: вивчити роль молекулярної алергодіагностики для визначення причинного алергену в хворих на поліноз з полісенсibilізацією.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням було обстежено 14 пацієнтів віком від 12-32 років, з клінічними симптомами полінозу. Даним пацієнтам проведено визначення специфічних імуноглобулінів Е (ІgЕ) до компонентів алергенів за допомогою імунофлюоресцентного методу ImmunoCAP («PhadiaAB», Швейцарія).

Результати та обговорення. На основі молекулярних алергенкомпонентних досліджень у всіх пацієнтів виявлено як мажорні, так і мінорні компоненти алергенів до пилюки різних трав і дерев, що ускладнює призначення адекватної алерговакцинації. Так, у 6 (42,9%) пацієнтів визначено - ІgЕ до мажорних (rBetv1) і мінорних (rBetv2, rBetv4) алергенів берези бородавчатої і пилюки різних дерев (вільхи, ліщини, дуба). У двох (14,2%) осіб – до мажорних (rBetv1) і мінорних (rBetv2, rBetv4) алергенів берези бородавчатої, пилюки різних дерев та мажорного алергену полину (Art v1). У 6 (42,9%) осіб визначено ІgЕ до мажорних (rPhlp1, rPhlp5) і мінорних (rPhlp7, rPhlp12) алергенів тимофіївки та мажорного (rBetv1) алергену берези. Залежно від концентрації мажорних компонентів, даним пацієнтам призначено алергоімунотерапію: першій групі - алергенами пилюки берези, другій групі - спочатку алергенами пилюки полину, потім алергенами пилюки берези, третій групі - спочатку алергенами берези, потім алергенами тимофіївки.

Висновок. Для вирішення питання про призначення АІТ і прогнозування її ефективності пацієнтам з полівалентною сенсibilізацією необхідно проведення молекулярних досліджень з ідентифікацією мажорних і мінорних видоспецифічних компонентів.

Рахматов А.Б., Джуманазаров И.И., Аметова А.С.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - д.мед.н. Ашуров А.А.)

В последнее время участилась заболеваемость бронхиальной астмой грибковой этиологии. В литературе сообщения об изменениях в других органах при данной патологии не имеются. Целью данного исследования явилось изучение состояния внутренних органов при данной патологии.

Материалы и методы исследования. Проанализировано течение заболевания у 190 больных бронхиальной астмой при пециломикозе с давностью заболевания от 2 недель до 24 лет, а также проведены патоморфологические исследования на материале 13 умерших больных с бронхиальной астмой, где этиологическим фактором были грибы рода Paecilomyces.

Результаты исследования. Симптоматика бронхиальной астмы при пециломикозе отличалась многообразием за счёт вовлечения в процесс других органов. Из числа 190 больных бронхиальной астмой грибковой этиологии у 36 (19%) больных печень была увеличена, уплотнена и болезненна. 55 (28%) больных указывали на летучие боли в суставах, 48 (20,5%) больных беспокоили боли в области сердца и сердцебиение. В число сопутствующих заболеваний входили сахарный диабет (4%), почечнокаменная болезнь (5,5%), гломерулонефрит (5%), арахноидит (2%), тромбофлебит (3%), полиневрит (14%) и энтероколит (11,5%).

При патоморфологическом исследовании в сердце наблюдался отёк интерстициальной стромы, сосуды мелкого калибра с явлениями очагового фибриноидного некроза. В печени: явления паренхиматозной и жировой дистрофии, скопления лимфоидных и плазмочитарных клеток вокруг поражённых сосудов. В почках разнообразная картина поражений артерий, характеризующихся фибриноидными изменениями, деструктивным васкулитом, до склероза сосудистых стенок. В поджелудочной железе выраженный липоматоз, разрастание фиброзной ткани по ходу ацинусов. Островки Лангергансена увеличены в размерах, деформированы. В головном мозге: отёк мозговой ткани и мозговых оболочек, полнокровие сосудов, мелкие кровоизлияния, продуктивный васкулит.

Выводы. Бронхиальная астма, вызванная грибами рода Paecilomyces, характеризуется глубоким и системным поражением организма. Морфологическая картина внутренних органов в целом была полиморфной и определялась главным образом за счёт изменений в сосудах мелкого и среднего калибра.

Щербань Е.Г., Мельникова Н.В.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ В АНАМНЕЗЕ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра факультетской педиатрии

(научный руководитель - д.мед.н. Шумная Т.Е.)

Актуальность темы. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей, как синдром обструкции верхних дыхательных путей, часто требует оказания неотложной помощи. Основной причиной развития ларинготрахеита, безусловно, являются вирусные респираторные инфекции (парагрипп и аденовирус), однако иногда аллергены тоже можно расценивать как этиологический фактор этого заболевания (Тополянский А.В., Верткин А.Л., 2001).

Цель работы: изучение гиперчувствительности к основным аллергенам (растительным, бытовым, пищевым) и определение общего иммуноглобулина Е для подтверждения патогенетических механизмов развития аллергии по первому типу иммунологической реакции (гиперчувствительность немедленного типа).

Материалы и методы исследования: изучение гиперчувствительности к аллергенам проводилось у 26 детей от 3 до 12 лет с острым стенозирующим ларинготрахеитом в анамнезе. Этим детям проводилось интервью-анкетирование, объективное обследование, алерготестирование в период ремиссии с растительными, бытовыми, пищевыми аллергенами, с использованием прик-тестов, определение общего иммуноглобулина Е.

Полученные результаты. Вследствие проведенного исследования мы выяснили, что по результатам анкетирования, у 74,1% обследованных детей отмечалась наследственная предрасположенность к аллергии, о чем свидетельствовало наличие поллиноза и бронхиальной астмы у матерей, в то время как среди отцов аллергическая патология регистрировалась только в 4 случаях. Пищевая аллергия в раннем возрасте была диагностирована или имела клинические проявления у 41% детей. При объективном обследовании, в период обострения аллергического ринита, обращало на себя внимание внезапное появление приступа ларинготрахеита со стенозом на фоне нормальной или субфебрильной температуры и быстрое купирование стеноза после небулайзерной терапии с использованием ингаляционных глюкокортикостероидов. В период ремиссии, при проведении алерготестирования, у этих больных регистрировалась гиперчувствительность к миксту сорных трав в 67% случаев; к клещам домашней пыли - у 53%; к домашней пыли - у 53% обследованных детей. Значительно реже регистрировалась сенсibilизация к миксту аллергенов луговых трав (40%), к миксту деревьев (33%) и к грибкам (28% случаев). Каждый ребенок имел гиперчувствительность по крайней мере к 2-м аллергенам, но по результатам лабораторного исследования, повышенное содержание общего иммуноглобулина Е регистрировалось только у 50% детей.

Выводы. Вследствие проведенного исследования было установлено, что развитие стенозирующего ларинготрахеита у обследованных детей было связано не только с влиянием вирусной инфекции, но и с гиперчувствительностью к определенным аллергенам на фоне отягощенного аллергологического анамнеза, что требует элиминационных мероприятий, гипоаллергенной диеты и комплексного подхода к лечению аллергозов.



Інфекційні хвороби

Infectious Diseases

Amoah E., Sydorчук A.

THE CO-INFECTION CASE STUDY: COULD STAPHYLOCOCCAL FOOD-BORNE TOXIC INFECTION “IMPROVED” SEVERITY COURSE OF FOOD-BORNE BOTULISM?

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Infectious Diseases and Epidemiology
 (scientific advisor - M.D. Moskaliuk V.)

Introduction. Actuality of food-borne co-infection, particular, botulism is still a great, since lethality from late-diagnostic cases up to 50%. Staphylococcal food poisoning and botulism are examples intoxication resulting in ingestion of food containing exotoxin. Both have a high morbidity rate. Outbreaks of both are still a problem in many countries.

Aim of research. To study clinical peculiarities and outcome of co-infection consisted of Staphylococcus aureus toxic food poisoning and food-borne botulism, since the course of the last seems like became milder due to expressed vomiting caused by the first co-infection.

Materials and Methods. Descriptive case study research design used in current issue based on the real patient history, observed at the Department of Food-borne infectious diseases (Municipal Medical Clinic “Regional Clinical Hospital” of Chernivtsi city). Authors had analyzed the history card of patient, performed detailed clinical examination in dynamics. Microbiological investigations performed in the Microbiological Laboratory of Regional Clinical Hospital proved final clinical diagnosis of S.aureus role. Epidemic anamnesis data according to food borne botulism diagnosis considered too.

Results. Here we described the proper case. Patient K., a 45 years female, an art teacher of a primary Chernivtsi school had admitted at the Infectious Diseases Stationary at December, 24 with nausea and vomiting, abdominal cramps in mesogastrium. Disease had started since December, 12 after eating salad made with canned fish for dinner. Severe vomiting, severe weakness, fever 37.8 and dizziness disturbed her. Three days more complained of blurred vision, dryness of mouth, difficulty swallowing of meals (dysphagia syndrome) and constipation due to intestine atony. Upon physical assessment: pale skin, drooping of the eyelids. Vital signs: blood pressure 145/85, pulse 82, temperature 37.5 C, breath rate only 10. Hypertension and dyspnoea are important criteria for the acute infectious neurological disorder caused by botulotoxin consumed with canned food. Moreover, block of nervus-muscular impulse transmission lead to paralysis and tissue hypoxia of all types. However treatment included stomach lavage, administration of trivalent antitoxin (A, B&E) reduces the risk of progression and complications. The antitoxin attaches itself to toxin that's still circulating in bloodstream and keeps it from harming nerves. Patient had treated within 21 days with 17 hyperbaric oxygenation sessions.

Conclusion. Kerner's disease (botulism) and staphylococcal toxic food poisoning can result in death due to acute hypovolemia, acute respiratory failure. Probably, mild botulism course had developed because of vomited provoking by S.aureus toxin. However, final diagnosis of the disease considered the mouth neutralisation bioessay, there no possibility to perform it in clinics. Lethal dose is about 70 mkg of toxin; type E correlated with fish consumption as demonstrated in the current case study.

Davlatov S., Kurbaniyazova F., Saidaxmedova D.

PLASMOPHERESIS IN THE TREATMENT OF CHOLEMIC ENDOTOXICOSIS

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
 Department of surgical diseases №1 and oncology
 (scientific advisor - prof. Kurbaniyazov Z.)

Introduction. In obstructive jaundice severe cholemic endotoxemia associated with increased level of metabolites develops and it requires an active detoxication of the body. One of effective methods of active detoxication is plasmapheresis, which has detoxifying and immunocorrecting effect.

This method of detoxication is just as effective in its detoxication property as hemosorption but it does not produce such threatening complications as impairment of hemodynamics and anemia.

The aim of the study. To improve the results of surgical treatment of patients with cholemic endotoxemia by an improved method of discrete plasmapheresis using NaClO and ozonation. In order to find effective methods of detoxication we used the improved method of plasmapheresis in SamSMI since 2001 in treatment of cholemic endotoxemia. NaClO in therapeutic doses oxidize such substances as bilirubin, urea, creatinine, ammonia, acetone, oligopeptides of average molecular weight and other toxins. We have applied a new method of autoplasm recovery using the improved method of discrete plasmapheresis. Being convinced of its sufficient detoxication we solved the question of the possibility of reinfusion of autoplasm as plasm-substituting medium during a subsequent session of programmed plasmapheresis.

Material and methods. Basis of clinical studies were 217 patients with obstructive jaundice of benign origin and with various malignant tumours of hepatopancreatoduodenal zone. All patients underwent surgical interventions with the goal of elimination of obstructive jaundice and its complications. The major indication for use of the improved method of discrete plasmapheresis was cholemic endotoxemia of II – III degree with concentration of serum bilirubin levels above 200 mmol/l, leucocytic index of intoxication (LII) 45 units and molecules of the average growth 0.46 units.

The results of the study. After the first session of the improved method of discrete plasmapheresis decrease of bilirubin levels to 10-12% was noted in most patients in the preoperative period. MAG and LII indicators decreased to 29 - 31%, 42 - 45% respectively. It should be noted that after removing the course of obstructive jaundice, these figures on the background of the improved method of discrete plasmapheresis normalized by 3 - 4 days after surgery in most patients.

Conclusions. Thus, an improved method of discrete plasmapheresis in combined treatment of cholemic endotoxemia in patients with obstructive jaundice at the stages of surgical treatment appeared to be effective and having good prospects, that allows to perform surgical interventions in optimal conditions, reduce the need for donor protein preparations, reduce the risk of possible immune reactions and the risk to be infected with viruses of hepatitis B and C, human immunodeficiency virus, cytomegalovirus, herpes virus.

Sydorchuk A.S., Odey E.O.

A CASE STUDY OF HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS REACTIVATION IN A POLYMORBID PATIENT FOLLOWING PRIMARY BACTERIAL KERATOCONJUNCTIVITIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
(*scientific advisor - M.D. Moskaliuk V.*)

Introduction: Herpes zoster (HZ) caused by Varicella Zoster Virus (VZV), and belong to herpetic viruses family with tendency to long time persistence inside a ganglion cells. HZ has a lifetime incidence of 10-20%, rising to 50% in patients over 85 years. It is of clinical importance due to its high incidence in the elderly, the ensuing debilitating pain and disfigurement, and its predilection for immunocompromised persons.

Aim of Study: To analyze a clinical case of HZ ophthalmicus recurrence following bacterial keratoconjunctivitis in diabetes mellitus II type female obese patient.

Methods and Material: Descriptive and evaluated research design used in current issue. Authors had analyzed the history card of patient, performed detailed clinical examination. Routine laboratory tests recommended by National protocol, as well as microbiological, immunological, serological data considered too.

Results: Case Presentation A 74 year old woman presented at the infectious Disease department of the Municipal Clinical Hospital of Chernivtsi with a five day history of photophobia, lacrimation, foreign body sensation and discharge from right eye. In addition, a painful, vesicular two day rash extending over the right half of her forehead and nose without crossing the midline. She denied contact lens usage, trauma, chemical exposure and other factors.

Examination and Findings: physical examination revealed an obese female in moderate condition with vitals; heart rate 92 beats per minute, blood pressure 135/85, respiratory rate 18 per minute, axillary temperature of 38 C, blood sugar- 13 mmol/l. Ophthalmologic examination revealed right sided exudative conjunctivitis and weak oculus dextra pupillary response. Bacteriologic investigation with culture method of study of purulent secretions from right eye had detected bi-association of microbes (*S.pyogenes+S.aureus*), sensitive to beta-lactams. The final clinical diagnosis was verified in dynamics on the 5th and 10th days with positive titer of anti-VZV IgM, that proved recent reactivation, and anti-VZV IgG as result of chronic persistent type of infection. Treatment was holiatry with detoxicative direction, included application of antiviral ointment over the locus morbi (anti-herpetic gel), topical antibacterial eye drops, anti-VZV systemically tablets. Upon the 14-days stationary treatment, patient had improved, but risk of HZ recurrence in polymorbid case is still high.

Conclusion and Discussion: Patients data (four recurrences in ten years with a year since the last one) suggests increasing incidence, possibly due to her multiple risk factors (diabetes and obesity, stress) and their poor management. Our patient was not faithful with her blood sugar control, which predisposes her to mucosal infections, which she didn't seek medical attention for, and this sparked the recurrence. We recommend reviewing drug dosage to promote adherence, lifestyle changes to minimize stressful factors, seasonal antiviral prophylaxis and immunoglobulin therapy.

Odey E.O., Sydorchuk A.S.

RETROSPECTIVE STUDY OF EPIDEMIOLOGICAL MEASURES TAKEN TO CONTAIN THE SPREAD OF THE EBOLA VIRUS IN NIGERIA IN JULY 2014

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
(*scientific advisor - M.D. Moskaliuk V.*)

Introduction: The first Ebola virus fever (EVD) outbreak was recorded in the Democratic Republic of Congo in 1976 with minimal intensity of epidemic process, contained occurrences world wide until the largest recorded outbreak in 2014 affecting the African countries – Guinea, Sierra Leone, Liberia and Nigeria with 6 649 mortal cases out of 8 869 confirmed ones. This led to restructuring of the epidemiological approach to managing this hemorrhagic fever and new unfamiliar epidemics.

Aim of Study: To analyze the peculiarities of the Lagos state governments approach that led to successful containment of the epidemic.

Materials and methods: Nigerian public health records, annual reports by International Medical bodies, personal eyewitness accounts, epidemiological reports by First Consultant Hospital, Lagos.

Results: The index (primary) patient entered the country July 20, 2014. He died from EVD related complications on July 25th, and at this point had exposed 72 persons. By September, between hospital personnel and 894 contacts identified there were 19 laboratory confirmed cases. Of this 19, 11 were eventually discharged and 8 died. In total 18,500 examinations were done by contact tracers to asses Ebola viral disease symptoms and ultimately, by August 31, no new cases had been identified suggesting full containment.

Discussion: Lagos is a financial and cultural center with a population of 2 billion and poses a high epidemiological risk due to overcrowding in housing and transport. The Emergency Operations Center (EOC) set up under the National Center for Disease Control (NCDC) for poliomyelitis eradication in early 2000's was utilized with a large percentage of the same staff.

The organizational structure centered on the appointment of six teams: 1) Epidemiology and Surveillance: for contact tracing and monitoring; 2) Case Management: for evacuation, decontamination and primary clinical care; 3) Social Mobilization: for advocacy and community efforts; 4) Laboratory Services: sample collection and diagnostic; 5) Point of Entry: for epidemiological investigations of airports, seaports and bus stations; 6) Management/Coordination: budgeting, training, human resources and general oversight. These teams reported directly to an Incidence Manager who answered to the Minister of Health.

Conclusion: The viral hemorrhagic fever caused by Ebola virus has lethality up to 89% and the measures described above were keys to its containment and set a workable template for future response efforts as demonstrated by the NCDC, emphasizing on information control, community efforts and aggressive secondary contact identification and management. Current retrospective study demonstrates the effective infection control possibility and should be considered for future international alerts.

Балаж О.П.

ОСОБЛИВОСТІ ГЕПАТИТУ А У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД АКТИВАЦІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Когутич А.І.)

Гепатит А (ГА) належить до однієї з найпоширеніших інфекційних хвороб на нашій планеті. У світі щороку реєструється майже 1,4 млн хворих на цю недугу. Серед інфекційних хвороб людини ГА посідає третю сходинку. Україна за ендемічним поширенням ГА належить до країн з помірним типом ендемічності. Епідемічний процес при ГА у нашій країні носить некерований характер.

Мета роботи - вивчити особливості гепатиту А у жителів Закарпатської області в період активації епідеміологічного процесу.

Матеріали і методи дослідження. Дані Головного управління Держсанепідслужби у Закарпатській області за останні 11 років, дані журналу «Реєстрації інфекційних хворих» Обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Ужгород за останні 5 років та історії хвороб за 2013-2015 рр.

Результати та висновки. У Закарпатській області за період 2004-2014 рр. кількість зареєстрованих хворих на ГА склала 9284 осіб. Впродовж цих років показники захворюваності перевищували загальнодержавні у 9,0-19,5 разів. В період активації епідеміологічного процесу 2013-2014 рр. в ОКІЛ м. Ужгород госпіталізовано і проліковано 621 хворих. Для Закарпатської області проблема ГА є актуальною, для неї характерні більш високі показники ендемічності, ніж для всієї України. Для захворюваності характерна циклічність: значне зростання захворюваності спостерігається кожні 6-7 років, помірне – через 3-4. Епідемічний процес активується у серпні з максимумом у листопаді. Черговий початок активації епідеміологічного процесу ГА зареєстровано в 2013 р. Він припадає на червень-серпень із зменшенням в березні 2014 р., а з червня наступає новий підйом, який завершується у грудні. Серед госпіталізованих з приводу ГА вірогідної відмінності у статі не встановлено. Серед дорослих хворих на ГА превалює вікова категорія до 29 років (65 %). Частіше за все ГА у дорослих протікає у середній формі тяжкості (90 %) Найчастішими скаргами хворих на ГА є пожовтіння склер (94 %), загальна слабкість (87 %), знижений апетит (86 %) і пожовтіння шкіри (82 %). Всього 10% хворих становить безжовтяничні форми ГА.

Бандура Г.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ШИГЕЛЬОЗУ ПРИ СПОРАДИЧНІЙ ТА ЕПІДЕМІЧНІЙ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна,
Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки педіатричного профілю
(науковий керівник - викл. Мазурик М.Я., викл. Чортківська М.В.)

У структурі гострих кишкових інфекційних захворювань шигельоз займає провідне місце. Помилковою є думка, що це легка хвороба, яка не потребує стаціонарного лікування і не призводить до небажаних наслідків.

В останні роки у зв'язку із соціально-екологічними негараздами, яких зазнало суспільство, ситуація погіршилась. Зросла захворюваність на шигельоз, хвороба часто набуває тяжкого і тривалого перебігу. Здебільшого реєструються такі грізні ускладнення, як інфекційно-токсичний шок, мікроперфорація кишок, перитоніт. Змінена імунореактивність макроорганізму, висока частота дисбактеріозу в шлунково-кишковому тракті пацієнтів, безпідставний неконтрольований прийом антибіотиків та антибактеріальних препаратів негативно впливає на перебіг хвороби.

Опрацювавши матеріали даної теми, ми ознайомилися із ситуацією стосовно захворюваності на шигельоз в Україні та Тернопільській області зокрема.

Простежується циклічне зростання рівня захворюваності через кожні 3-5 років. Основними шляхами передачі збудників були контактно-побутовий та харчовий. Госпіталізація хворих на епідемічний шигельоз відбувалася раніше, ніж на спорадичний шигельоз. У хворих на епідемічний шигельоз найчастіше діагностували гастроентероколітну форму – в 44,9%, 39,1% - колітну, гастроентеритну в 8%, ентероколітну в 7,4% пацієнтів.

Отже, максимальний ріст захворюваності відзначається у липні-серпні (шигельоз Флекснера) і серпні-жовтні (шигельоз Зонне), що зумовлено активізацією в цей період фекально-орального механізму передачі збудників. При обох типах захворювання переважає середній ступінь тяжкості шигельозу. Колітна форма частіше встановлена при спорадичному шигельозі, гастроентероколітна – при епідемічному шигельозі.

Бахриева З.Д., Рустамова Ш.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухаммедова Н.А.)

Актуальность. По данным ряда авторов в последние годы бруцеллёз у детей протекает легче, что проявляется уменьшением выраженности симптома интоксикации, отсутствием тяжёлых поражений нервной и СС систем, снижением частоты клинически комбинированных форм

Цель исследования: Целью наших исследований было изучение клинико-лабораторных особенностей течения бруцеллёза у детей обратившихся в Областную инфекционную больницу города Самарканда.

Материалы и методы исследования: С этой целью нами были разработаны 346 истории детей поступивших с лихорадочным синдромом в ОИКБ города Самарканда за 2014 год. Всем больным в плановом порядке согласно стандартам диагностики было проведено обследование (бактериологическое, серологическое, аллергические пробы Бюрне).

Результаты исследований: На основании клинических, эпидемиологических и лабораторных исследований выявлен бруцеллез у 15,0% больных детей. Из всех обследованных детей у 83 % реакция Райта была положительной: так 1: 50 у 11,6 %, 1:100 у 28,2 %, 1: 200 у 31,0 %, 1:400 у 23,7%, 1:800 у 5,5%. Реакция Хеддельсона была положительной у 93,7 % больных.

При распределении больных, мы учли тот факт из какого района обращается больной: город Самарканд 6,9%; Нурабадский район-29,7%; Булунгурский- 5,5 %; Нарпайский- 4, 1%; Каттакурганский- 16, 6 %; Ургутский – 4 %; Жамбайский - 2,7 %; Пайарикский –7,0 %; другие области- 23,5 %. Среди обследованных, мальчики составляли 72, 3 %, девочки 27, 7 %. Согласно литературным данным более 85 % заболеваний бруцеллёзом регистрируется в регионах с развитым животноводством и особенно овцеводством. Дети могут инфицироваться при контакте с домашними животными (уход, выпас скота). Так и при нашем наблюдении мальчиков поступило больше, чем девочек. При анализе возрастной группы преимущественно заболевание отмечалось у детей в возрасте от 8 до 14 лет. Анализ сезонности заболевания показал, что заболеваемости приходится на весенне-летний период. Мы диагностировали следующие клинические формы болезни: острая форма-59 %; подострая форма 32,2 %; хроническая форма 8,8 %. Клинически отмечались следующие признаки: относительно длительная, удовлетворительно переносимая лихорадка 86,7 %, ознобы разной степени выраженности 82,5%, повышенная потливость 88,2%, общая слабость и утомляемость в 100%, симметричное увеличение периферических лимфоузлов (безболезненные, подвижные размером от горошины до фасоли) у 76 %, гепатомегалия у 73,7 %, поражение сердечно-сосудистой системы 2,7 % больных. Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме.

Выводы: Бруцеллёз у детей в основном зарегистрирован среди жителей сельской местности занимающихся животноводством, преимущественно Каттакурганском и Нурабадском районе; Среди клинических форм болезни у детей преобладали острые и подострые формы.

Беженар А.В.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХВОРОБУ, ЯКА ВИКЛИКАНА ВІРУСОМ ЗІКА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Соколенко М.О.)

Хвороба, яку спричинює вірус Зіка — гостре інфекційне захворювання, яке зумовлює вірус Зіка з роду Flavivirus. Відносять її до арбовірусних хвороб. Перебігає відносно доброякісно, з нетривалою гарячкою без виразної інтоксикації і висипом. Останнього часу хвороба привертає пильну увагу до себе через можливість значного світового поширення, легкого зараження мандрівників, а також через імовірність уражень нервової системи, а ще й високої тератогенної дії вірусу, яку підозрюють через збільшення кількості новонароджених з вродженою вадою — мікроцефалією, що виявлено на сьогодні у ендемічних по вірусу країнах.

Мета: дослідити поширеність вірусу Зіка, клінічну картину, діагностику та ефективність засобів профілактики, так як це є глобальною загрозою для людства.

Матеріали та методи. Використані результати досліджень, проведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я та проведений аналіз сучасних наукових робіт з даної проблематики.

Результати і обговорення. У період з січня 2014 року до 5 лютого 2016 року загалом документовано наявність гарячки Зіка у 44 країнах та територіях світу. Хворобу виявили у 21 країні Карибського басейну, Північної і Південної Америки. Цього року було зареєстровано перший випадок захворювання в Данії. За оцінками ВООЗ, за цей рік, вірусом Зіка можуть заразитися до чотирьох мільйонів людей у Південній і Північній Америці. Передача хвороби здійснюється завдяки трансмісивному механізму передачі. Це відбувається через укуси комарів роду Aedes, найчастіше, видів Aedes aegypti та Aedes albopictus в тропічних та екваторіальних регіонах.

Головні симптоми – це підвищена температура, шкірний висип, біль у м'язах і суглобах, нездужання і головний біль, також може бути захворювання очей - кон'юнктивіт, неврологічні ускладнення, які викликає вірус Зіка. Імунітету до нього немає, однак і сама лихоманка для здорової людини не страшна. Більшість хворих переносили її вдома, навіть не звертаючись до лікаря.

Основним видом діагностики є ПЛР у зразках крові хворого. Серологічні дослідження не проводять через наявність неспецифічних результатів внаслідок подібності антитіл проти вірусу Зіка з такими, що утворюються при інших флавовірусних хворобах .

ВООЗ розпочала глобальну стратегію реагування і спільних операцій, аби скоординувати та направити міжнародні заходи на припинення поширення інфекції, яку спричинює вірус Зіка. Стратегія спрямована на мобілізацію та координацію партнерів, досвіду і ресурсів, щоб допомогти країнам посилити нагляд за поширенням вірусу Зіка і розладів, які можуть бути пов'язані з ним, впровадити ефективний контроль за переносником хвороби, ефективні запобіжні заходи, надавати адекватну медичну допомогу постраждалим, спонукати до швидкого дослідження і кінцевої розробки та впровадження у медичну практику вакцин, засобів діагностики і терапії.

Висновки: спалах вірусу Зіка - "надзвичайна подія", що потребує скоординованої відповіді, надалі триває розробка вакцини, яку проводять вчені Техаського університету.

Бельзецька М.І., Островська Н.І.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2014 РОЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Андрушак М.О.)

Актуальність. Лептоспіроз – гостре інфекційне захворювання, зооноз, спричинене різними типами лептоспір. Серед особливо небезпечних природно-вогнищевих хвороб лептоспіроз залишається єдиною інфекцією, що реєструється і має тенденцію до зростання на всіх адміністративних територіях України щороку. За 2014р кількість випадків захворювання по Чернівецькій обл. зросла в порівнянні з іншими роками.

Мета. Вивчити динаміку захворювання на лептоспіроз у населенні Чернівецької обл., особливості клінічної симптоматики та наслідки захворювання.

Матеріали та методи. Опрацьовано 14 медичних карт стаціонарних хворих, що знаходились на лікуванні в Чернівецькому інфекційному відділенні протягом 2014 р Обласної клінічної лікарні. Аналіз медичних карт хворих включав клінічні та лабораторні дослідження, а для проведення обрахунків – обліково звітна документація Держсанепідслужби Чернівецької обл. за 2014р.

Результати. За вивчений період у Чернівецькій обл. захворіло на лептоспіроз 14 людей. Гендерний розподіл складав: жінки - 29%, чоловіки – 71% відповідно. Вік пацієнтів в основному коливався від 28 до 64 років. Найбільша кількість хворих госпіталізовано з серпня по жовтень 2014 року – 64,28%, летальність даної патології – 7%. Середня кількість проведених ліжко-днів становить 22,28 днів. Аналіз лабораторних показників: підвищення рівня білірубину у 50%, ШОЕ – у 92,8%, зниження рівня гемоглобіну – у 42,89%. Виділення культури лептоспір проводилось за допомогою реакції мікроаглютинації, діагностичний титр 1:200. Найчастіше зустрічалися такі серогрупи, як Pomona, Canicola, Habdomadis. Клініка характеризувалася такими симптомами: підвищення температури тіла – 92,8%, міалгії – 85,71%, жовтушність склер – 64,28%, головний біль – 57,14%, ГНН, як ускладнення – у 64,28%. Діагностика ускладнювалась внаслідок наявності супутнього захворювання – вірусного гепатиту - у 35,71%.

Висновок. Епідеміологічна ситуація поширення лептоспірозу серед населення Чернівецької обл. вважається нестійкою, ендемічною. У порівнянні з іншими роками рівень захворюваності знизився але ризик виникнення захворювання залишається. Серед виявлених збудників найбільшу небезпеку становить L. Habdomadis. Найбільшу частку хворих становили чоловіки (71%). Для своєчасної діагностики лептоспірозу слід враховувати атипичну симптоматику та супутні захворювання. До основних заходів профілактики – належить дератизація, вакцино-профілактика у групі "професійного ризику".

Головчак М.А., Кучерук О.В.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА МАЛЯРІЮ ЗА 2010 - 2015 РР. У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Адамович О.П.)

Актуальність: Малярія - найпоширеніша в світі трансмісивна протозойна хвороба, спричинювана найпростішими, яка уражає велику кількість людей („Інфекційні хвороби” за редакцією О. А. Голубовської 2012 р.). Глобальні міграційні процеси, які спостерігаються в останні роки, внаслідок спрощення міжнародних комунікацій, сприяють не лише поліпшенню економічних, політичних, наукових та навчальних контактів, але й поширенню інфекційних хвороб в т. ч. і малярії на значні відстані впродовж коротких часових проміжків практично з тою швидкістю, з якою може пересуватись транспортний засіб.

Мета: встановити основні групи ризику, які сприяють завезенню малярії в Україну.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз медичної документації (історії хвороб) хворих на малярію, які знаходились на лікуванні у Львівській обласній Інфекційній клінічній лікарні у 2010 - 2015 рр.

Результати: Аналізуючи медичну документацію хворих за досліджуваний період у ЛОІКЛ було встановлено у 2010 р. госпіталізовано 1 хворого на триденну малярію з двома наступними рецидивами 2010 р. 2011 р.) – заробітчанин. У 2013 р. - 2 хворих на тропічну малярію – заробітчани. У 2014 р. - 4 хворих. іноземна студентка з триденною малярією – та 2 студентів з тропічною малярією. Один громадянин України з тропічною малярією – заробітчанин. У 2015 р.- 5 випадків. Троє з тропічною малярією, в 1-го ранній рецидив – заробітчани. Ще в одного громадянина нашої держави – у туриста було виявлено триденну малярію.

Висновки: Внаслідок проведеного аналізу нами було встановлено, що основною групою ризику для завезення малярії в Україну є громадяни нашої держави - заробітчани та студенти, які приїждять на навчання з іноземних держав. Окрім того, ми відзначаємо, що в останні роки збільшилась кількість громадян України, які захворіли на малярію. Раннє встановлення діагнозу сприяє швидшому одужанню хворих на малярію та знижує ризик летальних випадків.

Захарчук С.В.

ТОКСОКАРОЗ У ДІТЕЙ ТА ЙОГО ОСНОВНІ КЛІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПРОЯВИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О.І.)

Актуальність. Серед тканинних гельмінтозів особливий інтерес представляє токсокароз – паразитарне захворювання, що спричиняється міграцією личинок аскарид собак (*Toxosara canis*) в різних органах і тканинах, характеризується тривалим рецидивуючим перебігом і поліорганими ураженнями алергічної природи. За даними зарубіжної літератури захворюваність на токсокароз зростає за останні 50 років на 300%

Матеріали та методи. У роботі використано епідеміологічні, епізоотологічні, санітарно-гельмінтологічні, імунологічні, серологічні, клініко-лабораторні, біохімічні, інструментальні методи дослідження та методи статистичної обробки отриманих результатів.

Результати дослідження. При вивченні тенденцій розвитку епідемічного процесу, характеру змін та порушень при токсокарозі виявлено певну закономірність між титром антитіл до антигену токсокар при проведенні ІФА та показниками клініко-лабораторних даних. Найбільш високий відсоток серологічно позитивних результатів відзначався у дітей з високою еозинофілією та більш високою сумою балів клінічних симптомів за Глікманом. Аналізом частоти і характеру клініко-лабораторних показників встановлено, що сума основних клінічних проявів у хворих на токсокароз (29,19±3,5 бали) значно перевищувала суму показників у дітей без токсокарозу (7,37±2,4 бали). Зміни клініко-лабораторних показників різноманітні й мають неспецифічний характер.

Висновки. Результати проведених досліджень вказують на відсутність достовірних відмінностей показників клініко-лабораторних проявів токсокарозу у дітей залежно від віку. Однак, еозинофілія, лейкоцитоз, гіпергаммаглобулінемія, гіпоальбумінемія, поєднані з легенеvim синдромом, вираженою лімфаденопатією на тлі рецидивуючої гарячки значно частіше ($P < 0,01$) спостерігаються у дітей з токсокарозом, ніж без нього. Щодо частоти абдомінального та гепатобіліарного синдромів, шкірних проявів і неврологічних порушень, а також анемії і прискореної ШОЕ, то у дітей з токсокарозом ці показники зустрічаються в 1,2-1,3 рази частіше, але достовірної різниці не спостерігається ($P > 0,5$). Разом з тим, безумовно, варто враховувати величину цих показників при проведенні диференціальної діагностики.

Захарчук С.В.

СЕРОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О.І.)

Вперше проведене за допомогою ІФА сероепідемічне обстеження дітейна токсокароз показало його широке поширення в Чернівецькій області. Результати проведених досліджень указують на наявність ризику зараження дітей токсокарозом. Найбільший рівень серопозитивності до антигенів токсокар зареєстрований у дітей гірської природнокліматичної зони. Виявлено пряму залежність між частотою сероуразженості дитячого населення області та ступенем забрудненості довкілля (грунту, стічних вод, овочів і зелені). Вказано на прямий зв'язок між екстенсивністю інвазії собак та проявами токсокарозу влюдей, особливо в дитячому віці.

Матеріал і методи. Для виконання поставлених завдань проведено сероепідеміологічне обстеження 905 дітей. Серед них було 436 (48,18%) хлопчиків і 469 (51,82%) дівчаток з різних районів області віком від 6 місяців до 14 років включно, які перебували на обстеженні та лікуванні в у Чернівецькій обласній дитячій клінічній лікарні No 2. Імуноферментний аналіз сироваток крові на наявність антитіл до антигенів токсокарозних личинок проведений з використанням тестсистеми „Триаскар” фірми „ВекторБест” (Новосибірськ, Росія). Паралельнопроведений об'єктивний та ретроспективний аналіз супутніх скарг, симптомівта результатів лабораторних досліджень за місцем проживання пацієнтів. Дослідження собак проводилося на базі паразитологічного відділення Головного управління ветеринарної медицини у Чернівецькій області.

Результати. Проведені серологічні дослідження дозволили встановити, що у 385 (42,54%) дітей результати наявності антигенів до *Toxosara canis* були позитивними, а у 520 негативними.

Висновки. Проблема токсокарозу людини і тварин наразі є досить актуальною і прямо залежить від упровадження у практику охорони здоров'я новітніх методів діагностики й лікування цієї інвазії, систематичної підготовки лікарів різноманітних спеціальностей та спеціалістів ветеринарної медицини. Значної уваги вимагають умови утримання тварин, своєчасне обстеження і дегельмінтизація домашніх собак, організація постійних місць вигулу, якомога далі від дитячих майданчиків і рекреаційних зон, планове знищення чи стерилізація безпритульних тварин відповідними санітарними службами. Значного покращання вимагає санітарнопросвітницька робота серед населення, надання інформації про можливі джерела інвазії та шляхи її передачі, дотримання правил особистої гігієни та прищеплення дітям санітарних навичок.

Здинюк Н.О.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ КРАСНУХИ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Баланюк І.В.)

Краснуха - це гостре інфекційне захворювання, збудником якого є РНК-вмісний вірус, який виявляється в секреті носоглотки, крові. Захворюваність на краснуху висока у всіх країнах. Можна згадати пандемію в США у 1964—1965 рр., під час якої переохворіло понад 12 млн людей, серед яких 20 000 мертворождалих дітей і таку ж кількість новонароджених з дефектами розвитку. Ця пандемія завдала великих економічних збитків. В Україні реєструється від декількох тисяч до декількох сот тисяч випадків краснухи та посідає друге місце (28%) за кількістю дітей з вродженими вадами. Спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з вродженими вадами. В 60-80% випадків первинне інфікування краснухою протікає бессимптомно, тому інфікування можна встановити тільки лабораторними дослідженнями, а саме серологічними методами.

Специфічні антитіла у сироватці крові визначають, використовуючи набори для TORCH-інфекцій. Парні сироватки досліджують з допомогою РСК, РТГА та ІФА. Якщо виявлено IgM, можна підтвердити поточну або нещодавно перенесену інфекцію. Імуноглобуліни класу М до вірусу краснухи виявляються на 3-4 день після явища клінічних ознак захворювання, їх концентрація досягає максимального значення через 7-10 діб. РНК вірусу знаходиться в носоглоткових змивах, крові, сечі через 3-4 дні після інфікування.

Краснуха під час вагітності - це одна з причин формування вроджених вад розвитку плода (гідроцефалія, вроджена катаракта, атрофія зорових нервів, пороки серця, вроджена глухота). При підтвердженому діагнозі доцільно розглядати питання про переривання вагітності за медичними показаннями. Реєструються спонтанні аборти (10-40%), мертворождуваність (20%). Засобів лікування вагітних з краснухою, попередження внутрішньоутробного інфікування плода, не існує. При випадковому введенні вакцини вагітним аналіз показав, що частота внутрішньоутробного інфікування плода становить близько 9%. Синдром вродженої краснухи не було зареєстровано в жодному випадку. Але вагітність є протипоказанням для вакцинації у зв'язку з можливим тератогенним ефектом. Жінкам, що не хворіли даним захворюванням в організм вводять ослаблені, спеціально виведені штами вірусу, який формує захист проти зараження краснухою в подальшому. Також використовують імуноглобулін проти краснухи для пасивної профілактики. Його застосування рекомендується серонегативним жінкам при контакті з краснухою в перші 16 тижнів вагітності. Вчені з'ясували, що щеплення від краснухи, зроблена дітям другого року життя, зупиняє передачу вірусу і знижує небезпеку зараження вагітних жінок, але тільки за умови, що будуть щеплені 80 відсотків усіх осіб, яким показана вакцинація

Базуючись на вищевказаному, можна зробити висновок, що якісна діагностика та вакцинація краснухи у вагітних є запорукою профілактики вроджених вад розвитку плода.

Клеблеева Г.Д., Сафарова М.П.

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ HBV HCV

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - к.мед.н. Дусанов А.Д.)

Проблема цирроза печени – одна из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. За последние несколько лет заболеваемость циррозом увеличилась на 34%. В большинстве случаев болезнь развивается постепенно. Но в неблагоприятных условиях возможно быстро прогрессирующее развитие цирроза печени (за несколько лет). Цель исследования: провести комплексное клиническое и патоморфологическое изучение цирроза печени при сочетанной инфекции HCV+HBV и алкогольного воздействия на основе сопоставления клинических данных и серологических маркеров.

Материалы и методы исследования: Мы провели анализ 63 историй болезни с августа по декабрь 2015 года с циррозом печени вирусной (хроническая HCV+HBV+инфекция) и алкогольной этиологии в Городском Медицинском Объединении, в отделении гастроэнтерологии. Диагноз верифицирован на основании лабораторных, инструментальных, а также иммуносерологического методов исследования. Все результаты были поделены на 3 группы, в соответствии с этиологией цирроза печени: 1-я группа - цирроз печени инфекционно-вирусного генеза (хроническая сочетанная инфекция HBV+HCV), 2-я группа - цирроз печени инфекционно-токсического (HCV+HBV+алкоголь) генеза, 3-я группа-алкогольный цирроз печени.

Результаты: На основании полученных результатов, мы выявили, что наиболее часто причинами инфицирования вирусами гепатитов В и С являются гемотрансфузии и оперативные вмешательства. У 45% пациентов 1-й группы и у 58% больных 2-й и 3-й групп выявлены сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта. У всех пациентов 2-й и 3-й групп в анамнезе выявлено злоупотребление алкоголем: в подавляющем большинстве случаев оно было длительным (8 лет и более). Во всех группах, в 80% случаев дебютировало астеновегетативный синдром, во 2-й и 3-й группах были выявлены абдоминально-болевым синдром с желтухой и с геморрагическим синдромом. При комплексном исследовании 1-й группы и в 2-й группе заболевание протекало кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода (33,6%).

Выводы: Таким образом, комплексное исследование цирроза печени при сочетанной инфекции HBV+HCV необходимо для улучшения течения заболевания, а также уменьшения риска осложнений и структурных изменений печени.

Коцюбійчук З.Я.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ПАПІЛОМАВІРУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - викл. Соколенко М.О.)

Загальновідомо, що вірус папіломи людини (ВПЛ) має здатність до реплікації у людському організмі, та інфікувати кератиноцити шкіри або слизової оболонки. За рахунок цього, він може викликати розвиток злоякісних новоутворень, зокрема рак шийки матки (РШМ), другого, за поширеністю, онкологічного захворювання у жінок у світі. На даний час від раку шийки матки (РШМ) в Україні щодня помирають 7 жінок, 70% випадків спричинені різними типами ВПЛ. На сьогодні у 80 країнах світу затверджене проведення вакцинації проти вірусу папіломи людини дівчатам віком від 12 до 16 років.

Метою нашої роботи стала оцінка ефективності вакцинації проти папіломавірусу людини, як засобу профілактики раку шийки матки.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати досліджень, які проведені Міжнародним агентством з дослідження раку (International Agency for Research on Cancer — IACR). Дослідження проводилося в 32 медичних центрах Північної Америки (США і Канади) і Бразилії. У дослідженні взяли участь 1113 жінок віком 15 – 25 років, які не мали папіломавірусної інфекції або хірургічного лікування шийки матки в анамнезі. Жінки були розділені на дві групи, перша група - отримувала вакцину, інша - ні. Проводилося цитологічне дослідження для виявлення атиpii в клітинах шийково-піхвового епітелію і дослідження на виявлення ДНК людського папіломавірусу типів 16 і 18. З метою визначення імуногенності вакцини проводилося серологічне дослідження.

Результати і обговорення. За результатами досліджень встановлено, що серед вакцинованих жінок було набагато менше, ніж серед невакцинованих випадків розвитку папіломавірусної інфекції – 0,6% проти 6,5%, розвивалася персистуюча інфекція – 0% проти 2%, та спостерігалися ознаки патологічної цитології – 0,4% проти 4,9% відповідно. Також у всіх вакцинованих жінок був зафіксований рівень антитіл проти папіломовірусною інфекції набагато вище того, який буває в інфікованих.

Висновок. Отже, отримані результати свідчать про високу ефективність вакцинації у створенні імунологічного захисту від ВПЛ, а, отже, і розвитку РШМ. Тому, на нашу думку, введення вакцинації дівчат і жінок проти ВПЛ ще до початку статевого життя, а, отже, і до можливого зараження вірусом папіломи людини, у календар щеплень в Україні - це чудова можливість знизити захворюваність на рак шийки матки.

Круль І.В., Соколенко М.О.

СУЧАСНИЙ РІВЕНЬ ІНФІКОВАНОСТІ ВІЛ СЕРЕД ВАГІТНИХ НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - викл. Соколенко М.О.)

Актуальність. На сучасному етапі розвитку епідемії ВІЛ-інфекції Чернівецька область належить до регіонів з низьким рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та низьким рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.12.2015 року у Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом (ЧОЦПБС) на диспансерному обліку перебуває 819 осіб, із них - 137 дітей: 94 дитини – з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція, та 43 дитини – в стадії підтвердження діагнозу (діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, віком до 18 місяців).

Проте, дана недуга продовжує вражати найбільш працездатну і репродуктивну частину населення, у віковій структурі нових випадків інфікування в Чернівецькій області за 2015 рік переважають особи у віці 25-49 років (61,5%), що в найближчий час може привести до загострення негативних демографічних і соціально-економічних тенденцій.

Мета дослідження. Визначення рівня інфікованості ВІЛ серед вагітних Чернівецької області, та вивчення особливостей протікання їхньої вагітності.

Матеріали та методи. Проводився ретроспективний аналіз амбулаторних карт всіх ВІЛ-інфікованих вагітних, які знаходяться на диспансерному обліку в ЧОЦПБС, опрацьовувались та аналізувались епідеміологічні показники поширення ВІЛ-інфекції в Чернівецькій області за 2013-2015 роки.

Результати досліджень. Інфікування ВІЛ серед вагітних, обстежених первинно, за 2013 рік становило - 0,14 % (0,39% - по Україні), за 2014 рік - 0,1 % (по Україні - 0,36%), за 2015 рік - 0,03 % відповідно. Цей показник достатньо точно відображає інфікування загального населення, і є значно нижчий за національний. А показник інфікування ВІЛ серед вагітних, обстежених повторно, становить - 0% (за 2013 - 2015 роки). Це свідчить про повільні темпи поширення інфекції серед населення області.

Проаналізувавши перебіг вагітності, встановлено, що із 17 ВІЛ-інфікованих жінок, у яких вагітність завершилася пологами у 2015 році, 12 мали загрозу переривання вагітності за рахунок наявності у них супутніх патологій, найбільш поширеними серед них є: гінекологічні захворювання, TORCH-інфекція, хронічний гепатит С та екстрагенітальна патологія.

Висновок: отже, розвиток епідемії ВІЛ-інфекції серед вагітних в Чернівецькій області впродовж 2013-2015 років залишається повільним і навіть спадає. Проте, більшість ВІЛ-інфікованих вагітних мають супутні патології, які можуть нести загрозу переривання вагітності.

Крючкова С.С., Мельниченко М.В.

ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З HCV-ІНФЕКЦІЄЮ

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

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

(науковий керівник - д.мед.н. Мороз Л.В.)

Актуальність проблеми вірусних гепатитів обумовлена їх широкою розповсюдженістю в усіх країнах світу, а також їх схильністю до прогресування та переходу в необоротний стан – цироз печінки (ЦП). Провідними причинами формування ЦП є вірусний гепатит С (HCV) – 26%, алкогольна хвороба печінки – 21% і поєднання даних нозологій – 15%.

Мета: оцінка ефективності сучасних принципів діагностики та лікування ЦП HCV вірусної етіології.

Результати: ЦП - це патологічний стан, що є кінцевим результатом хронічного запального процесу в печінці, та характеризується повним порушенням архітекtonіки печінкової паренхіми.

Основним патогенетичним фактором розвитку ЦП є хронічне порушення трофіки гепатоцитів, їх руйнування. В результаті чого утворюються вузлики сполучної тканини, які здавлюють судини і спричинюють порушення кровообігу. При цьому рух крові в системі ворітної вени сповільнюється і кров переважно рухається по судинах колатерального кровообігу. Судини, які беруть на себе основний обсяг печінкового кровотоку – вени стравоходу і шлунку, гемороїдальні, передньої черевної стінки – значно переповнюються, виникає їх варикозне розширення, потоншення стінок, що провокує кровотечі та розвиток ускладнень. Об'єднуючи клінічні та лабораторні зміни загальноприйнятої класифікації ЦП за Чайлдом, виділяють 3 ступені тяжкості хвороби. Для виявлення специфічних ознак та ускладнень ЦП найбільш ефективними є: ультразвукова діагностика (Фіброскан), біохімічні неінвазивні методи діагностики фібротичних та циротичних змін в тканині печінки фіброгастроуденоскопія, лапароскопічне дослідження печінки та пункційна біопсія з гістологією біоптатів.

Висновки. При ЦП розвиваються зміни, що важко піддаються корекції, і завданням лікаря є збереження функції печінки і підтримання стану життєво важливих органів хворого на компенсованому рівні. Крім безпосереднього лікування ЦП, медикаментозну терапію призначають для боротьби з патологією, яка стала причиною переродження печінкової тканини – елімінація вірусу або стійке пригнічення реплікації HCV. Розуміння життєвого циклу HCV і знання структур різних вірусних протеїнів допомогло розробити препарати, які мають конкретні точки прикладання. Їх дія спрямована безпосередньо на вірусні протеїни, тому їх називають антивірусні препарати прямої дії (DAAs). Ефективність лікування може бути встановлена на підставі наявності або відсутності стійкої вірусологічної відповіді, яка визначається як відсутність рибонуклеїнової кислоти (PHK) HCV через 24 тижні після припинення антивірусної терапії.

Манич К.М.

ПОШИРЕНІСТЬ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Баланюк І.В.)

У наш час спостерігається ріст захворюваності, спричиненої герпесвірусами. Тривала персистенція герпесвірусів в організмі людини передбачає високий рівень ураження людської популяції вірусами цієї родини, при цьому, у людей із нормальною функцією імунної системи персистенція вірусів безсимптомна, але будь-яка причина, яка призводить до імуносупресії, здатна провокувати розвиток численних клінічних проявів хвороби, у тому числі і з летальними наслідками.

Метою роботи є аналіз джерел української медичної літератури щодо актуальних питань EBV-інфекції та підвищення інформованості студентської молоді стосовно останньої.

EBV відносять до родини Herpesviridae, підродини – герпесвірусів. EBV є герпесвірусом 4-го типу (англ. - human herpes virus type, HHV-4). EBV є ДНК-геномним вірусом і має специфічні антигени: капсидний (VCA), ядерний (EBNA), ранні (дифузний-EAD і локалізований-EAR), мембранний (MA). Визначення антитіл до цих імуногенних протеїнів дає можливість диференціювати стадію інфекції.

Джерелом Епштейна-Барр вірусної інфекції є хворий у гострій стадії захворювання, пацієнт з реактивацією хронічної інфекції а також вірусоносії. Передача збудника відбувається в основному повітряно-крапельним шляхом, фактор передачі – контамінована вірусом слина. Вірус виділяється в слину в продромальному періоді, в період розпалу хвороби і в періоді реконвалесценції до 6 місяців. Можливі також контактний, аліментарний, вертикальний, парентеральний і трансфузійний шляхи передачі

Згідно статистичних даних інфекція, викликана вірусом Епштейн-Барр (EBV), яка поширена на всій земній кулі, займає важливе місце у структурі інфекційних уражень герпесвірусної етіології. Цим вірусом інфіковано більше 90% дорослого населення, а дитячого, за даними різних авторів, від 50% до 80%. У країнах Європейської спільноти захворюваність герпесвірусними інфекціями розглядають як показник здоров'я нації, враховуючи, що на їх величину впливають не лише медичні, але й географічні, демографічні, етнічні та соціально-економічні чинники. Встановлено, що в країнах, які розвиваються, EBV інфікується до повноліття майже все населення, в той час як в економічно розвинутих – від 40% до 70%.

Узагальнені дані літератури та дослідження поширеності Епштейна-Барр вірусної інфекції серед студентської молоді юнацького віку показали: інфікованість Епштейн-Барр вірусом практично здорової студентської молоді складає приблизно 99%, у 51% виявлена хронічна EBV-інфекція в стадії реплікативної активності, у 49% - латентна стадія хронічної EBV-інфекції.

На сьогодні, на жаль, не існує єдиного підходу до противірусної терапії, не дивлячись на велику кількість специфічних препаратів, що застосовуються. У даний час терапія EBV-інфекції залишається переважно патогенетичною і симптоматичною.

Отже, аналіз літературних джерел показав, що EBV-інфекція залишається актуальною проблемою у різних галузях медицини, до вирішення якої необхідно підходити комплексно.

Марцинюк А.В.

ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ВАГІТНИХ - ПРОФІЛАКТИКА ГІПОКСІЇ ТА ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА

Хмельницький базовий медичний коледж, Хмельницький, Україна

Відділення "Сестринська справа"

(науковий керівник - викл. Ткачук О.М.)

Актуальність. За оцінками експертів UNAIDS Україна залишається лідером в Європі щодо масштабів поширення ВІЛ-інфекції. Станом на 01.01.2016 року в Україні офіційно зареєстровано 280287 нових випадків ВІЛ-інфікування, з них -- більше, ніж 40 тисяч у дітей. Проблема перинатального шляху зараження плоду зростає пропорційно до поширення цієї інфекції серед населення.

Мета. Дослідити роль білкововмісної дієти у профілактиці анемії ВІЛ-інфікованих вагітних та гіпоксії і затримки внутрішньоутробного розвитку плода.

Матеріали та методи. У процесі дослідження вивчалися показники гемоглобіну у 51 ВІЛ-інфікованої вагітної за їх згодою. Всі вагітні приймали антиретровірусні препарати, в результаті прийому яких спостерігається зниження рівня гемоглобіну. Вагітні жінки були поділені на III дослідні групи. Перша група -- це вагітні жінки, які зовсім не споживали м'яса, вагітні другої групи вживали м'ясні продукти лише один раз на тиждень, а вагітні третьої групи -- щодня, не менше 200 грамів м'яса. Для проведення роботи були використані описово-оцінювальний та статистичний методи, а для обрахунків - показники з обмінних карт вагітних, за їх згодою. Робота проводилась на базі Хмельницького обласного центру профілактики та боротьби зі СНІД.

Результати дослідження. У першій групі вагітних жінок, під час прийому АРВ-препаратів показники гемоглобіну коливались в межах -- 90-100 г/л, у другій групі -- 110-115 г/л, а у третьої групи досліджуваних -- 115-130 г/л. Маса дітей при народженні у вищевказаних груп жінок була: I група -- 2-2,5 кг, у II групи-- 2,5-3 кг, III групи -- більше 3 кг.

Висновки. Білкововмісна дієта є обов'язковою складовою харчування всіх вагітних жінок, особливо ВІЛ-інфікованих. Дана дієта забезпечує належний рівень гемоглобіну у ВІЛ-інфікованих вагітних, що профілактує гіпоксію та затримку внутрішньоутробного розвитку плода.

Марчук І.Ю.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ С І В

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Баланюк І.В.)

Актуальність. Останнім часом спостерігається підвищення рівня захворюваності на гепатити С і В, особливо серед молодого населення. Майже кожен 10 громадянин в нашій країні віком від 19 до 35 років інфікований вірусом гепатиту С або В, що є серйозною медико-соціальною проблемою. Саме тому удосконалення методів діагностики даної патології на сьогодні потребує великої уваги.

Метою роботи є вивчити сучасні методи діагностики гепатитів і ступеня їх важкості.

В основу діагностики гепатиту на сьогодні покладено серологічні методи ідентифікації маркерів вірусу. Найпоширенішим з них, імуноферментний аналіз (ІФА), за допомогою якого можна виявити наявність в організмі специфічних антитіл до вірусу. Це імуноглобуліни класу А, М, G. Накопичення даних антитіл відбувається в різні проміжки часу, що дає змогу простежувати динаміку інфекційного процесу. Матеріалом для проведення імуноферментного аналізу є кров, взята з вени. При встановленні діагнозу захворювання метод ІФА дає 90% точність. Досліджено можливості швидкого імунохроматографічного визначення наявності антитіл до вірусу гепатиту С в крові хворих з підозрою на хворобу. Встановлено 100% чутливість даного експрес-методу. Одним з обов'язкових обстежень є проведення полімеразної ланцюгової реакції -- це дослідження крові для визначення РНК HCV або ДНК HBV. Цей метод дозволяє не лише встановити тип вірусу, але й визначити його резистентність до лікарських препаратів. Досить інформативним є також проведення пункційної біопсії печінки, що надає можливість оцінити структуру тканини печінки, уточнити діагноз, стадію хронічного гепатиту (Кіселик І.О., Шевченко Л.Ю., Бісярін Ю.В. 2008). Серед неінвазивних методів набуває поширення такий, як фібросканування - метод визначення ступеня фіброзу печінки, що є показником тяжкості перебігу захворювання і критерієм прогнозу, на основі імпульсної еластометрії. Метод безболісний, не потребує спеціальної підготовки. За допомогою фібросканування можна швидко і безболісно оцінити еластичність клітин печінки та стадію процесу (Крючко Т.О.).

Таким чином, найсучаснішим методом обстеження пацієнтів з захворюваннями печінки на сьогодні є фібросканування. Проте, в зв'язку з малим фінансуванням, наразі в Україні налічується лише 5 фібросканерів, що значно обмежує можливість проведення даного обстеження у людей, які хворіють на гепатит.

Мельник Д.С., Шпарик Д.М.

СИБІРКА. ПРЕЦЕДЕНТИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА БУКОВИНІ. ВИПАДКИ ВИКОРИСТАННЯ В ЯКОСТІ БІОЛОГІЧНОЇ ЗБРОЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Голяр О.І.)

Сибірська виразка (сибірка) – це широко розповсюджене в багатьох країнах Азії, Африки і Південної Америки інфекційне захворювання, яке відноситься до групи ОНІ (особливо небезпечних інфекцій). Можна стверджувати, що на початку ХХ століття захворюваність на сибірку в Україні носила масовий характер, оскільки з 1901 по 1910 роки понад 14 тисяч осіб були уражені цією інфекцією. Також є історичні відомості про дослідження спор сибірки в якості біологічної зброї – експерименти на острові Грінард, що в Північному морі – Англія (1940-1943 рр.) та островах Відродження і Комсомольський в Аральському морі – СРСР (1938р). Історія мала і прецеденти безпосереднього використання сибірки біотерористами - «поштовий тероризм» 2001 року. Спираючись на історичні дані про експерименти з сибіркою як біологічної зброї та її використання біотерористами, а також беручи до уваги, що на сьогоднішній день на території України офіційно зареєстровано більше 100 тисяч неблагополучних скотомогильників, які можуть бути гіпотетичними резервуарами *Bacillus Antracis*, вважаємо, що необхідно знати клінічні прояви цього небезпечного захворювання та вміти вчасно та правильно його діагностувати та провести адекватне лікування.

Сибірка – гостра, особливо небезпечна інфекційна хвороба, яка протікає у вигляді шкірної форми, значно рідше в легеновій та кишковій формах. Збудник – *Bacillus antracis*. Бацила нестійка в зовнішньому середовищі, спороутворююча, швидко гине при нагріванні і використанні звичайних деззасобів. Спора може годинами перебувати в дезрозчинах та витримує кип'ятіння понад 20 хвилин. У інкапсульованому вигляді бацила зберігається у ґрунті десятки років. Збудник проникає в організм через шкіру (95% випадків), що призводить до розвитку шкірної форми сибірки. Середня тривалість інкубаційного періоду 2-3 дні. В цьому випадку уражається шкіра відкритих ділянок тіла. Характерним проявом є утворення сибіркового карбункула. Діагноз можна виставити за даними епіданамнезу, а також за характерною клінічною картиною. Лабораторним підтвердженням діагнозу є виділення культури *Bacillus antracis* та її мікробіологічна ідентифікація, виявлення відповідних антитіл у крові та шкірно-алергічна проба з антраксином. Лікування проводиться в умовах інфекційного відділення. Використовуються антибіотики, а також специфічний імуноглобулін. Збудник сибірки досі чутливий до звичайного пеніциліну. Випишують таких хворих після повного видужання та загоєння виразок. У перехворівших сибіркою осіб зазвичай розвивається стійкий імунітет.

У роботі було розглянуто останній клінічний випадок сибірки на Буковині у 2004 році та ретроспективно було проаналізовано, за яких умов відбулось зараження, як проводилась діагностика та лікування в умовах інфекційного відділення обласної клінічної лікарні м. Чернівців. Окрім цього, в роботі підіймаються і питання екології, оскільки стихійні лиха, на кшталт повені 2008 року, загрожують розмиттям скотомогильників, у яких ймовірно були випадки захоронень тварин, що загинули внаслідок сибірки.

Мислицька Г.О.

ПОШИРЕННЯ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ТА ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Рандюк Ю.О.)

Цитомегалія та простий герпес відносяться до найбільш поширених інфекційних захворювань людини і є однією з основних причин зростання рівня внутрішньоматкової патології плоду. Встановлено, що ураження плода цитомегаловірусами (CMV) та вірусами простого герпесу (HSV) відбувається виключно за первинного інфікування ними жінки під час вагітності. Отже, групу ризику щодо можливого негативного впливу CMV та HSV на внутрішньоматковий розвиток плода складають лише жінки, в сироватці крові яких на час вагітності відсутні специфічні антитіла до цих вірусів.

Мета дослідження. Визначити частоту інфікування CMV та HSV 1-го типу жінок репродуктивного віку Буковини залежно від місця проживання та частоту їх зараження під час вагітності.

Матеріал і методи. Опрацьовано медичну документацію 2240 вагітних та жінок у період планування вагітності віком 16-39 років обстежених на предмет зараження CMV (2096 пацієнток) та HSV 1-го типу (2012 пацієнток). Серед обстежених пацієнток жительки міста склали 59,1 % (1324 жінки), села – 40,9 % (916 жінок). Аналізу підлягали дані клінічного та епідеміологічного обстеження, а також результати серологічних та молекулярно-біологічних методів дослідження.

Результати дослідження. Згідно отриманих нами даних інфікування CMV виявлено у 89,2 %, HSV 1-го типу – у 96,3 % обстежених. У більшості серопозитивних жінок цитомегало- та герпесвірусна інфекції діагностувалися як «давній» процес з латентним чи рецидивуючим перебігом. Первинне інфікування CMV діагностовано лише у 6, HSV 1-го типу у 4 вагітних, що склало 0,29 % та 0,2 % від загальної кількості обстежених. Показники частоти інфікування CMV та HSV 1-го типу у жительок міста та села суттєво не відрізнялися і склали 90,0±0,85 % проти 87,9±1,48 % та 96,6±0,51 % проти 95,8±0,74 % відповідно. У різних вікових групах частота виявлення жінок, інфікованих CMV та HSV 1-го типу, була майже однаковою. Так показники частоти зараження CMV та HSV 1-го типу у пацієнток віком до 21 року склали 87,7±1,92 % та 95,3±1,14 %, 21-24 років – 88,8±1,24 % та 96,2±0,78 %, 25-29 років – 90,1±1,10 % та 97,0±0,64 %, старше 29 років 89,3±1,51 % та 96,1±1,02 % відповідно. Наведені результати дослідження дозволяють припустити що зараження жінок CMV та HSV 1-го типу відбувається ще до досягнення репродуктивного віку.

Висновки. Частота зараження CMV та HSV 1-го типу жінок репродуктивного віку Буковини складає 89,2 % та 96,3 % відповідно і суттєво не відрізняється у міських та сільських жительок. Первинне інфікування CMV та HSV 1-го типу під час вагітності трапляється вкрай рідко оскільки зараження цими вірусами більшості жінок відбувається ще до досягнення репродуктивного віку.

Голяр О.І., Молокус І.В.

ВАКЦИНАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ, ВИКЛИКАНОГО ПАПІЛОМА-ВІРУСОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Голяр О.І.)

Вакцинація — один із ефективних методів профілактики та запобігання поширення інфекційних захворювань. За останні сто років у сфері вакцинації, як і в інших галузях медицини, відбулися значні зміни.

Актуальність. Рак шийки матки займає одне з перших місць серед інших ракових пухлин, а папілома-вірусом інфіковані близько 50% чоловіків та жінок. За даними ВООЗ, кожна п'ята жінка, досягнувши 75-річного віку, хворіє даною патологією. В Україні щорічно помирає шість жінок. Вірус папіломи людини (ВПЛ) викликає не лише рак шийки матки, але й велику кількість інших захворювань, таких як бородавки, папіломи, кондиломи. У майже 100% людей можна виявити вірус протягом життя, але у 80% він пригнічується імунітетом, і лише у 20% може викликати захворювання (О.Літус, 2013).

Метою дослідження є популяризація профілактики раку шийки матки, викликаного ВПЛ, основою якої є вакцинація серед населення України. На сьогоднішній день синтезовано дві ліцензовані вакцини проти ВПЛ: "Гардасил" і "Церварікс". Дані вакцини вважаються безпечними, оскільки в їхньому складі відсутня ДНК вірусу, а значить інфікуватися після проведення вакцинації неможливо. Також до їхнього складу входить гідроксид алюмінію, необхідний для активації імунної системи, щоб вона була спроможна виробляти антитіла в достатній кількості. До складу вакцини входять два штами, які перешкоджають розвитку раку шийки матки (ВПЛ 16,18) та гострих кондилом. Обидві вакцини вводяться трикратно за такою схемою: 0-2-6 або 0-1-6. Одним із мінусів такої вакцинації є той факт, що антитіла проти вірусів в організмі виробляються лише на короткий термін, тому вакцину необхідно повторно ввести через кілька років.

Що ж стосується віку, коли саме проводити вакцинацію? Вакцинацію від ВПЛ рекомендовано всім молодим людям. Однак найбільш ефективна вона для людей, які ще не живуть статевим життям. Це чудова можливість з часом знизити захворюваність на рак шийки матки, оскільки ці вакцини захищають від зараження найбільш поширеними типами ВПЛ, які є причиною близько 70% випадків раку шийки матки.

Висновки. Отже, профілактичні огляди та застосування вакцин можуть допомогти уникнути зараження ВПЛ-інфекцією і запобігти розвитку онкологічних захворювань, пов'язаних з вірусом папіломи.

Нестеровська О.А.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ ТА ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Соколенко М.О.)

Хронічний гепатит С (ХГС) та ВІЛ-інфекція – актуальна проблема інфектології як в нашій країні так і за кордоном. За даними ВООЗ у світі нараховується до 200 млн хворих із ВГС та від 4 до 5 млн осіб ко-інфікованих ВІЛ. Згідно даних, у структурі смертності ВІЛ-інфікованих осіб 21,7% становлять померлі внаслідок вірусних гепатитів В і/або С. Оскільки змішані інфекції змінюють епідеміологію хвороби, визнання ко-інфекції ВІЛ та гепатиту С окремих станом, що має певні особливості є важливим моментом на шляху оптимізації тактики ведення пацієнтів із ко-інфекцією.

За результатами дослідження частоти виявлення маркерів ВГС-інфекції серед різних груп населення, що проводилося у лабораторії вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.І.Громашевського АМН України» у загальній популяції інфікованих ВІЛ анти-ВГС виявлялися у 82,4% пацієнтів. Серед ВІЛ- інфікованих СІН частота виявлення анти-ВГС становила 94,8%; серед осіб, інфікованих ВІЛ статевим шляхом—22,8%.

Ко-інфекція з ВІЛ справляє виразний вплив на життєвий цикл ВГС та природний перебіг ВГС ко-інфекції. Основний вплив ВІЛ ко-інфекції на перебіг ВГС визначається прискоренням прогресування захворювання печінки. Завдяки широкому запровадженню у медичну практику ВААРТ, що значно збільшило тривалість життя хворих, на сьогодні термінальні стадії хвороби печінки стали основною причиною смерті хворих з ВІЛ. За даними досліджень, якщо в епоху до АРТ внаслідок термінальних стадій захворювань печінки, наприклад, в Італії, Іспанії та США помирали 13%, 5% та 12% інфікованих ВІЛ, відповідно, то з початком розширення доступу до АРТ їх частка зросла до 35%, 45% і 50. Згідно даних іспанських дослідників, ризик переходу ХГС у цироз печінки у разі ко-інфекції ВІЛ був у 3,5 раз вищим, ніж у пацієнтів з моноінфекцією. У дослідженнях Di Martino у хворих на ЦП інфікованих ВГС та ВІЛ, був вищий ризик декомпенсації та смерті, ніж у ВІЛ-негативних. Дослідження проведено фахівцями УЦКС показали, що серед 5 893 ВІЛ-інфікованих осіб, що були зняті з-під нагляду у 2014 році у зв'язку зі смертю, 63,5% летальних випадків були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них 94% померли від СНІДу, 36,1% склали померлі, причини смерті яких не були пов'язані з ВІЛ-інфекцією, та в 0,4% випадків причини смерті залишились невідомими. Ко-інфекція ВІЛ також може збільшувати ризик внутрішньоутробної передачі ВГС. Встановлено, що у дітей, народжених ко-інфікованими ВІЛ/ВГС матерями, ризик пренатальної передачі ВГС зростає не менше ніж утричі. Результати досліджень іспанських вчених показують, що у ВІЛ-інфікованих пацієнтів ко-інфекція ВГС може сприяти ризику гепатотоксичності під час лікування ВІЛ-інфекції, а ефективність протиретровірусної терапії є нижчою.

Таким чином, базуючись на даних досліджень, ко-інфекцію ВІЛ та ВГС варто розглядати як окреме захворювання що виявляє себе інакше від моноінфекцій ВІЛ та ВГС та потребує інших підходів до скринінгу, діагностики та лікування.

Нестерчук І.В., Шматко І.Л.

АНАЛІЗ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ В УКРАЇНІ ПРОТЯГОМ 2005-2015 РОКІВ

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

Кафедра інфекційних хвороб

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

Актуальність. Поширення ВІЛ-інфекції в Україні триває вже більше 20 років. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС, Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед країн Центральної Європи. Але останнім часом добревідомий стереотип «СНІД – хвороба наркоманів» втрачає об'єктивне підґрунтя, адже ВІЛ-інфекція перетворюється на хворобу, яка може спіткати кожного.

Метою дослідження є вивчення структури механізмів передачі ВІЛ серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні протягом 2005-2015 років.

Матеріали. Дані інформаційних бюлетнів Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом за 2005-2015 роки.

Результати досліджень. В останні роки в Україні щорічно реєструють майже 20 тисяч осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції. Станом на 01.07.2015 р. у закладах охорони здоров'я служби профілактики та боротьби зі СНІДом під медичним наглядом перебувало більше 124 тисяч ВІЛ-позитивних громадян України. Структура механізмів передачі ВІЛ-інфекції протягом 2005-2007 рр. була наступна: домінуючим механізмом передачі був гемоконтактний, в т.ч. при споживанні ін'єкційних наркотиків (СІН) – 54,7 %, на статевий шлях припадало - 40,2 %, на перинатальний - 5,1% . Однак, з часом почала спостерігатись тенденція до збільшення частоти передачі вірусу статевим шляхом та зменшення частоти передачі при СІН. У 2008 р. вперше частка передачі при СІН стала нижче статевого (51,1 % і 45,1 % відповідно). Протягом наступних 2009-2015 років відмічався інтенсивний приріст частки осіб інфікованих статевим шляхом, переважно при гетеросексуальних контактах, що на даний час становить 69,2 %, та зниження показника частки інфікованих СІН до 29,6 %.

Висновок. За підсумками проведеного аналізу даних щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції протягом 2005-2015 рр. можна зробити наступні висновки: у 2005-2007 рр. в Україні домінуючим механізмом передачі був гемоконтактний, внаслідок СІН, з 2008 р. в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі збудника ВІЛ-інфекції – зі штучного гемоконтактного при СІН, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах. Таким чином, на сучасному етапі, ВІЛ більш інтенсивно поширюється серед соціально-адаптованого населення.

Онщенко Н.В.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Рябоконт О.В.)

Оперізувальний герпес є некерованою, вторинною по відношенню до вітряної віспи, ендемічною інфекцією. Актуальність вивчення захворюваності на оперізувальний герпес обумовлюється збільшенням кількості осіб з пониженим імунітетом і постарінням населення (Gnapp J., Whitley R., 2012).

Мета роботи. Вивчити клінічний перебіг оперізувального герпесу у хворих, що лікувались в обласній інфекційній клінічній лікарні м.Запоріжжя.

Матеріали та методи Під спостереженням знаходилось 35 хворих, що були госпіталізовані з діагнозом «оперізувальний герпес». Серед хворих переважали жінки - 64,7%. Пацієнтам проводились традиційні клініко-лабораторні дослідження.

Результати та обговорення. Захворювання на герпес зостер реєструвались в усіх вікових групах, але переважали хворі від 45-ти років і старше-74,3%. Усі хворі вказали на переохолодження перед захворюванням. Серед хворих переважав середньотяжкий перебіг-54,3%, тяжкий склав 45,7%. Реєструвались наступні форми: гангліошкірна з ураженням голови, шиї, тулуба у 42,9%, ураженням слизових оболонок у вигляді стоматиту у 11,3%, офтальмогерпес з ураженням вух та очей у 34,4%, дисемінована і генералізована форми склали 5,7% хворих, відповідно. Офтальмогерпетична форма характеризувалась розвитком блефарокон'юнктивіту, кератоувеїту, реактивним набряком повік, отиту.

У 45,7% захворювання починалося гостро з появи характерної висипки за ходом уражених нервових закінчень, болювого синдрому в місцях уражень, слабкості, підвищення температури тіла до фебрильних цифр. У 54,3% продромальний період тривав від 3 до 5 діб і характеризувався катаральними проявами, болювим та інтоксикаційним синдромами.

Період розгорнутих клінічних проявів у 85,7% супроводжувався появою поліморфної везикульозної висипки упродовж 3-5 днів, підвищенням температури тіла до фебрильних цифр, болювим та астеновегетативним синдромами. Пустилізація спостерігалася у 48,6% хворих. Поява висипки супроводжувалася парестезіями в уражених місцях у 42,6% та вираженим болювим синдромом у всіх хворих.

Дисемінована форма характеризувалась появою перших елементів висипу на шкірі обличчя і тулуба із поступовим відсівом по усьому шкіряному покриву. Менінгіт у хворих на генералізовану форму розвинувся на 7-8-й день захворювання. Приєднання бактеріальної мікрофлори відзначалось у 51,4% хворих. Наявність супутньої патології у 54,3% хворих сприяла більш тривалому перебігу захворювання.

Висновки: на оперізувальний герпес переважно хворіли старші вікові групи, у хворих реєструвались типові форми захворювання з розвитком болювого та інтоксикаційного синдромів, появи поліморфної висипки. Перебіг захворювання і розвиток ускладнень визначався віком і наявністю супутньої патології.

Островська Н.І., Бельзецька М.І.

ДИНАМІКА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Андрущак М.О.)

Проблема ВІЛ на сьогоднішній день є досить актуальною, зважаючи на поширеність цього захворювання. Станом на 01.07.2015 р. у закладах охорони здоров'я служби профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією під медичним наглядом перебувало 124 279 ВІЛ-позитивних громадян України, включаючи 31 509 хворих на термінальну стадію ВІЛ-інфекції.

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку поширення ВІЛ-інфекції у Чернівецькій обл. за I півріччя 2014 та I півріччя 2015 рр.

Матеріали та методи. З метою дослідження епідеміології ВІЛ-інфекції в Чернівецькій обл. за I півріччя 2014-2015 рр. проаналізовано дані Інформаційного бюлетня Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України та Чернівецького обласного центру з профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією за I півріччя 2014-2015 рр.

Результати дослідження. В результаті дослідження виявлено, що кількість нових випадків захворюваності на ВІЛ у Чернівецькій обл. станом на 01.07.15 р. (56 осіб, що становить 0,75% від загальної кількості по Україні (7453)) зменшилася на 7 випадків у порівнянні з відповідним періодом 2014 р. (63 особи – 0,6% (10387)). Захворюваність на термінальну стадію ВІЛ-інфекції зросла на 17 випадків за відповідні періоди часу: станом на 01.07.15 – 31 випадок (0,77% від загальної кількості по Україні (3992)) та станом на 01.07.14 – 14 випадків (0,26% - 5306). Кількість зареєстрованих смертей від термінальної стадії ВІЛ-інфекції у Чернівецькій обл. за I півріччя 2014-2015 рр. становило по 8 осіб в рік, що складає 0,53% (1497) від загальної кількості померлих від термінальної стадії ВІЛ-інфекції по Україні станом на 01.07.2015 р. та 0,49%(1629) за I півріччя 2014р. На обліку у Чернівецькій обл. за I півріччя 2014-2015 рр. знаходилося відповідно 223 і 325 дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих жінок, що становило 0,52% (42655) і 0,71% (45527) від загальної кількості по Україні. Кількість осіб, які отримують високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ) у Чернівецькій обл. становить відповідно 346 (0,56% - 61713) і 404 (0,65% - 62590).

Висновки. У Чернівецькій обл. за I півріччя 2014-2015 рр. спостерігається тенденція до зниження рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію, проте залишається негативна динаміка щодо захворюваності на термінальну стадію ВІЛ-інфекції та зростання кількості дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих жінок. Значно підвищилася кількість осіб, які почали отримувати, або продовжують курс лікування ВААРТ.

Пайонк М.П., Молокус І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГРИПУ ТА ГРВІУ ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Баланюк І.В.)

Грип є найпоширенішою інфекцією на Земній кулі. Його особливістю є висока швидкість поширення – велике місто охоплюється захворюванням за 1,5-2 тижні, велика країна – за 3-4 тижні. Показник смертності становить 0,01-0,2, але він різко збільшується у разі виникнення грипу у літніх і ослаблених людей, тих, хто має хронічні захворювання серця, легень, у дітей. Під час епідемії грипу збільшується летальність від серцево-судинних, легеневих захворювань. Підраховано, що грип та інші ГРВІ забирають у людини не менше 1 року життя.

З кінця вересня минулого року в Україні зареєстровано 3,9 млн хворих на грип та ГРВІ. Захворюваність в епідсезон 2015–2016 років на 35 % вища рівня аналогічного періоду минулого епідемічного сезону. На сьогоднішній день питання поширеності грипу та інших ГРВІ в Україні, зокрема у Чернівецькій області, є актуальним.

Тому метою нашої роботи було з'ясувати особливості перебігу грипу та ГРВІ у дорослих на Буковині.

Матеріали та методи:Протягом епідемічного сезону (2015-16р.) на базі інфекційного відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні проведено порівняльний аналіз даних статистичної документації щодо захворюваності на грип та ГРВІ. Було проаналізовано 28 історій хвороби, що були узяті з архіву ЧОКЛ. Для обробки статистичних даних використовували Microsoft Excel.

Результати дослідження: Проведено ретроспективний клінічно-статистичний аналіз 28 історій хвороб пацієнтів, що проходили стаціонарне лікування на базі інфекційного відділення Чернівецької ОКЛ з приводу грипу та ГРВІ. У дослідження включені пацієнти обох статей (15 чоловіків і 13 жінок), що складало 54% та 46% відповідно, у віці 26-51 рік, що проходили стаціонарне лікування. Більша частина пацієнтів (82%) – жителі міста, решта 18% проживають в селі. Середній вік обстежуваних складав 41 рік (при цьому середній вік чоловіків – 42 роки, а жінок – 40 років). Тривале лікування спостерігалось у хворих, які мали ускладнення (пневмонія у 82% перебігала з середнім ступенем тяжкості і у 18% мала тяжкий перебіг та патології ЛОР-органів (середній отит, синусити) виникли у 25 пацієнтів, що становить 89% серед обстежуваної групи осіб. Зареєстровано 2 випадки грипу у вагітних. Згідно з клінічними даними аденовірусний генез пневмонії було встановлено у 54% хворих, серед них лише у 18% діагноз був підтверджений лабораторно. Щороку на пневмонію хворіють близько 450 мільйонів людей, що складає 7% населення планети. Вона є причиною близько 4 мільйонів смертей кожного року(кожен сотий хворий). Це глобальна проблема людства, яка в період епідемії набирає загрозливих обертів.

Таким чином, перебіг грипу та ГРВІ у дорослого населення Буковини має класичну клінічну симптоматику, але частіше спостерігаються ускладнення (пневмонія, отити, синусити) при пізньому зверненні хворих (після 4-5 доби). Значний відсоток хворих із тяжким перебігом (18%) вимагає особливої уваги, обов'язкової ранньої госпіталізації, призначення своєчасного адекватного лікування для попередження розвитку ускладнень.

Рустамова Ш.А., Шодиева Д.А., Бахриева З.Д.

ЗНАЧИМОСТЬ РЕАКЦИИ РАЙТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ БРУЦЕЛЛЁЗА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(научный руководитель - д.мед.н. Вафокулов С.Х.)

Актуальность: Бруцеллез - особо опасная и социально значимая инфекция, приносящая значительный экономический ущерб и обуславливающая высокий уровень инвалидизации больных. Вместе с тем, быстро и правильно поставленный диагноз, а также своевременно начатое лечение, значительно сокращают частоту хронизации инфекционного процесса и инвалидизации больных. В настоящее время для специфической индикации бруцелл используют бактериологический, иммунологические и молекулярно-биологические методы исследования (Ахмедов Д.Р. 2006 г.).

Цель исследования: определить роль серологических реакций при постановке диагноза бруцеллёз на ранней стадии.

Материал и методы исследования: Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 184 больных, находившихся на стационарном лечении в Областной инфекционной больнице города Самарканда за 2012-2015 годы в возрасте от 17 до 49 лет с диагнозом «Бруцеллез». Для постановки диагноза опирались на жалобы больных, данные эпидемиологического анамнеза и объективного осмотра. Всем больным было проведено лабораторное обследование согласно стандартам (общий анализ крови, бактериологическое исследование крови на выявление *Brucellae* spp., серологические исследования на реакцию Райта, Хеддельсона, проба Бюрне, ЭКГ, УЗИ внутренних органов, рентгенография позвоночника, суставов, консультация врача-офтальмолога, невропатолога). Среди серологических методов большая роль в ранней диагностике принадлежит реакции Райта, которая положительна с первых дней заболевания, с диагностически достоверным титром агглютининов в исследуемой сыворотке не менее чем 1:200.

Результаты исследований: в наших наблюдениях результаты лабораторных исследований показывают, что из всех обследованных больных у 153 (83 %) выявлялся положительный результат реакции Райта в ранние сроки заболевания. При этом значимым моментом являлось длительность лихорадки в остром периоде и динамические изменения титра антител.

Так, в наших исследованиях в первые 10 дней лихорадки положительная реакция Райта, в титре 1: 200 наблюдалась у 13,5% больных, однако в этой группе больных отмечались более низкие титры 1:50 у 14,0% и 1:100 у 19%. При длительности лихорадочной реакции до 20 дней реакция Райта в титре 1: 200 наблюдалась у 17,8% больных, а 1:50 у 11,0%, 1:100 у 19%, 1:400 у 12 %. При длительности лихорадочной реакции до 30 дней реакция Райта в титре 1: 200 наблюдалась у 22 % больных, 1:100 у 19%, 1:400 у 12 %, 1:600 у 15 % больных. При длительности лихорадочной реакции до 40 дней реакция Райта в титре 1: 200 наблюдалась у 18 % больных, кроме этого у этой группы больных отмечались динамические изменения титры по следующему: 1:400 у 11%, 1:600 у 17 % больных.

Вывод: Как видно, у большинства больных реакция Райта была положительной в титре 1:200 уже с первых дней заболевания, что говорит о высокой информативной значимости данного исследования.

Савчук А.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІРУСУ ГЕРПЕСУ У ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Баланюк І.В.)

Генетично модифікований вірус герпесу здатний специфічно впливати на ракові клітини меланому, при цьому не пошкоджуючи здорові клітини організму людини. Результати дослідження показали, що тривалість життя пацієнтів хворих на меланому продовжилася на кілька років.

Мета. Дослідити перспективність використання модифікованого вірусу герпесу у лікуванні меланому.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 436 пацієнтів, які мали неоперабельні злоякісні меланому. Вірус носить назву Т-Вес. Вірус атакує ракові клітини як безпосередньо, так і опосередковано, стимулюючи імунітет людини. Саме специфічність вірусу по відношенню до ракових клітин є його перевагою перед класичною хіміотерапією, яка носить системний характер. В ролі вбивці ракових клітин виступає ген тимідинкінази вірусу простого герпесу (HSVtk). Білок HSVtk в присутності препарату ганцикловір запускає каркас ферментативних реакцій, в результаті яких припиняється синтез ДНК в клітині яка ділиться. Так як ракові клітини мають набагато більший мітотичний потенціал ніж здорові клітини, білок HSVtk атакує їх.

Результати. У 13% пацієнтів, які отримували наведене лікування, відбувся рецидив захворювання. За два роки лікування у 82% пацієнтів не виникло подальшого розвитку пухлини. Лікування може бути ефективнішим при ранньому зверненні пацієнтів до лікаря.

Висновки. На даний момент залишається недослідженим, чому лише частина пацієнтів дає позитивну відповідь на вірус Т-Вес, тому вивчення даного питання є першочерговим для подальшого вдосконалення даного методу лікування. Наразі позитивна динаміка у розвитку захворювання з використанням у лікуванні модифікованого вірусу герпесу дозволяє нам з перспективою проводити подальші дослідження.

Савчук А.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ МОДИФІКОВАНОГО ВІЛ У ЛІКУВАННІ РАКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
(науковий керівник - к.мед.н. Баланюк І.В.)

Нові методи лікування ракових захворювань є необхідним заходом у покращенні результатів загальної ефективності ведення онкологічно хворих пацієнтів. Лімфобластний лейкоз є найпоширенішим видом лейкомії. Найчастіше це захворювання зустрічається у дітей. Причинами захворювання можуть бути перенесені в дитинстві інфекційні хвороби, радіаційна експозиція, лікування інших патологій променевою терапією, хромосомні аномалії і генетичні порушення (синдром Дауна, нефрофібромотоз першого типу, анемія Фанкони).

Мета. Дослідити можливість впливу модифікованого вірусу імунодифіциту людини на лікування лімфобластного лейкозу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 19 пацієнтів з лімфобластним лейкозом.

Результати. Більше половини вступило у ремісію. Суть методу полягає в тому, що заражена Т клітина вибірково атакує ракові клітини, не зачіпаючи здорові. Інфіковані Т клітини розпізнають онкологічні клітини завдяки специфічному білку CD19. Лікування є небезпечним, так як є можливість ще більше зменшити імунітет людини. Відзначалося покращення стану пацієнтів вже через декілька годин після введення вірусу. Це проявлялося у нормалізації температури, тиску і покращення самопочуття. В більшості випадків через три тижня після введення вірусу в крові пацієнтів не залишилося і сліду онкологічного захворювання. Вважається, що навіть після виведення Т клітини будуть захищати організм людини від можливих рецидивів.

Висновки. Дослідження даного методу ще проводяться, але навіть зараз результати дозволяють думати про велику перспективу подальших досліджень. Тому що базове лікування хімотерапією носить загально системний характер і токсично впливає на організм пацієнта. Пошук нових методик, які несуть мінімально шкідливий ефект для організму в цілому є важливим. Також перевагою цього метода є постійна наявність Т змінених клітин, які попереджають рецидив захворювання.

Саидахмедова Д.А.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ МИОКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ С ГЕЛЬМИНТНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, функциональной диагностики и клинической патофизиологии
(научный руководитель - преп. Ярмухамедова С.Х.)

Актуальность. Миокардит - это поражение сердечной мышцы преимущественно воспалительного характера, обусловленное воздействием инфекции, паразитарной инвазии, а также поражение, возникающее при аллергических и аутоиммунных заболеваниях. В последнее время особое значение уделяется изучению поражения миокарда у больных с гельминтозами. Они оказывают выраженное патологическое влияние на все органы и системы, в том числе на сердечно-сосудистую.

Цель исследования: изучение клинико-гемодинамических признаков поражения сердечно-сосудистой системы у больных с паразитарными поражениями.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных гельминтозами, в возрасте 18-30 лет, находившихся на лечении в институте паразитологии. Из них женщин было 12, мужчин-8. Все больные прошли общеклинические методы обследования. Всем обследованным больным были проведены ЭКГ, ЭхоКГ.

Результаты исследования. У обследованных пациентов анемия была выявлена - у 16 больных, дискинезия желчевыводящих путей - у 11, аллергические заболевания (обструктивные бронхиты, бронхиальная астма, крапивница- у 7), гастродуодениты - у 8. У 15-ти из 20 больных были выявлены признаки нарушения ССС, подтверждаемые как клинически, так и инструментальными методами. На ЭКГ были выявлены: у 2-х больных синусовая аритмия; у 6 б-х - метаболические нарушения в миокарде. У этих больных наблюдались периодические колющие боли в области сердца, сердцебиение, утомляемость. На ЭКГ у больных с синусовой аритмией отмечалось число сердечных сокращений от 70 до 90 в 1 мин, различные интервалы R-R. 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. При выполнении ЭхоКГ у больных были обнаружены локальные нарушения сократимости в виде отдельных участков гипокинезии. Так, у 6 обследованных была выявлена выраженная гипокинезия МЖП и ЗСЛЖ во всех сегментах, у 11 из обследованных наблюдалось нарушение локальной сократимости и в сегментах МЖП, и ЗСЛЖ. Фракция выброса 17 б-х составляла 51,5±5%, в трех случаях – от 42,6 до 46,8%. При доплерографическом исследовании определяли диастолическую функцию сердца. Диастолическая дисфункция левого желудочка была выявлена у 2-х пациентов. При этом соотношение Е/А соответствовало 0,98 и 0,96. Все симптомы значительно уменьшились, а в 5-х случаях исчезли после проведения антигельминтной терапии.

Выводы. Влияние паразитарного фактора на деятельность сердечно-сосудистой системы подтверждалось клиническими и инструментальными методами исследования. После излечения от паразитарного заболевания клинические проявления поражения сердечно-сосудистой системы регрессировали.

Сучко К.О.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Баланюк І.В.)

Вірусний гепатит С називають «ласкавим убивцею» та «катастрофою XXI століття». Він залишається однією із провідних проблем внутрішньолікарняних інфекційних хвороб, пов'язаних з гемотрансфузіями, введенням препаратів крові, іншими медичними втручаннями з діагностичною та лікувальною метою. Високий відсоток захворюваності спостерігається і в Україні. Для прикладу, за даними статистики 2011-2013 років в Україні 1 хворий на хронічний вірусний гепатит С припадав на 8000 здорового населення.

Метою нашої роботи було з'ясувати особливості поширення хронічного вірусного гепатиту С серед населення Буковини.

Матеріали та методи. Впродовж 2014-2015рр. на базі інфекційного відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні (ЧОКЛ) проведено порівняльний аналіз даних статистичної документації щодо захворюваності на хронічний вірусний гепатит С. Було проаналізовано 31 історію хвороби, що були узяті з архіву ЧОКЛ. Для аналізу статистичних даних використовували Microsoft Excel.

Результати дослідження. За вказаний період були виявлені наступні дані: в Чернівецькій області зареєстровано 17 випадків захворюваності на хронічний вірусний гепатит С станом на 2014 рік та 14 осіб за 2015 рік. У порівнянні в цілому в Україні: 537 випадків за 2014 рік, 541 випадок за 2015 рік. Показники 2014 року: з 17 пацієнтів - 11 чоловіків (7 - місто та 4 - село) та 6 жінок (4 - місто та 2 - село); 11 міських жителів та 6 селян. Показники 2015 року: з 14 пацієнтів – 10 чоловіків (6 - місто та 4 - селян) та 4 жінок (3 - місто та 1 село); 9 міських жителів та 5 селян. У дослідження включали пацієнтів обох статей (21 пацієнт чоловічої статі і 10 жіночої), у віці 26-63 роки, які підлягали лікуванню у стаціонарі. Середній вік обстежених хворих був $44,55 \pm 1,14$ роки. Серед них 15 (48,39 %) були старше середнього віку, а 16 (51,61%) молодші середнього віку. У 21 хворого встановлений діагноз «Хронічний гепатит С генотип вірусу гепатиту С (HCV) становить 1b, без порушення функції печінки, у 7 пацієнтів – хронічний гепатит С, генотип HCV 1b з порушенням функції печінки», з 2-х хворих – «Хронічний гепатит С, генотип HCV 3a, без порушення функції печінки» та в одного хворого – «Хронічний гепатит С, генотип HCV 3b без порушення функції печінки». У 24 (77,42 %) хворих хронічний гепатит С перебігав без порушення функції печінки.

Таким чином, на дану патологію чоловіки та міські жителі хворіють частіше, на відміну від жінок та сільських жителів, частіше зустрічається хронічний вірусний гепатит С без порушення функції печінки.

Тиркашев О.С., Муминова Ш.Ш.

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ ОКИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухаммедова Н.А.)

Актуальность: Проблема инфекционных заболеваний, сопровождающихся диареей, остается актуальной, что обусловлено высокой заболеваемостью ОКИ, увеличением частоты их тяжелых форм и ростом числа заболеваний неуточненной этиологии. В том числе основные возбудители пищевых токсикоинфекций остаются неизученными.

Цель исследования: Определить этиологическую значимость пищевых токсикоинфекций в структуре ОКИ.

Материал и методы исследования: Нами было проведено исследование среди 94 больных, находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной инфекционной больнице за период с 2013 по 2015 годы с диагнозом «Пищевая токсикоинфекция». Диагноз выставлялся на основании жалоб, данных эпидемиологического анамнеза, объективных данных и подтверждался бактериологическим и серологическим методами.

Результаты исследования: По половому составу больные распределились следующим образом - женщины 21 (22,3 %), мужчины 29 (30, 8%), дети 44 (46,8%). Факторами передачи служили различные пищевые продукты животного происхождения.

Анализ клинической картины показал, что чаще всего заболевание начиналось остро, с тошноты (78%), однократной (28%) или многократной рвоты (58%). У большинства больных (72%) заболевание протекало в среднетяжелой форме, в остальных случаях в легкой (12%) и тяжелой (16%) формах. В клинике преобладали синдромы лихорадки, общей интоксикации и острого гастроэнтерита. Симптомы обезвоживания II ст. наблюдались у 70% больных. В 20% случаев выявлены сопутствующие заболевания: хронический холецистохолангит, язвенная болезнь, хронический панкреатит.

Из общего числа наблюдаемых больных в 17% случаев обоснован диагноз пищевой токсикоинфекции, при этом лишь в 13% случаев диагноз подтвержден бактериологически, в остальных случаях этиология осталась неуточненной. При бактериологическом исследовании были выделены следующие микроорганизмы: стафилококки (69%), псевдомонады (9,2%), клебсиеллы (5,5%), протей (3,9%), энтеробактерии (3,7%) и др. В общем анализе крови у всех больных выявлено снижение гемоглобина, повышение лейкоцитов, умеренное повышение СОЭ. В общем анализе мочи существенных изменений выявлено не было.

Вывод: Таким образом, в настоящее время отмечен рост заболеваемости пищевой токсикоинфекцией различной этиологии у взрослых, обусловленный преимущественно стафилококковой этиологией.

Тромбола О.В., Федченко О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА ГРИП В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2015-2016 Р.Р.

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна,
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Бойчук О.П., к.мед.н. Кобрин Т.З.)

Вступ: Широке розповсюдження грипу та його значні соціально-медичні наслідки в епідемічному сезоні 2015-16 р.р визначають актуальність проблеми та проведення подальших досліджень.

Мета роботи: вивчення особливостей перебігу та лікування грипу в епідсезоні 2015-16 р.р.

Матеріали та методи: проаналізовано 201 медичну карту дорослих хворих на грип, що знаходились на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні м. Івано-Франківська (ОКІЛ) в січні-лютому 2016 р. Результати: середній вік пацієнтів становив $38,3 \pm 1,6$ роки. Найбільш ураженою (39,7%) була вікова група 19-39 років, на 2-му місці (28,1%) – вікова група 40-49 років, на 3-му місці (18,3%) – 50-59 років. Чоловіки становили 47,2%, жінки – 52,8%. В 148 пацієнтів (73,6%) захворювання було середньої тяжкості, 53 (26,4%) – тяжкого ступеню. По медичну допомогу найбільше хворих – 51 (25,4%) звернулося на 2-гу добу від початку хвороби. Серед симптомів захворювання у 96,3% хворих зафіксовано загальну слабкість, у 87,2% – підвищення температури тіла понад 38 градусів, у 85,7% – кашель, у 56,9% – біль у м'язах, 44,1% – біль у горлі, у 30,3% – задишку, в 27,2% – риніт, у 4,8% – діарею. Із ускладнень найчастіше реєстрували бронхіт – в 99 хворих (49,3%), пневмонію – 59 (29,4%), інфекцію сечовивідних шляхів – 6 (4,8%), синусит – 4 (3,2%), менінгоенцефаліт – 2 (1,6%). Пневмонія з локалізацією в нижній долі правої легені склала 45,7%, в нижній долі лівої легені – 36,4%, двобічна нижньодолева – 17,9%. При специфічному дослідженні в носоглоткових змивах та парних сироватках крові хворих на грип підтверджено вірус пандемічного грипу А (H1N1) у 43 хворих, грипу А (H3N2) у 7 хворих, грипу В (Масачусетс) – в 4 хворих. В основі етіотропної терапії хворих на грип було призначення таміфлю (озельтамівіру) по 75 мг всередину двічі на день, чи релензи (занамівіру) по 10 мг інгаляційно двічі на день впродовж 5 днів. Застосування етіотропного препарату в 1-2-гу добу захворювання сприяло зменшенню тривалості гарячкового періоду та ускладнень. Пацієнти із бактеріальними ускладненнями отримували антибіотикотерапію, з них монотерапію – 59,6%, комбіновану – 40,4%, найкращий ефект спостерігали в разі призначення комбінації антибіотиків цефалоспоринового ряду та фторхінолонів. Зареєстровано один летальний випадок у хворої на грип, ускладнений двобічною вірусно-бактеріальною пневмонією, на фоні цукрового діабету I типу, тяжкого ступеню.

Висновки: таким чином, перебіг грипу в дорослих хворих в епідсезоні 2015–2016 р.р. за даними ОКІЛ м. Івано-Франківська характеризувався середньотяжким і тяжким перебігом захворювання, частим виникненням ускладнень у вигляді бронхітів та пневмоній. В терапії захворювання високу ефективність виявили противірусні препарати таміфлю (озельтамівіру) та реленза (занамівіру), для лікування бактеріальних ускладнень – комбінація антибіотиків цефалоспоринового ряду та фторхінолонів.

Царик І.О.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - викл. Баланюк І.В.)

Поліомієліт — гостре вірусне інфекційне захворювання, що характеризується ураженням нервової системи (переважно сірої речовини спинного мозку) та розвитком запалення в слизовій оболонці кишечника і ротоглотки. За інформацією ВООЗ епідемічна ситуація щодо поліомієліту в світі є неблагополучною.

За останні 4 роки комісією МОЗ для заключної оцінки випадків гострого в'ялого паралічу (ГВП) встановлено 4 випадки вакцино-асоційованого поліомієліту (2012 рік – 2, 2013 рік – 0, 2014 рік – 1, 2015 рік – 1). З початку 2015 року станом на 15 липня у світі зареєстровано лише 33 випадки поліомієліту в ендемічних з цього захворювання країнах: Пакистан - 28 і Афганістан - 5. За аналогічний період минулого року мали місце 122 випадки.

Україна у червні 2002 р. була сертифікована у складі Європейського регіону як країна вільна від поліомієліту. Цього статусу було досягнуто завдяки охопленню щепленнями проти поліомієліту понад 95% населення. Але на сьогодні, Україна – єдина Європейська країна, яка нещодавно була внесена Незалежним бюро моніторингу Глобальної ініціативи боротьби з поліомієлітом у список 13 "червоних" країн світу, які мають високий ризик виникнення спалаху поліомієліту. Причина – низький рівень охоплення дитячих контингентів плановими профілактичними щепленнями проти поліомієліту, що становив у 2009 р. – 80,6 %, 2010 р. – 57,3 %, 2011 р. – 54,3 %, 2012 р. – 73,7 %, 2013 р. – 72,0 %, у 2014 р. – 44,7 %, за 7 місяців 2015 року – 17,4%.

Станом на 25.08.2015 року в країні було виявлено 90 випадків гострих в'ялих паралічів (ГВП), показник захворюваності на 100 тисяч дітей у віці до 15 років становить 1,34. Із загального числа виявлених ГВП зареєстровано 27 (30 %) «гарячих випадків» у дітей, які не мають профілактичних щеплень відповідно до календаря щеплень.

При проведенні моніторингу циркуляції поліо- та інших ентеровірусів серед людей та в об'єктах навколишнього середовища за перше півріччя 2015 року від хворих на ГВП було виявлено 7 поліовірусів, із яких 2 штами належать до типу 1 та 5 штамі - до типу 2.

Таким чином, у зв'язку з низьким рівнем охоплення щепленнями проти поліомієліту в 2015 році профілактичні та протиепідемічні заходи щодо поліомієліту вимагають посилення.

Шкрібляк У.В., Данилюк М.О.

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕННО-ІНЖЕНЕРНИХ ВАКЦИН ДЛЯ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ НАСЕЛЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

(науковий керівник - к.мед.н. Голяр О.І.)

Мета: дослідити особливості, переваги та недоліки застосування генно-інженерних вакцин, оцінити перспективи їх впровадження для профілактичної імунізації населення.

Актуальність. Використання нових біотехнологічних підходів із застосуванням генної інженерії відкриває широкі перспективи для створення принципово нових вакцин. Тому на сучасному етапі розвитку епідеміології та імунології стала очевидною необхідність створення нових вакцин на основі знань про антигенну структуру патогену та про імунну відповідь організму на нього.

Зміст. Одним із найважливіших досягнень в галузі епідеміології та імунопрофілактики стало розроблення та виготовлення рекомбінантних вакцин методом генної інженерії. Генна інженерія являє собою систему експериментальних прийомів, які дають змогу лабораторним шляхом створювати штучні генетичні структури у вигляді так званих рекомбінантних (гібридних) молекул ДНК. Суть методу: генетичний матеріал патогенних мікроорганізмів у вигляді гібридних молекул нуклеїнових кислот вбудовують у дріжджові клітини, що продукують антиген. Після культивування дріжджів з них виділяють потрібний антиген, очищують його і готують вакцину. Впровадження таких вакцин допоможе значно спростити виробничий процес, оскільки вірусні ДНК-плазміди для вакцин синтезуються бактеріями *E.coli* в процесі звичайної ферментації, що дасть можливість одержувати високоочищені та стабільні препарати у промислових масштабах. Переваги використання рекомбінантних вакцин: відсутність чи значне зниження вмісту баластних компонентів у їх складі, абсолютна безпечність завдяки гарантованій відсутності залишкової інфекційності, відносно низька вартість, що пов'язана зі зниженням собівартості за рахунок здешевлення промислового виробництва вакцини через відсутність потреби в спеціальному обладнанні для захисту персоналу та навколишнього середовища. Недоліки використання генно-інженерних вакцин: в залежності від антигенної структури вірусних білків збудника можлива їх низька імуногенна активність, юридичні питання та суворі регулятивні правила стосовно їх застосування.

Висновок. Застосування рекомбінантних вакцин, виготовлених за допомогою методів генної інженерії, створює нові сприятливі передумови для початку масової імунопрофілактики населення за рахунок відсутності чи зниження вмісту баластних компонентів у їх складі, високої безпечності та відносно низької вартості в процесі виготовлення.

Шодиева Д.А., Рустамова Ш.А.

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(научный руководитель - д.мед.н. Вафокулов С.Х.)

Актуальность. Бактериальные менингиты – серьезное, угрожающее жизни состояние, этиологию которого необходимо выявить как можно быстрее для назначения адекватной антибактериальной терапии. Эффективная и точная лабораторная диагностика бактериальных менингитов служит основанием для своевременного назначения соответствующего лечения пациентом. Эти данные свидетельствуют о необходимости совершенствования микробиологической диагностики менингококковых инфекций.

Цель исследования: повышение эффективности выделения возбудителей и быстрая диагностика менингококковых инфекций из исследуемого материала с использованием иммунологического латексного теста.

Материал и методы исследования: С этой целью 2013-2015 году мы провели исследование среди 37 больных поступивших с диагнозом «Менингококковая инфекция. Менингит», «Менингококковая инфекция. Менингоэнцефалит» в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице.

Результаты и обсуждения: Для быстрой диагностики до культивирования спинномозговой жидкости мы использовали набор реагентов *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* серотип b, *Neisseria meningitidis* серогруппы A, B/*E.coli* K1, C, группы Y/W 135 и *Streptococcus* группы B., иммунологического латексного теста, который позволяет провести предварительное диагностирование менингококковой инфекции. При использовании этого теста антиген, содержащийся в исследуемом образце ликвора, идентифицируется с использованием латексных частиц, которые покрыты специфическими гомологичными антителами. В присутствии гомологичного антигена латексные частицы агрегатируются. В отсутствие антигена, они остаются в виде гомогенной суспензии. В наборе на каждый реагент есть набор контрольных реагентов для *N. Meningitidis*, *H. influenzae* b, *N. meningitidis* Y/W 135, *N. meningitidis* A, C, B, Y/W135, *H. influenzae* b, стрептококков группы B и *S. pneumoniae*. Для проведения латексного теста минимальный объем образца для тестирования с латексным набором – 0,5 мл. При случае спинномозговая жидкость очень мутная или содержит эритроциты, мы центрифугировали ее 5 мин при 350 g и отобрали супернатант. Перемешали латексные реагенты и образцы палочкой, меняя палочки для каждого латекса. Потом вращали карты осторожно 10 мин и наблюдали за появлением какой-либо агрегации, видимой невооруженным глазом в пределах 10 мин. При оценке результатов, латексные реагенты должны быть полностью гомогенными после перемешивания. Положительный поливалентный контроль используется, чтобы контролировать иммунореактивность каждого латекса.

Вывод: результаты этих исследований таковы - чувствительность: 100% (37/37) специфичность- 100% (37/37). В ходе исследования в образцах СМЖ, не давших роста культуры, капсульные антигены могут быть определены при помощи латексагрегации в 75% случаев, даже если предварительно проводилась антибиотикотерапия.



Кардіологія і ревматологія

Cardiology and Rheumatology

Abdi F.N.

STATISTICAL ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN SOMALIA'S PEOPLE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Internal Medicine Propaedeutics

(scientific advisor - Ph.D. Bobkovych K.O.)

Although the mortality rate from cardiovascular diseases has been greatly reduced from the 70'th they continue to cause nearly half of the working-age deaths in Somalia.

The aim of research - statistical analysis of cardiovascular morbidity in Somalia.

Materials and results of research. The published data were used in the statistical evaluation of cardiovascular morbidity in Somalia. In fact it forms the largest group of death causes. In 2012 heart infarct attacks and coronary artery disease in all age groups had a total of 21 769. The number of men suffering from this group of diseases slightly outreaches the half of the cases.

Working-age Somalis infarction and coronary artery disease attacks in one year period was 4052, men numbered four-fifths of this amount. Regional differences in cardiovascular spreading and mortality are high in Somalia. Coronary heart disease is found about one and a half times more often in the south-western Somalia in comparison with the eastern and north-eastern part of the country. Also, the socio-economic differences are noticeable. Groups of smaller incomes have higher risk of developing cardiovascular disease and dying from it. Somalia was the world's top ranked middle-aged men with coronary heart disease mortality in the 1960s. In the beginning of 2000 years the middle-aged men mortality level was reduced by approximately one fifth of its highest level. Currently from coronary artery disease die more than 12 000 Somalis each year. In 2012, coronary heart disease caused the death of 11 591 people and more than a half of them were men; died 1252 people of working age and about 83 per cent of them were men.

A reduction in coronary heart disease over the past decades has contributed improved prevention and treatment along with improved lifestyles. In recent decades bypass surgery and angioplasty are developing in Somalia. Although the incidence has declined there appeared some fears that the aging population is increasing number of cases. As with other cardiovascular disease heart failure occurs more commonly in eastern and northern Somalia than in the south and southwest Somalia. The number of sufferers is probably declining. In 2010 the special rights to compensation of heart failure medication about 43 000 Somalis were given.

Conclusion. Cardiovascular diseases are serious problem of modern Somalia. Only cooperation of doctor and patient can give positive results of treatment.

Agyemang E., Okoh P., Bobkovych K.

STATISTICAL ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN GHANA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Internal Medicine Propaedeutics

(scientific advisor - Ph.D. Bobkovych K.)

Cardiovascular diseases refer to diseases of the heart and/or blood vessels. The occurrence of cardiovascular diseases has risen exponentially in Ghana to become a leading cause of morbidity and mortality. The aim of research - statistical analysis of cardiovascular morbidity in Ghana.

Materials and results of research. The published data were used in the statistical evaluation of cardiovascular morbidity in Ghana. Statistics at the National Cardiothoracic Center indicate that 60% of deaths among adults in the country results from cardiovascular diseases and stroke. According to the latest data from WHO, Cardiovascular diseases cause 3000 deaths per every 100000 people which translates to 750250 deaths annually from cardiovascular diseases representing 3% of the population.

Among the cardiovascular diseases, the most prevalent in Ghana are as follows: Rheumatic heart disease – 133 in every 100000. Hypertensive heart disease – 154 in every 100000. Ischemic heart disease – 910 in every 100000. Cerebrovascular disease – 1016 in every 100000. Inflammatory heart disease – 187 in every 100000. The risk factors for these cardiovascular diseases are: obesity, hypertension, tobacco smoking, alcohol, diabetes mellitus and dyslipidemia.

Among the cardiovascular diseases, cerebrovascular diseases are the most common in Ghana, accounting for about 35%-40% of heart-related cases in hospitals. The main risk factors for these cerebrovascular diseases are hypertension, diabetes mellitus, smoking and obesity. Hypertension is the major risk factor for this kind of cardiovascular diseases. Recent studies suggest that 13-25% of the country's adult population is hypertensive thus is prone to contracting cerebrovascular diseases. The eating of fatty and salty foods as well as lack of exercising puts many Ghanaians at risk of hypertension and thus cerebrovascular diseases. Also about 6-7% of the adult population are diabetics, and 6% have high cholesterol thus are prone to cerebrovascular diseases. Furthermore about 10% of the adult populations are tobacco smokers and 5-7% - obesity.

Conclusion. All these data positively show why the occurrence of cerebrovascular diseases in Ghana is a rampant and should be of concern to all stakeholders.

Ahir A., Mervinska I., Kobilnyk M.

CARDIOVASCULAR SYSTEM: INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Rusnak I.)

Topicality. Physical activity helps to prevent heart attacks and cardiovascular system diseases. The results of all available researches demonstrate that regular exercises in moderate amount are, perhaps, the most effective preventive measure of heart diseases and their complications.

A review of research. A patient with 80-90% occlusion of right coronary artery has been observed. After a year of regular trainings in aerobics a lot of collaterals appeared in the organism, making blood flow to certain parts of his body easier.

In other forty-year-old male patient, angiogram showed partial occlusion of coronary arteries. The occlusion was accompanied by chest pain. The coronary artery bypass grafting was not advised to the man, he had to use conservative method of treatment first. He agreed to regulate daily water intake and to begin with two glasses of water (0,5 l) exactly half an hour before meal. He was also recommended one hour walks in the morning and in the evening (20-30 minutes at the beginning, gradually increasing the time up to an hour). The outcome of the research has demonstrated that fat-burning enzymes, sensitive to hormones are activated after the first hour of walk and remain active for 12 hours. Thus, having walks twice a day, a patient activates fat-burning enzyme and accumulative effect of its activity is achieved. After three months of exercises this man addressed to one of the known medical centers in Houston for the final examination in order to make a decision about grafting. His new angiogram didn't show any signs of previous blood vessel occlusion. He didn't need surgery anymore.

The results of a large-scale eight year investigation of more than 84 thousand of nurses are significant. In those who regularly did complex of physical exercises, the risk of heart attack or stroke was 54% less, compared to those women, who had sedentary lifestyle.

Conclusion. In case of coronary artery diseases regular exercises help the body to form more auxiliary arteries through which the blood can flow around the body and bypass occluded blood vessels.

Annaev M.

MODERN DIAGNOSTIC CAPABILITIES IN ACUTE CORONARY INSUFFICIENCY

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of internal medicine

(scientific advisor - teacher Safarova M.)

Modern diagnostic methods can detect myocardial infarction at an early stage and thus not only save the life of the patient, but also to avoid serious complications. With the development of myocardial infarction is extremely important both to restore blood flow to the heart muscle as soon as possible. But, despite all the achievements so far of cardiovascular disease die every second people of our country which suffering from coronary insufficiency.

Objective. Determining the prevalence of acute myocardial infarction in the population by sex and age groups, early detection and timely emergency care to patients with acute coronary insufficiency.

Material and methods. The method of research is the electrocardiographic (ECG) investigation of in 12-lead, and IIIA, additional method designation by Neb.

Results. During the period from January 2 to December 30, 2015, in the Municipal Medical Association in Samarkand in the office of functional diagnostics 73 patients with myocardial infarction were identified. According to sex: 38 men - 52%, women 48 - 35%. According to age categories: up to 40 years - in 3 patients, from 41-50 years - 13 patients, from 51-60 years - 19 patients, from 61-70 years - 22 patients, over 70 years - 16 patients. According to current options: typical for - 30, painless form - 13, abdominal form - 10, asthmatic variant - 7, arrhythmic variant - identified 13 rare complex arrhythmias by type: Frederick's syndrome - 1, Syndrome CLC - 1, syndrome Makhayma - 1, WPW syndrome - 2, dilated cardiomyopathy - 3, paroxysmal tachycardia - 14, atrial fibrillation - 17, atrioventricular block - 10, sinoatrial block - 5, patients with a pacemaker - 2, patients with chronic heart aneurysm - 2, sinus tachycardia - 7, beats - 8, complete blockade of the left leg bundle branch block - 2.

Conclusions. Coronary failure, particularly acute, leads to disruption of the processes of depolarization and repolarization, which causes a change in the ECG. Persons at high risk for heart disease ECG investigation of is recommended annually. Patients with acute myocardial infarction, whose ECG study is the main method of diagnosis and assessment of disease dynamics, the ECG is removed daily to stabilize the patient's condition.

Bajaj D.

CARDIOVASCULAR DISEASES IN INDIA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Internal Medicine Propaedeutics

(scientific advisor - Ph.D. Bobkovych K.)

Heart diseases have emerged as the number one killer among Indians. According to the World Health Organization, heart related disorders will kill almost 20 million people by 2015, and they are exceptionally prevalent in the Indian sub-continent.

The aim of research - statistical analysis of cardiovascular morbidity and mortality in India. Materials and results of research. We used data of literature for studying indexes of cardiovascular morbidity and mortality in India. According to a recent study by the Registrar General of India (RGI) and the Indian Council of Medical Research (ICMR) about 25 percent of deaths in the age group of 25- 69 years occur because of heart diseases. If all age groups are included, heart diseases account for about 19 percent of all deaths. It is the leading cause of death among males as well as females and in all regions of India, the study found. India, with more than 1.2 billion people, is estimated to account for 60 percent of heart disease patients worldwide. Half of all heart attacks in this population occur under the age of 50 years and 25 percent under the age of 40. It is estimated that India will have over 1.6 million strokes per year by 2015, resulting in disabilities on one third of them. The threat of heart disease isn't a new one. It's been glaring at us for years, making us question every detail of our complicated lifestyle choices, diet and level of physical activity. It's been a leading killer in the West and has now aggressively made its way to India. According to government data, the prevalence of heart failure in India due to coronary heart disease, hypertension, obesity, diabetes and rheumatic heart disease ranges from anywhere between 1.3 to 4.6 million, with an annual incidence of 491,600 to 1.8 million.

According to a report by published by The Associated Chambers of Commerce and Industry of India (ASSOCHAM, one of the apex trade associations on the cardiovascular disease scenario in India, the country has seen a considerable increase in the number of heart disease cases over the past couple of decades. The report suggests that the leading cause of this is India's economic growth and urbanization. A large section of the population has adopted an unhealthy lifestyle combined with decreasing physical activity, increasing stress levels and a higher intake of saturated fats and tobacco. To address this rising heart disease epidemic, the government had initiated an integrated National Program for Prevention and Control of Cancers, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Strokes.

Conclusion. Indicators of cardiovascular morbidity in India are lower than in other countries, including Ukraine. However, taking into account the population, heart disease in India is a serious worldwide problem .

Essien M., Badaiki W.

PECULIARITIES OF CLINICAL PRESENTATION OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN PATIENTS WITH DIFFERENT GENOTYPE OF 5-METHYLTETRAHYDROFOLATE-HOMOCYSTEINE METHYLTRANSFERASE REDUCTASE GENE

V.N.Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

Department of pediatrics

(scientific advisor - Ph.D. Panko N.)

The 5-methyltetrahydrofolate-homocysteine methyltransferase reductase (MTRR-66 gene codes a cytoplasmic enzyme, which has an important role in protein synthesis, biochemical reactions associated with the transfer of a methyl group such as metabolism of methotrexate.

Objective. To determine peculiarities of clinical presentation of Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) in patients with different genotype of MTRR gene.

Materials and methods. The study included 9 patients with JIA within 2 – 18 years old with methotrexate therapy more than 6 month. For determination of genotype MTRR-66 gene PCR was used, for statistic processing of the material Stagraphics 3.0 and Student-Fischer test were used. Patients were divided into 3 groups according to their genotype of MTRR-66 gene: 2 patients had genotype with AA alleles, 2 persons - AG-alleles and 5 children – GG alleles.

Results. In children with GG genotype of MTRR-66 gene in comparison with persons with AA and AG-alleles, vaccination was found to be a more frequent trigger of manifestation of JIA ($p < 0.05$). In patients with GG-genotype, fever was the most common symptom of manifestation compared to the other groups (40%, $p < 0.05$). JIA in persons with AA and AG-alleles manifested with arthritis ($p < 0.05$). In group with GG-alleles of MTRR-66, proliferative arthritis dominated over exudative arthritis in comparison with children with AA-genotype ($p < 0.05$). In patients with GG-alleles, joints lesion characterized by symmetrical affection of ankle joints (60% of patients, $p < 0.001$, small joints of feet and digital joints (60%, $p < 0.001$, wrist joints (80%, $p < 0.001$, metatarsophalangeal articulations (40%, $p < 0.05$ and interphalangeal joints of hands (60%, $p < 0.001$ were found. 80% of patients with GG-genotype had cervical vertebrae involvement and 60% - with temporomandibular joints, were more involved compared to patients with other genotypes ($p < 0.001$. 40 % of patients with GG-genotype had joint function limitation II degree ($p < 0.05$).

Conclusion. Patients with GG-alleles had a worse presentation of the disease with development of limited function of joints than patients with the other alleles in spite of standard therapy.

Hovornyan S., Kulachek V.

THE BENEFITS OF OMEGA-3 IN MODERN STUDENT'S DIET

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Rusnak I.)

In modern society, students have very active lifestyle this makes it impossible to eat properly and healthy. Also the active lifestyle and the insufficiency of free time which can be used to relax, can provoke a lot of diseases and promote the chronic diseases. Students diet (SD) includes a lot of fast-foods and products poor in minerals, vitamins and nutrients. Therefore the study of the usefulness of food nutrients are very relevant for the modern society.

Several sources of information suggest that human beings evolved on a diet with a ratio of omega-6 to omega-3 essential fatty acids (EFA) of ~1 whereas in SD the ratio is 15/1–16.7/1. SD are deficient in omega-3 fatty acids, and have excessive amounts of omega-6 fatty acids compared with the diet on which human beings evolved and their genetic patterns were established. Excessive amounts of omega-6 polyunsaturated fatty acids (PUFA) and a very high omega-6/omega-3 ratio, as is found in today's diets, promote the pathogenesis of many diseases, including cardiovascular disease, cancer, and inflammatory and autoimmune diseases.

Since the original American Heart Association (AHA) Science Advisory was published, 1 important new findings have been reported about the benefits of omega-3 fatty acids on cardiovascular disease (CVD). Increased levels of omega-3 PUFA (a lower omega-6/omega-3 ratio), exert suppressive effects. In the secondary prevention of cardiovascular disease, a ratio of 4/1 was associated with a 70% decrease in total mortality. A ratio of 2.5/1 reduced rectal cell proliferation in patients with colorectal cancer, whereas a ratio of 4/1 with the same amount of omega-3 PUFA had no effect. The lower omega-6/omega-3 ratio in women with breast cancer was associated with decreased risk. A ratio of 2–3/1 suppressed inflammation in patients with rheumatoid arthritis, and a ratio of 5/1 had a beneficial effect on patients with asthma, whereas a ratio of 10/1 had adverse consequences. These studies indicate that the optimal ratio may vary, this is consistent with the fact that diseases are multigenic and multifactorial. Therefore, it is quite possible that the use of products which contain omega-3 fatty acids will help to prevent the development of diseases. A lower ratio of omega-6/omega-3 fatty acids is more desirable in reducing the risk of many of the chronic diseases of high prevalence in contemporary societies, as well as in the developing countries.

Omega-3 fatty acids are obtained from two dietary sources: seafood and certain nut and plant oils. Use of these products in the diet of modern students will reduce the risk of various diseases and will help to prevent the development of chronic diseases. This is why a balanced diet is very important for students.

Isa M.

THE IMPACT OF BODY MASS INDEX ON THE RECOVERY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Grechko S.)

Actuality. A profound rise in the levels of physical inactivity and obesity, which are major public health problems in this age, has necessitated increased research into their effects on the cardiovascular system. Impaired heart rate (HR) recovery after exercise is considered a predictor of cardiovascular mortality as it reflects vagus nerve dysfunction.

Aim of the research: To assess the relationship between body mass index (BMI) and HR recovery after exercise as data directly comparing the effects of physical activity and body weight on cardiovascular biomarkers are relatively negligible.

Material and Methods. Analysis of the records of 143 patients was carried out. These patients were of both sexes, aged between 26 and 59 years, having sinus rhythm, with no use of negative chronotropic agents and with no myocardial ischemic response to exercise. The test was carried out at a specialist clinic in 2015. BMI was categorized as normal, overweight or obese, according to BMI classification. All patients underwent cardiac stress test according to the traditional protocol.

Results and Discussions: We analyzed the value of the termination load, quantitative indicators of ischemia. We also evaluated the recovery time and the amount of recovery after physical exertion. The different BMI groups were compared in terms of HR recovery after exercise, which was calculated as the difference between maximum HR during exercise and in the first minute of recovery. Recovery was considered impaired when the difference was less than 12 bpm. 4.1% of the patients were found to have impaired recovery. This was three times more prevalent in the obese group and twice as prevalent in the overweight group as compared with the normal group ($p < 0.001$). The obese patients were seen to have a higher basal HR, a lower maximum HR, as well as a reduced chronotropic reserve ($p < 0.001$). In multivariate analysis, impaired HR recovery was associated with overweight ($p < 0.05$), obesity ($p < 0.05$), number of metabolic equivalents ($p < 0.05$) and resting HR ($p < 0.05$).

Conclusion: Reduced or low HR recovery was connected with higher BMI, demonstrating the presence of vagus nerve dysfunction in obese individuals.

Myhalatyuk O., Khrebtii G.

CORRECTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN CHRONIC HEART FAILURE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Halyna G.)

Endothelial dysfunction is a characteristic feature of chronic heart failure (CHF).

The aim was to evaluate the impact of different modes of diuretic therapy on vascular endothelial function in patients with CHF.

The study examined 108 patients (63 men and 45 women, age 56-82 years (average - (68,1±0,9) years)) with stage III hypertension with coronary heart disease (CHD) and without it, CHF II-III NYHA functional class and ejection fraction <45%. All patients included in the study were decompensated, requiring Loop diuretics and had no contraindications to their reception. Term monitoring the patients - 6 months. All examined patients with CHF were divided into 2 groups. Group 1 (n = 55) included patients who were assigned daily diuretic therapy torasemide, 2 nd (n = 53) - patients who were administered furosemide therapy (drug intake 1-2 days or 2-3 consecutive days followed by a break for 1-2 days). Changes in the diameter of the brachial artery was evaluated using the diagnostic ultrasound scanner "LOGIQ 500", using 7 MHz linear transducer of ultrasonic phased grid system. Echo-location of brachial artery was performed in longitudinal section of 10-15 cm above the right elbow. Endothelial function, defined as endothelium-dependent vasodilation (EDV), assessed as the percentage increase in the diameter of blood vessels - from the source to the maximum during hyperemia.

In patients with CHF EDV was improving significantly under various schemes of diuretic therapy after 3 months of follow-up ($p < 0.0001$ compared with the original index, calculated by the Wilcoxon criterion). In patients who received furosemide EDV change of -3.5% before treatment to + 1.7% in 3 months ($p < 0.0001$) and + 5.4% after 6 months ($p < 0.0001$). In patients with heart failure, to their treatment regimen which included daily intake of torasemide, EDV changed from - 3.8% before treatment to 3.1% after 3 months ($p < 0.0001$) and + 7.1% after 6 months ($p < 0.0001$). After 6 months EDV in selected groups of patients under the influence of intermittent therapy with furosemide increased by 63.1%, while daily intake torasemide - by 97.9% ($p = 0.036$ between groups of comparison was performed using Mann-Whitney).

The study demonstrated that in patients with CHF the magnitude in changes of blood flow velocity in the brachial artery after 3 months of standard therapy with intermittent receiving furosemide increased by 6.2%, and the intake of torasemide - by 17.1% ($p = 0.026$); after 6 months of using the scheme with furosemide - increased by 22.5%, and with intake of torasemide - by 33.9% ($p = 0.033$).

Myhalatyuk O., Khrebtii G.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THE HEART AND VESSELS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND INSULIN RESISTANCE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Khrebtii G.)

The study determined hemodynamic features and myocardial changes in patients with essential hypertension (EH) with concomitant insulin resistance (IR).

The study involved 122 patients with stage II EH, 45 to 60 years, average - 55±5,9 years. The first group consisted of 62 patients with stage II EH without IR, the second group - 60 patients with stage II EH and IR. Presence of IR was determined by HOMA formula. Under normal level of HOMA index was no more than 2.7.

A comparative analysis of echocardiogram were detected the increase of thickness of the back wall of the left ventricle (LV) (I - 1.05±0,01 sm group; group II - 1.16±0,01 sm; $p < 0,01$), interventricular septum thickness (I group 1.05±0,01 sm, II group 1.15±0,01 sm; $p < 0,01$) in patients with IR, which was combined with high end systolic and end diastolic dimensions and volumes and was the cause of increased LV myocardial mass (I group 147.1±6.8 g; group II 170.4±5.4 g, $p < 0,01$). Stroke volume and ejection fraction in patients with and without IR did not differ significantly, but the minute volume of blood circulation in patients with concomitant IR was higher (+ 5.4 group and 2.4 l/min; group II 6.26±5.4 L/min; $p < 0,05$). In the group of patients with stage II EH and accompanying IR, in contrast to patients without IR, size of the left atrium (LA) was significantly larger (median - 4.0 and 3.7 cm respectively, $p = 0.05$), the index weight LV2,7 myocardial mass (65.3 and 56.2 g/m², $p = 0.04$) and less top speed period ratio of early diastolic filling of LV (E, m/s) maximum speed period late LV diastolic filling (A, m/s) - E/A (0.67 and 0.82, $p = 0.006$). Identified changes indicate a tendency in patients with EH with IR to develop mostly concentric hypertrophy. In conducting ultrasonography it was revealed that the original diameter of the brachial artery in the I group was 4,4±0,3 mm; in the second 4,1±0,2 mm ($p < 0,05$). Endothelium-dependent vasodilation (EDV) in the I group was 7,5±0,8%; in the second group 4,9±0,2% ($p < 0.01$). Size of EDV in group I was 12,5±0,1%; In the second group, 11,2±0,4% ($p < 0.05$).

Thus, in patients with essential hypertension stage II, according to the study it was found a violation of EDV of the brachial artery and decreased sensitivity to shear stress, regardless of the IR, although more expressed in IR patients. It may be noted that EDV was reduced in all surveyed groups. It noted that the disruption vasodilator response to nitroglycerin in patients with essential hypertension and IR makes plausible the possibility of participating in the development of endothelial dysfunction excited response of smooth muscle cells in blood vessels nitrovazodilatory.

Aissaoui A.M., Pasternak N.A.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA AND ATRIAL FIBRILLATION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Polishchuk O.Y.)

Introduction. Abnormal heart rhythm and conduction is one of the most pressing problems of modern cardiology since arrhythmias may lead to sudden cardiac death, increased risk of stroke, progression of heart failure, negative impact on hemodynamics and reduce quality of life. Atrial fibrillation has a significant impact on patient's life and him conducting normal daily activities due to complaints of palpitations, chest pain, shortness of breath, fatigue or dizziness. Also chronic diseases, which are inherent progression, exacerbation episodes in a transition in tachysystolic form, lead to restriction of all aspects (physical, mental, social) of normal life. The emergency arrhythmia is an event that changes the human life and breaks the stereotypes that were created for his life, so the study of psychological and mental prevention, treatment and correction of the mental state is important.

The aim was to determine the quality of life for people with chronic ischemic heart disease in combination with the permanent form of atrial fibrillation. The study involved 21 patients hospitalized with CHD, stable angina II-III FC, permanent atrial fibrillation. The control group of 11 patients with stable angina and no signs of arrhythmia and definition of quality of life using the SF-36 questionnaire.

Results. It shows absence of significant differences in quality of life parameters that characterize the physical state and indicators of physical functioning, role functioning, pain in study groups. Limit physical decline (from $34,17 \pm 5,57$ to $57,77 \pm 10,60$) was characteristic of patients with stable angina regardless of whether arrhythmias are present or not. Instead indicators of mental status were significantly reduced compared to the control group. Thus, the level of social functioning in patients with atrial fibrillation was $53,3 \pm 8,55$ against $61,11 \pm 8,16$ points also subjective evaluation of mental health was also lower ($47,67 \pm 6,97$ against $58,67 \pm 7,16$ points). Viability (patient assessment of their vitality - energy, playfulness and others.) was also lower in the case of joining angina and atrial fibrillation ($30,42 \pm 6,20$ and $38,22 \pm 7,54$).

Conclusion. The presence of atrial fibrillation in patients with stable angina significantly reduces the quality of life, especially through the components of mental status.

Patel P.

HEART RATE CONTROL IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Grechko S.)

Actuality. The term Acute coronary syndrome (ACS) refers to any group of clinical symptoms compatible with acute myocardial ischemia and statistically includes unstable angina (UA) (38%), non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) (25%), and ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) (30%). In patients with acute coronary syndrome (ACS), we evaluated a possibility of optimization and clinical and prognostic role of heart rate reduction with Ivabradine.

Aim of the research: To analyze the result of treatment in patients with acute coronary syndrome using Ivabradine in combination with Bisoprolol, to achieve effective heart rate control in patients with ACS.

Material and Methods: The study included 64 patients with acute coronary syndrome (ACS) and evaluated a possibility of optimization and clinical and prognostic role of heart rate reduction with Ivabradine. 27 (45%) patients were diagnosed with unstable angina, 25 (39%) - without ST elevation MI, 12 (16%) - ST elevation myocardial infarction (MI), wherein thrombolysis was carried out in 4 (33%) cases.

Results and Discussions: Compared to Bisoprolol as monotherapy, Ivabradine added to Bisoprolol in early (3-4 day) treatment period was associated with more frequently achievement of target heart rate under less probability of side effects. 62% patients showed improvement with Ivabradine. Inadequate heart rate reduction during the first 3-7 days of hospitalization was related to increased risk of recurrent angina or myocardial infarction irrespectively of pulse lowering drug regimen. Heart rate for predicting recurrent myocardial ischemia was calculated with cut-off value 61 bpm. Given the selective decrease in rate without loss of contractility, Ivabradine may prove efficacious for treatment of ACS without decreases in ejection fraction.

Conclusion. Monotherapy with Bisoprolol shows effective heart rate control in patients with ACS but combination therapy using Ivabradine + Bisoprolol showed better results within first 3-4 days of treatment. Insufficient decrease in heart rate in patients with acute coronary syndrome within the first 3-7 days of hospitalization associated with increased risk of recurrent angina or recurrent myocardial infarction. So it's an advantage to start combination therapy using Ivabradine.

Patel K.

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine,
Department of Internal Medicine

(scientific advisor - Ph.D. Olinyk O., Lazaruk T.)

The quality of life (QoL) is now recognized as an important outcome variable in patients with chronic diseases. The QoL goes beyond the impairment/disability and handicap continuum by asking what patients' health status prevents them from doing and also about their emotional response to these restrictions. It also reflects the influences of the personal, social and economic resources that an individual has and the way in which these interact with health status. Therefore, QoL could be defined as perception of people about life, values, goals, standards, and interests.

The aim of our study was to assess the impact of rheumatoid arthritis (RA) on the health related quality of life (QL) of patients, using the 36-item short form (SF-36) and to study the influence of metabolic syndrome (MS).

Methods and Results. The study involved 20 patients who were hospitalized in the department of Rheumatology of Chernivtsi Regional Hospital. I group consisted of 10 patients with rheumatoid arthritis. The II group included 10 patients with RA combined with MS. The control group consisted of 10 healthy individuals. QL assessment was carried out by questionnaire HAQ (Health Assessment Questionnaire). Articular status was assessed according to pain, joint, inflammatory indices, as well as the status of local joints Ritchie. Statistical analysis of the data was carried out using the program Statistica 6,0.

It was established, that patients with RA had lower ($p < 0.05$) articular indices and local status than in patients of main group where RA was combined with MS, which is possible due to persistent inflammation and decreased immune status. Index HAQ (survey to assess the health status) in the group of patients with combined lesions was 20,2% higher ($p < 0,05$).

Conclusion. In patients with rheumatoid arthritis, the presence of concomitant metabolic syndrome leads to worsening of clinical status and quality of life.

Savchuk O.V., Aissoui A.A.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND INSULIN RESISTANCE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of internal medicine, physical rehabilitation, sports medicine and physical education

(scientific advisor - Ph.D. Khrebtij G.)

Nowadays hypertonic disease (HD) is considered as an endothelium dysfunction condition, that is accompanied by constriction of vascular smooth muscles, which lead to increase left ventricle resistance and predisposition to atherosclerotic Endothelial dysfunction of the vessels, where is pathogenically connected with insulin resistance development (IR, that is observed in a significant number of patients with HD and lies in the basis of metabolic syndrome. The accumulated experimental and clinical material together with epidemiological researches, showed increase of insulin level in patients with HD, certainly indicate that IR is an important pathogenic factor of HD.

All the patients with HD of stage II received combined antihypertensive therapy with an inhibitor of angiotensin converting enzyme lisinopril in the dosage of 5-20 mg/day, calcium channel blockers amlodipine and a hypolipidemic therapy with atorvastatin. Among the patients with HD, we took a group of 30 people and give them besides the combined antihypertensive therapy and hypolipidemic therapy above mentioned an infusion and oral form of L-arginine. In the period of 12-14 days (the period of hospital stay, the patients were daily infused with 100 ml of 4,2% solution of L-arginine chloride. After checking out of the hospital, the patients took 40 minutes before the meal 20 ml of 4 grams of L-arginine (4 measuring spoons twice a day orally. The treatment duration of infusion and oral forms – was 3 months (90 days. The evaluation of effectiveness was held after 3 months from the beginning of the prescribed treatment.

The characteristics of endothelial functions of the vessels of the examined patients before with basic therapy (lisinopril+amlodipine+atorvastatin and with the additional inclusion of L-arginine shows after 3 months, in patients with basic therapy plus L-arginine the improvement of endothelium dependent vasodilation(EDV was 97,9% and the speed of blood flow in the brachial artery (V in dynamics with reactive hyperemia test was (V-RHT 17,1% compared to improvement only of (EDV 63,1%, (ENDV 2,2%, (V-RHT 6,2% in the group with basic therapy.

Conclusion: Combination of antihypertensive and hypolipidemic therapy atorvastatin and gradual including of L-arginine by intravenously-oral way in the treatment of patients with hypertonicdisease and insulin resistance, helped to improve the endothelial function of the vessels, there is a significant improvement of endothelium dependent vasodilatation, compared to the group of patients, whose treatment included only lisinopril, amlodipine and atorvastatin.

Абдушукурова К.Р., Ташинова Л.Х.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

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 работы. Изучение клинических признаков поражения сердца у больных системной красной волчанкой при сопоставлении с данными ЭКГ и ЭхоКГ исследований.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 45 больных. Среди всех обследованных женщины составили 43 (95,5%), мужчины – 2 (4,4%). В возрасте до 20 лет было 39 (86,6%), 29-50 лет – 5 (11,1%), свыше 50 лет – 1 (2,2%) больных. У 22% пациентов давность заболевания составила до 1 года, у 32% - 1-5 лет и у 46% - свыше 5 лет. Волчаночные клетки в периферической крови выявлены у 74% обследованных больных.

Результаты исследования. Было установлено, что 42,5% больных СКВ предъявляют жалобы, характерных для поражений сердца: боль в области сердца неопределенного характера, чувство нехватки воздуха и на одышку усиливающаяся при физической нагрузке, сердцебиение связанное или несвязанное с физическими усилиями, перебои сердца. Появление отеков на нижних конечностях отмечались у 19,0% больных. При объективном исследовании у 48,6% больных обнаруживалось увеличение границ относительной сердечной тупости влево, у 4% – в обе стороны. Также были характерны слабый пульс, тахикардия в покое и приглушение тонов сердца. При ЭКГ и ЭхоКГ исследований выявлено: желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия (14%), синдром укорочения P-Q интервала (5%), блокада правой ножки пучка Гиса (8%), блокада левой ножки пучка Гиса (13%), гипертрофия левого желудочка (19%), гипертрофия правого желудочка (8%), дилатация полости левого желудочка (26%), легочная гипертензия (7%), диастолическая дисфункция левого желудочка (46%) и признаки хронической сердечной недостаточности (38%). В целом, у 74,5% больных СКВ были выявлены клинические и лабораторные признаки поражения сердца, которые были разделены на 5 групп: миокардит (13,0%), специфические поражения сердца: перикардит (9,8%), миокардиодистрофия (28,0%), ишемическая болезнь сердца (2,2%) и малосимптомный вариант сердечной патологии (21,1%). При этом, определенная клиническая форма поражений сердца у 59,9% больных была отражена в историях болезни и входила в структуру диагноза, а в остальных случаях (у 40,1%) наличие изменений в ЭКГ и ЭхоКГ исследованиях поражения сердца оставались незамеченными.

Вывод. Следует отметить, что стандарты исследования больных СКВ должны включать ряд инструментальных методов для выявления кардиоваскулярных поражений – ЭКГ, ЭхоКГ, ультразвуковое сканирование, доплерографию артерий. Целенаправленное включение этих исследований у больных способствует раннему выявлению поражений сердца и гемодинамических нарушений.

Андрієвська К.М.

HLA-B27 АСОЦІЙОВНІ РЕАКТИВНІ АРТРИТИ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

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

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 при цьому є хондроцити і синовіоцити.

Мета дослідження. Вивчити вплив експресії гена гістосумісності HLA-B27 на клінічний перебіг РеА. Матеріал і 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. Середня тривалість захворювання обстежених хворих складала 24,4±4,7 місяця. Середній вік пацієнтів складав 32,5±1,2 року. Групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю та активністю коморбідних захворювань. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб (ПЗО). Наявність антигену HLA-B27 визначали методом полімеразної ланцюгової реакції.

Результати дослідження та їх обговорення. При порівнянні пацієнтів залежно від наявності HLA-B27 за статтю і віком значних відмінностей не виявлено, проте тривалість захворювання РеА у носіїв HLA-B27 децю переважала. У хворих 1-ї групи спостерігалися виразніший суглобовий синдром (p<0,05) та вірогідно частіше і виразніше проявлялися тендовагініти, ентезити (p<0,05), а також діагностувалися системні ураження: лихоманка, зниження маси тіла, лімфаденопатія порівняно з HLA-B27(-) пацієнтами. Експресія антигену HLA-B27 визначає активність суглобового синдрому та впливає на системні прояви захворювання та на розвиток і ступінь тендовагініту. 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).

Висновок. Експресія антигену HLA-B27 визначає схильність до розвитку, підвищення активності реактивного артриту та прогресування функціональної недостатності суглобів у хворих на хронічний пієлонефрит порівняно з HLA-B27-негативними пацієнтами, розвитку системних проявів, тендовагініту, сакроілеїту.

Андрійчук Т.Р.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ХВОРИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Антонів А.А.)

Актуальність. У останні роки велика кількість робіт присвячена дослідженню клінічних проявів вегето-судинної дистонії у хворих на різну соматичну патологію. Дискінезії жовчного міхура (ДЖМ) та жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) є надзвичайно поширеними функціональними захворюваннями, а також є предикторами розвитку хронічного холециститу та жовчнокам'яної хвороби.

Мета дослідження: встановити структуру клінічних форм вегето-судинної дистонії (ВСД) у пацієнтів із хронічним некаменевим холециститом (ХНХ) у фазі загострення залежно від віку хворих.

Матеріали та методи: Обстежено 78 хворих на ХНХ із супровідною СВД. Розподіл пацієнтів з ХНХ із супровідною СВД на групи за формою, фазою основного захворювання та ступенем тяжкості захворювання проводився з урахуванням загальноприйнятих класифікацій. Залежно від варіанту перебігу СВД хворі на ХНХ були поділені на три групи: перша - хворі (15 осіб) на ХНХ та СВД за гіпертинзивним типом; друга - хворі на ХНХ із СВД за гіпотензивним типом (30 осіб) та третя - хворі на ХНХ із СВД за кардіоневрологічним типом (26 осіб). Із 78 хворих на ХНХ 40 осіб були молодого віку (середній вік склав $23,5 \pm 4,11$ років), 38 хворих - першої половини зрілого віку (середній вік - $35,5 \pm 4,3$ років). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку. Для визначення вихідного вегетативного тону у хворих на ХНХ із НЦД використовували шкалу вегетативних симптомів А.М. Вейна із оцінкою за п'ятибальною шкалою.

Результати досліджень: Поширеність на ХНХ, віком 20-30 років встановлено загострення проявів ВСД у 87,5% випадків, серед яких переважав (у 60,0%) гіпотонічний тип, у 11,4% спостерігався гіпертонічний і у 28,6% - кардіальний. У хворих на хронічний некаменевий холецистит, віком 31-40 років, встановлено загострення ВСД у 94,7% випадків, серед яких гіпотонічний тип спостерігався у 25,0%, а переважали гіпертонічний (30,6%) та кардіальний (44,4%) варіанти ВСД.

Белінський Б.О.

МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна,

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

(науковий керівник - к.мед.н. Малахова С.М., д.мед.н. Михалюк Є.Л.)

Мета дослідження. Провести аналіз електрокардіографічного обстеження іноземних студентів, які навчаються в Запорізькому державному медичному університеті.

Матеріали і методи дослідження. В рамках проведення медичного огляду іноземних студентів, які поступили на I курс Запорізького державного медичного університету, з 2011/2012 н.р. по 2014/2015 н.р. обстежено 1584 студенти: з Індії - 65,5%, 78,9%, 77,1%, 46,5%, відповідно. Студенти з Нігерії, в період з 2011 по 2014 навчальний рік склали 21,8%, 12,9%, 18,8% і 4,7%, відповідно. З Іраку і Ірану - 5,5%, 0,04%, 0,04%, 0,0%. З Марокко - 3,2%, 2,5%, 4,9%, 28,6%, відповідно. Замбії - 2,4%, 1,4%, 1,6%, 0,2%. Студенти з Намібії, Замбії, Еквадору, Голландії, Англії, Лівії, Бангладешу, Камеруну, Тунісу, Сирії, Йорданії, Мадагаскару щорічно складають від 0,4% до 1,9%, Узбекистану - 16 (3,8%), Азербайджану - 8 (1,9%) і Росії - 3 (0,7%).

Результати дослідження. У 2011/2012 н.р. обстежено 165 іноземних студентів-першокурсників. ЕКГ без змін зареєстровано у 143 (86,7%), у 22 (13,3%) виявлені наступні зміни: порушення провідності у вигляді неповної блокади правої ніжки пучка Гіса (НБПНПГ) - 8, неповної блокади передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса (НБПВЛНПГ) - 6, біфасцикулярна блокада - 2. Порушення ритму серця у вигляді додаткової - 1 і одиничної - 2 екстрасистолії. ЕКГ-ознаки синдрому преекзитації виявлені у 3 студентів (2 - CLC, 3 - WPW). У 2012/2013 н.р. обстежено 412 студентів I курсу. ЕКГ без відхилень - у 379 (92,0%), у 33 (8,0%) діагностовано: правограма - у 3, НБПНПГ - у 2, НБПВЛНПГ - у 23, у 1 студента - одинична екстрасистолія, синдром CLC - у 2. З 581 студента, що надійшов на I курс ЗДМУ в 2013/2014 н.р., без відхилень від норми - 531 (91,4%), у 50 (8,6%) мали місце НБПНПГ - 19, НБПВЛНПГ - 13, біфасцикулярна блокада - 5. вставних екстрасистолія - у 1, одинична - у 2, синдром CLC - у 5, міграція водія ритму - у 2, нижньопередсердний ритм - у 3 студентів. У 2014/2015 н.р. без відхилень від норми на ЕКГ - 391 (91,8%) з 426 надійшли на I курс іноземних студентів. У 35 (8,2%) студентів: правограма - 2, ознаки перевантаження правого шлуночка - 1. НБПНПГ - 6, НБПВЛНПГ - 14, блокада задньої гілки ЛНПГ - 1, біфасцикулярна блокада - 2, одинична екстрасистолія - 1, CLC - 3, міграція водія ритму - у 2, нижньопередсердний ритм - у 3 осіб. Усі студенти, з виявленими на ЕКГ змінами, не мали скарг з боку серцево-судинної системи, раніше за медичною допомогою до кардіолога не зверталися.

Висновки. Таким чином, проведене ЕКГ-обстеження дозволило встановити, що кількість іноземних студентів зі змінами на ЕКГ становить 13,3%, 8,0%, 8,6%, 8,2%, відповідно в період з 2011/2012 навчального року до 2014/2015 навчального року. Отже, доцільне періодичне проведення ЕКГ незалежно від наявності або відсутності скарг, з метою своєчасного виявлення патологічних змін структури серця, правильного вибору дозування фізичних навантажень і попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

Баронча Р.Р., Ротару М.М., Самохвалов Е.М., Ридкодубский Р.Р.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии

(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.В., д.мед.н. Гриб Л.Ф.)

Актуальность. Инфекционный эндокардите (ИЭ) является тяжелой патологией с высокой распространенностью (20-25%). При отсутствии лечения ИЭ имеет смертельный исход. Лечение ИЭ состоит из комбинированной антибиотикотерапии, однако в 25-30% случаев требуется хирургическое лечение ИЭ.

Материал и результаты. Пациент У., 37 лет. Диагноз: Активный инфекционный эндокардит с отрицательной гемокulturой с поражением митрального клапана (МК), аортального клапана (АК), трикуспидального клапана (ТК). Недостаточность МК III ст., недостаточность АК III ст., недостаточность ТК II ст., недостаточность клапана легочной артерии (ЛК) II ст. Умеренная легочная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность II NYHA. Поступил с токсико-инфекционным синдромом и ухудшением общего состояния, лихорадкой 38°C, ознобом, потливостью, потерей в весе на 8 кг в течение последнего месяца. Загрудинная боль с иррадиацией в левую половину грудной клетки, сердцебиение, общая слабость.

Объективно: конъюнктивальные петехии слева, ограничение подвижности в области левого голеностопного сустава. В легких везикулярное дыхание, двусторонне ослабленное в нижних отделах. ЧД - 22/мин. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 90 уд/мин, на верхушке сердца систолический шум, диастолический шум над аортой. АД - 160/40 mm Hg. Язык обложен. В ротовой полости - кариозные зубы. Результаты проведенного параклинического обследования ЭхоКГ: В области аортального клапана (АК) вегетация 13x6 мм. Выраженное расширение ЛЖ, умеренное ЛП, ПП, ПЖ. ФВ-64%. Доплер ЭхоКГ: Недостаточность АК III ст., МК III ст., ТК I-II ст., ЛК I-II ст. Умеренная легочная гипертензия. Радиография грудной клетки: субтотальная двусторонняя легочная инфильтрация. Ворота легких односторонне расширены. Контур диафрагмы нечеткие, небольшой двусторонний гидроторакс. Гемокультура отрицательная. Анализы: анемия (Hb - 100 g/l), Er - 2.9x10¹²/l; лейкоцитоз, лимфопения, повышенное СОЭ; ЦРБ 48 ед.; ASLO - 400 (U/ml); мочевины - 5.4 (mmol/l); креатинин - 0.09 (mmol/l); мочевая кислота - 291 (mmol/l); глюкоза - 3.7 (mmol/l); АЛат - 10 (U/l); АСаТ - 13 (U/l); общи холестерин - 5.8 (mmol/l); триглицериды - 0.91 (mmol/l). Общи анализ мочи без изменений. Лечение: антибиотикотерапия из трёх препаратов, двукратно изменённые комбинации с неадекватным ответом на лечение, противогрибковые, сосудистые, хирургическое лечение с протезированием МК, АК, ТК.

Заключение: Пациент У., 37 лет с развитием инфекционного эндокардита на двухстворчатом аортальном клапане. Выраженная лихорадка в течение 2 недель на фоне комбинированной антимикробной терапии с развитием тяжелых осложнений: септическая пневмония, разрыв створок АК, который был прооперирован в срочном порядке, что благоприятно повлияло на прогноз.

Басюк Н.В., Волошина М.В.

СТАН ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Волошина Л.О.)

Актуальність. Остеоартроз (ОА) є вік-залежним захворюванням, при якому зростає поліморбідність коморбідність. Найчастішими є ожиріння, жирова хвороба печінки, атеросклероз. Для патогенетичної корекції цих станів корегують дисліпідеміїгіполіпідемічними препаратами.

Мета оцінити стан ліпідного профілю у хворих на коморбідну патологію: метаболічний синдром (МС), поєднаний з ОА.

Матеріал і методи. Для вирішення мети було визначено ліпідний профіль крові у 52 хворих на МС у поєднанні з ОА (основна група) та 29 хворих на ОА без МС (група порівняння). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО), рандомізовані за віком та статтю.

Результати. Найбільш вагомі зрушення показників ліпідограми були виявлені в основній групі хворих: підвищення рівня загального холестерину (ЗХС) та його фракцій порівняно з групою порівняння. Рівень ЗХС був вищим аналогічного показника у контрольній групі на 48,52% ($p < 0,001$), проте у групі порівняння достовірних відмінностей не спостерігалось. Встановлено значне підвищення складових ЗХС - холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), який в основній групі становив $4,38 \pm 0,43$ ммоль/л та $3,94 \pm 0,28$ ммоль/л у групі порівняння, що достовірно перевищувало показник контрольної групи $2,43 \pm 0,08$ ммоль/л. Рівень ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) у групі поєднання МС та ОА був достовірно вищим від групи порівняння на 49,12% ($p < 0,001$) та перевищував показник у ПЗО на 91,01% ($p < 0,001$). Показники тригліцеридів (ТГ) у контрольній групі на 46,82% ($p < 0,001$) були вищими порівняно з групою порівняння, що у 2,36 рази ($p < 0,001$) перевищувало показники ПЗО. Значно меншими були значення ХС ЛПВЩ у досліджуваних групах: $0,92 \pm 0,07$ ммоль/л та $1,12 \pm 0,06$ ммоль/л відповідно, порівняно з показниками у ПЗО - $1,54 \pm 0,04$ ммоль/л ($p < 0,001$). Аналогічна тенденція була виявлена в оцінюванні індексу атерогенності.

Висновок. Встановлена висока частота порушень ліпідного профілю крові у хворих із метаболічним синдромом поєднаним із остеоартрозом, що потребує патогенетичного підходу медикаментозної корекції цих коморбідних процесів.

Беккулова М., Абдушукурова К., Икрамова П.

ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Тоиров Э.)

Ревматоидный артрит (РА) принадлежит к числу тяжелых хронических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Заболевание приносит физические страдания, ограничивает способность больных к передвижению и самообслуживанию, ухудшает качество жизни и нередко приводит к инвалидизации больных.

Цель работы: изучение клинических особенностей РА у больных пожилого и старшего возраста и определение их взаимосвязи с неврологическими и гормональными нарушениями.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 88 больных: 63 (71,6%)-женщин, 25 (28,4%) – мужчин. Возраст больных составил 16-73 лет (в среднем – $42,1 \pm 1,3$ лет), продолжительность заболевания – от 6 месяцев до 30 лет (в среднем – $6,5 \pm 0,5$ лет). Все больные РА разделены на 2 группы: в первую группу вошли 48 больных (32 - женщин, 16 – мужчин) в возрасте 60-73 лет (в среднем – $69,5 \pm 2,2$ лет), во вторую – 40 больных (31 - женщин, 9 - мужчин) в возрасте от 16 до 59 лет (в среднем – $34,2 \pm 3,2$ лет).

Результаты. Возрастные изменения имеют участие в утяжелении клинической картины РА: чаще регистрируется высокая степень активности заболевания (по DAS 28), значительно ухудшаются рентгенологические признаки и функциональное состояния больных. Для больных пожилого возраста характерно более острое начало болезни (у 32 больных, 66,7%), практически без продромы. Наиболее часто поражаются крупные суставы – коленные, плечевые, голеностопные (у 29 больных, 60,4%), артрит мелких суставов кистей и стоп было обнаружено лишь у 12 больных (25,0%). Суставной синдром протекает с развитием выраженного экссудативного компонента по типу ассиметричного олигоартрита с резким ограничением движений и общей скованности вплоть до полной обездвиженности. Характерны повышение температуры до $37,5-38^{\circ}\text{C}$ (у 19 больных, 40,0%), васкулиты (у 15 больных, 31,3%), лимфоаденопатия (у 8 больных, 16,7%). Все больные имели сопутствующие заболевания: гипертония (у 22 больных, 45,8%), ИХС (у 20 больных, 41,6%), обструктивное заболевание легких (у 14 больных, 29,2%), поражения печени (у 11 больных, 23,0%), инфекции мочеполовой системы (у 10 больных, 20,8%) и диабет (у 7 больных, 14,5%). Отмечена взаимосвязь между повышением болевой чувствительности больных и увеличением возраста. Продолжительность утренней скованности в суставах (в 1,27 раза), число болезненных суставов (в 1,33 раза), показатели функционального теста (в 1,30 раза) также были более выражены у больных старше 60 лет.

Выводы. Среди признаков неблагоприятного прогноза при РА одно из первых мест можно отвести пожилому возрасту. Суставной синдром имеет тяжелое течение, сочетается с большим количеством сопутствующими заболеваниями. Поэтому важной составляющей частью лечебной программы у пожилых должны быть методы по восстановлению психо-эмоционального фона, физической способности и трудовых навыков, а также правильное питание. Особую роль для этого контингента больных играет гуманное отношение к ним медицинского персонала и особенно – родственников.

Букач О.П.

ЗМІНИ АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ІЗ АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Федів О.І.)

Актуальність. У медичній практиці все частіше зустрічається поєднання ревматоїдного артриту (РА) з абдомінальним ожирінням (АО), цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) та артеріальною гіпертензією (АГ). Значну роль у розвитку РА та коморбідної патології відіграє порушення процесів прооксидантної та антиоксидантної системи. Дисбаланс між цими системами призводить до розвитку окиснювального стресу внаслідок якого у хворих на РА відбувається порушення метаболічних процесів у суглобах.

Мета дослідження: Дослідити антиоксидантно-прооксидантну систему у хворих на РА, асоційований з АО, ЦД2 та АГ.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 84 хворих (56 жінок і 28 чоловіків) репрезентативні за віком, тривалістю захворювання, рентгенологічною стадією, функціональним класом, активністю запального процесу. Хворих на РА розподілили на три групи: до 1-ї групи увійшли 35 хворих на РА в поєднанні з АО, ЦД2 та АГ, до 2-ї – 35 на РА, а до 3-ї групи – 14 практично здорових осіб (контрольна група). Діагноз РА встановлювали за класифікацією Асоціації ревматологів України (2002) та діагностичними критеріями ACR/EULAR, 1987/2010 р. Визначення рівня відновленого глутатіону (ВГ) проводилося титраційним методом за О.В. Травіною в модифікації І.Ф. Мещишена, І.В. Петрової (1983), активності каталази і рівня малонового діальдегіду (МДА) сироватки крові проводили за стандартними методиками. Статистичну обробку результатів використовували з використанням Microsoft Excel і пакета прикладних статистичних програм «Statistica 6.0».

Результати дослідження: Аналізуючи показники прооксидантної системи, а саме МДА виявлено: рівень МДА у 1-й групі склав $4,93 \pm 0,45$ мкмоль/л, що статистично достовірно більше ніж у 2-й і 3-й групі відповідно ($4,18 \pm 0,58$ мкмоль/л і $2,76 \pm 0,85$ мкмоль/л) ($p < 0,05$). Спостерігалось також підвищення показників МДАер. у 1-й групі порівняно з 2-ю та 3-ю групою відповідно ($11,3 \pm 1,26$ мкмоль/л, $9,28 \pm 0,98$ мкмоль/л і $5,64 \pm 0,5$). Виявлені такі зміни й в антиоксидантній системі, а саме найнижча активність глутатіон відновленого (ГЛ-SH) спостерігалась в 1-й групі порівняно з 2-ю і 3-ю і складала: $0,58 \pm 0,011$, $0,96 \pm 0,032$ та $1,17 \pm 0,054$ мкмоль/л відповідно. При аналізі активності глутатіон-пероксидази (ГЛ-Px) встановлені такі зміни: в 1-й групі ($101,4 \pm 4,6$ нмоль), у 2-й ($118,2 \pm 6,48$ нмоль) та в 3-й ($168,7 \pm 7,82$ нмоль). Показник глутатіон-S-трансферази (ГЛ-ST) у 1-й групі ($116,5 \pm 1,16$ нмоль) зменшувався як щодо 2-ї ($105,8 \pm 1,06$ нмоль), так і до 3-ї групи ($133,1 \pm 2,41$ нмоль).

Висновки: Отже, в результаті проведеного дослідження у хворих на РА, поєднаний з АО, ЦД2 та АГ, порівняно з хворими на РА та у контрольній групі спостерігається більш значиме зниження активності антиоксидантної системи і підвищення прооксидантної, що сприятиме прогресуванню основного захворювання, тяжкому перебігу і прискоренню виникнення серцево-судинних ускладнень у цій категорії хворих.

Бутнару М.Ю.

ЗМІНИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(*науковий керівник - к.мед.н. Павлюкович Н.Д.*)

Актуальність. Серцево-судинні захворювання впродовж багатьох років посідають перше місце серед причин смертності в Україні. Важливу роль у їх виникненні відіграють гіподинамія, збільшення калорійності харчових продуктів, хронічний стрес. Зазначені чинники сприяють невпинному зростанню частоти виникнення артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця (ІХС), ожиріння, цукрового діабету 2-го типу (ЦД), дисліпідемії.

Метою проведеного дослідження стало вивчити зміни психосоматичного статусу хворих та їх якості життя при поєднаному перебігу ІХС, ЦД та анемії.

Матеріал та методи дослідження. Обстежувані пацієнти були рандомізовані у 3 групи: I – хворі на ІХС без супутньої патології (n=12), II – хворі на ІХС та супутній анемічний синдром (АС) (n=32), III – хворі на ІХС, анемію та ЦД (n=76). Оцінку психосоматичного статусу проводили за тестом диференційної самооцінки функціонального стану (САН), якість життя визначали за опитувальником Mezzich J., Cohen M., Ruirperez N. et al. (1999).

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що в усіх групах обстежуваних мало місце зниження показників самопочуття, активності та настрою. Найсуттєвіші зміни психосоматичного статусу пацієнтів мали місце при ускладненні ІХС супутніми ЦД та АС. Так середній показник самопочуття у хворих цієї групи склав $2,1 \pm 0,09$ балів, що було статистично вірогідно нижче за такий показник у групі контролю, а також вірогідно різнилося від значень самопочуття хворих II дослідної групи ($p < 0,05$ у всіх випадках). Середні значення настрою у обстежуваних III групи склали $2,0 \pm 0,22$ балів, що було на 43% нижче, ніж у групі контролю, та на 53% менше ніж у II групі відповідно ($p < 0,05$ у всіх випадках). Аналізуючи зміни рівня активності у хворих на ІХС, ЦД 2-го типу та анемію, відмічали статистично вірогідне зниження її показника в 1,64 раза порівняно із контрольною групою ($p < 0,05$) та у 1,68 рази у порівнянні з пацієнтами з ІХС та анемією ($p < 0,05$).

Висновки. Проведений кореляційний аналіз засвідчив залежність якості життя від ступеня анемізації обстежених хворих. Найбільше суттєвою кореляційна залежність визначена між рівнем гемоглобіну та фізичним благополуччям, психологічним/емоційним благополуччям, самообслуговуванням та незалежністю дій, працездатністю та загальним сприйняттям якості життя. Негативний вплив анемії на показники якості життя хворих на ІХС та у випадках ускладнення ІХС ще й ЦД 2-го типу вказує на доцільність корекції гіперглікемії та АС у даній категорії пацієнтів.

Внукова А.С.

УЛЬТРАЗВУКОВІ ПОКАЗНИКИ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНЬОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна
Кафедра терапії, ревматології та клінічної фармакології
(*науковий керівник - д.мед.н. Опарін О.А.*)

Актуальність. На сьогоднішній день ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається однією з актуальних проблем в клініці внутрішніх хвороб. Її проблема у тому числі пов'язана з наявністю супутньої патології, серед якої одне з провідних місць займає гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Водночас із цим, залишаються до кінця не розкритими механізми патогенезу цієї коморбідної патології, а також методи їх комплексної діагностики.

Ціль. Вивчення стану червеного стовбура у хворих на ІХС з супутньою ГЕРХ за даними ультразвукового дослідження (УЗД).

Матеріали та методи дослідження. Для роботи нами обстежено 25 хворих на ІХС із супутньою ГЕРХ, які склали першу лікувальну групу, та 20 хворих на ГЕРХ без супутньої патології, які склали другу лікувальну групу. УЗД проводили методом імперсної хвильової доплерографії на апараті Ultima pro-30 (виробництво Україна), при якій вивчалися показники діаметру червеного стовбура, швидкість кровообігу в ньому, товщина стінки. Контрольна група складала 15 практично здорових людей того ж віку та статі.

Результати дослідження. У ході проведених досліджень було встановлено, що у хворих першої групи відмічались достовірні порушення показників кровообігу у червоному стволі порівняльно як з групою контролю, так і з другою лікувальною групою. Причому, на перший план виходили показники зниження кровообігу (7,5 см/с, 12,4 см/с, при нормі 14,8 см/с відповідно) та потовщення стінки червеного стовбура (0,19 см, 0,23 см, при нормі 0,12 см відповідно), тоді як у хворих другої групи відмічалось достовірне при порівнянні з першою групою та групою контролю зниження показників діаметру червеного стовбура (0,7 см, 0,88 см, при нормі 1,01 см відповідно).

Висновки. У пацієнтів із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою відмічається порушення показників кровообігу у червоному стовбурі, причому у хворих на ІХС з супутньою ГЕРХ на перший план виходять зниження показників кровообігу та збільшення товщини стінки, а у хворих на ГЕРХ без супутньої патології зниження показників діаметру червеного стовбура. Метод ультразвукового дослідження червеного стовбура можна використовувати як скринінговий для оцінки стану регіональної гемодинаміки у хворих на ІХС з супутньою ГЕРХ.

Гначук В.О., Самохвалов Е.М., Тома А.Ю., Иванов М.В., Атаманюк В.М.

ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии*(научный руководитель - д.мед.н. Граждиеру А.В., д.мед.н. Гриб Л.Ф.)*

В группе ишемической болезни сердца стенокардия является наиболее часто встречающейся патологией. Мужчины страдают стенокардией с частотой от 0,76 до 15,1%, женщины от 0,73 до 14,4% случаев. Впервые возникшая стенокардия составляет 31% от общего числа пациентов с нестабильной стенокардией, преимущественно поражая пациентов в возрасте 52-71 лет. Данные пациенты имеют следующие сопутствующие патологии: артериальная гипертензия (АГ) - 54,8%, дислипидемия (51,6%), сахарный диабет (СД) - 29,0% и курение (51,6%). Если удастся снизить уровень холестерина на 25%, то риск развития острого инфаркта миокарда (ОИМ) снижается на 50%.

Материалы и методы. Пациент Х., 64 года. Диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Впервые возникшая стенокардия (05.02.2016). АГ II степени, риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий. Хроническая сердечная недостаточность II NYHA. Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсированный. Дислипидемия.

Результаты. Пациент с жалобами на сжимающие боли в груди, вызванные минимальной физической нагрузкой, длительностью до 5 минут, которые купируются после приема 1 таблетки нитроглицерина, инспираторная одышка, сердцебиение. Общий анализ крови: Hb- 144г/л, Eг.- 4.9x10¹²/л, L.- 9,2x10⁹/л, СОЭ- 31 мм/час. Биохимия: Мочевина- 10,7 ммоль/л; креатинин- 120 ммоль/л; мочева кислота- 470 ммоль/л; глюкоза- 8,7 ммоль/л; Холестерин- 7,9 ммоль/л, триглицериды- 3,60 ммоль/л, К- 4.9 ммоль/л; Na- 146 ммоль/л; Протромбин- 90%, фибриноген -3,5 г/л. Гликемический профиль: 700- 9 ммоль/л, 1300- 10.8 ммоль/л, 1700- 10,7 ммоль/л; 2000- 9,4 ммоль/л. ЭКГ: синусовый ритм с частотой 75 уд / мин. ЭОС горизонтальная. Нарушение реполяризации в боковой области ЛЖ; ЭХОКГ: Уплотнение восходящей аорты, АКл ,МКл. Умеренное расширение левого предсердия (ЛП). Умеренная концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). ФВ -53%. Эхо-доплер: недостаточность МК II ст., ТК II ст. Коронарография: LAD- стеноз в области бифуркации D1A1 40-50%. IMA: недоминирующая. В среднем сегменте IMA стеноз -70%. Стеноз проксимального RCA 70-90%. Вывод: атеросклеротическое поражение трех магистральных сосудов, выраженный стеноз IMA, RCA, стеноз LAD умеренный. Лечение: чрескожная ангиопластика RCA, IMA, аторвастатин 80 мг/сут, Плавикс 75 мг/сут, бисопролол 5 мг/сут Рамиприл 5 мг/сут, Диалпрел 60 мг/сут.

Выводы: У больных с впервые возникшей стенокардией в 76% случаев развивается стабильная стенокардия и в 24% острый инфаркт миокарда. Раннее выявление впервые возникшей стенокардии и диагностирование значительных поражений коронарных артерий при помощи коронароангиографии способствует быстрой стабилизации состояния пациента и предотвращает развитие ОИМ.

Гончарук Я.І., Спащук Н.С., Сажин Н.І., Вишневська Л.Т.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ АТОРВАСТАТИНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Вівсяник В.В.)

Актуальність проблеми. Одним з найбільш несприятливих факторів, які впливають на перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС), є цукровий діабет (ЦД), зокрема, цукровий діабет 2 типу.

Мета дослідження. Оцінити вплив аторвастатину (Лівостор) у таблетках по 40 мг на ліпідний профіль та прогресування коронарного атеросклерозу у хворих на ІХС та ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. Обстеження та лікування проводилось за участю 61 пацієнта з ІХС та ЦД 2 типу. Обстеження хворих включало загально клінічні тести, визначення рівнів глюкози, інсуліну, глікозильованого гемоглобіну, глікемічного профілю, ліпідного спектра крові. Усім пацієнтам призначали комплексну терапію, а саме статини, аспірин, бета-блокатори, інгібітори АПФ. Аторвастатин призначили у дозі 40 мг 1 раз на добу. Після 3 міс. лікування повторно призначали всі вказані обстеження. I групу сформували 27 хворих, які отримували призначену терапію постійно та в повному обсязі; II групу - 24 особи, які отримували терапію частково; III групу - 10 пацієнтів, які припинили застосування ліків після виписки зі стаціонару.

Результати й обговорення. Отримані дані свідчать про гіполіпідемічну ефективність аторвастатину в пацієнтів I та II груп, незважаючи на те, що хворі II групи приймали препарат курсами. Ці зміни асоціювали з тенденцією до зменшення рівнів загального ХС, ХС ЛПНЩ, тригліцеридів (ТГ) і підвищенням ХС ЛПВЩ. Водночас, у пацієнтів I групи відмічалось зниження загального ХС на -5,87%, ХС ЛПНЩ на - 9,12% порівняно із II групою (-3,54 та -7,34% відповідно). Разом з тим у хворих I групи траплялося збільшення рівня ХС ЛПВЩ на 1,24% на відміну від представників II групи, в яких була відсутня динаміка цього показника. Показовими є результати у III групі, оскільки характерним для цієї групи було збільшення рівнів загального ХС, ТГ і достовірне, більш ніж уполовину, зростання атерогенного ХС ЛПНЩ (p<0,05), рівень якого наприкінці дослідження досяг 5,03+0,13 ммоль/л.

Висновки. Виявлені зміни доводять необхідність високого компайенсу до лікування з метою зменшення ризику серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом 2 типу.

Діденко Д.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ДОКУМЕНТОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

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

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л.В., д.мед.н. Мостовой Ю.М.)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічна хвороба серця (ІХС) є розповсюдженими захворюваннями внутрішніх органів, які мають спільні чинники, патогенетичні аспекти та взаємообтяжуючий вплив, що утруднює діагностику та лікування за умов поєданого перебігу.

Мета. Визначення поширеності ХОЗЛ серед пацієнтів із ІХС, що госпіталізовані в кардіологічне відділення, вивчення статево-вікових особливостей, супутньої патології за умов поєднання.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, що лікувались в кардіологічному відділенні міської лікарні в 2014 році з приводу ІХС і мали супутнє ХОЗЛ, провели оцінку задишки за шкалою мМДР, тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ), спірографію.

Результати. За 2014 рік у кардіологічному відділенні проліковано 1647 хворих з діагнозом ІХС. Серед них у 188 осіб (11,4%), середній вік ($64,9 \pm 0,8$) років, діагностували клінічно маніфестні форми ХОЗЛ, чоловіків серед них було 139 (73,9%) середнього віку ($62,8 \pm 0,9$) років, жінок – 49 (26,1%), середній вік – ($70,8 \pm 1,2$) років. Віковий розподіл: 4 пацієнти віком до 45 років (2,2%), 66 пацієнтів (35,1%) віком 45–59 років, 71 (37,7%) віком 60–74 роки та 47 хворих (25%) старші 75 років. Пацієнти з супутнім ХОЗЛ були госпіталізовані з приводу: гострого інфаркта міокарда – 36 осіб (19,1%), нестабільної стенокардії – 79 (42,1%), стабільних форми ІХС – 73 (38,8%). За тяжкістю перебігу ХОЗЛ пацієнти розподілились наступним чином: група А – 3 пацієнта (1,6%), група В – 157 (83,5%), група С – 26 (13,8%), група Д – 2 (1,1%). У 150 (79,8%) пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС виявляли артеріальну гіпертензію, у 45 (23,9%) – фібриляцію передсердь, у 36 (19,1%) – цукровий діабет, 11 (5,8%) – облітеруючий атеросклероз.

Висновки. Серед хворих, що були госпіталізовані з приводу ІХС 11,4% мали супутнє ХОЗЛ, достовірно частіше чоловіки, причому чоловіки були достовірно молодшого віку, ніж жінки. Значна частка пацієнтів з поєднанням ІХС та ХОЗЛ мали й інші супутні захворювання внутрішніх органів.

Діденко Д.В., Черепій Н.В.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

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

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Распутіна Л.В., д.мед.н. Мостовой Ю.М.)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та ішемічна хвороба серця (ІХС) – захворювання, що мають високу частоту поєднання та негативний вплив на прогноз пацієнта. Ряд симптомів даних захворювань подібні, що часто призводить до гіподіагностики та несвоєчасного лікування.

Мета роботи: вивчити особливість клінічного перебігу ХОЗЛ у пацієнтів із супутньою ІХС. Матеріали і методи. Проведено обстеження пацієнтів, що мають поєднання ХОЗЛ та ІХС ($n=52$) – 1 група та хворих на ІХС без супутнього ХОЗЛ ($n=40$) – 2 група, групи були репрезентативними за віком та статтю. Хворим проведено: анкетування за шкалою мМДР та тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ), електрокардіографія (ЕКГ), спірографія, добове моніторування ЕКГ та ехокардіографія (ЕхоКГ).

Результати. Встановлено, що серед пацієнтів 1 групи, на відміну від хворих 2 групи відмічали виражену задишку за шкалою мМДР ($2,11 \pm 0,21$) балів та ($1,23 \pm 0,18$) балів, відповідно ($p < 0,05$), середній бал за шкалою ТОХ у пацієнтів з ІХС та ХОЗЛ склав ($14,35 \pm 1,42$) балів, ОФВ1 – ($61,7 \pm 3,2$). В 1 групі встановлена достовірно більша загальна кількість шлуночкових екстрасистол, відповідно в 1 групі - 286 (25;450), в 2 групі - 115 (100;124), ($p < 0,05$). У пацієнтів 1 групи достовірно частіше виявляли надшлуночкові порушення ритму, відповідно у 74 (77%) в 1 групі та у 22 (52,4%) в 2 групі, що корелюють з ступенем важкості ХОЗЛ ($r=0,067$, $p=0,001$). Сумарна тривалість епізодів ішемії міокарда за добу була вірогідно більшою серед хворих 1 групи ($p=0,013$), достовірно не відрізнялась у пацієнтів з післяінфарктним ремоделюванням лівого шлуночка ($p=0,05$). За даними ЕхоКГ статистична відмінність спостерігалась між фракцією викиду лівого шлуночка в хворих обох груп, що становила ($47,6 \pm 1,5$) в 1 групі і ($55,8 \pm 1,3$) в 2 групі, кінцевий систолічний розмір лівого шлуночка (КСР) відповідно: ($65,6 \pm 1,07$) та ($34,4 \pm 1,5$), кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка (КДР) ($91,7 \pm 1,44$) та ($51,4 \pm 1,38$), кінцевий діастолічний об'єм (КДО) ($128,6 \pm 7,8$) та ($144,8 \pm 6,3$), кінцевий систолічний об'єм (КСО) ($55,8 \pm 5,7$) та ($66,9 \pm 4,3$).

Висновки. Для хворих ХОЗЛ та супутньою ІХС характерна багатосимптомність клінічного перебігу, достовірно частіше діагностуються шлуночкові та надшлуночкові порушення ритму, ознаки гіпертрофії міокарда та зниження його систолічної функції.

Демиденко М.В., Демиденко А.А.

ДО ПИТАННЯ РОЗРОБКИ АЛГОРИТМУ ДІАГНОСТИКИ МУЛЬТФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №2

(науковий керівник - д.мед.н. Тихонова С.А.)

Актуальність. Мультифокальний атеросклероз (МФА) – варіант атеросклерозу із значущим атеросклеротичним ураженням ≥ 2 судинних басейнів. Накопичено недостатньо даних щодо частоти МФА в українській популяції, клініко-лабораторних характеристик таких пацієнтів, алгоритмів діагностики.

Мета: аналіз частоти МФА і клініко-лабораторних характеристик пацієнтів, на основі досвіду роботи клініки кардіології Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ.

Матеріали та методи. Обстежено 53 пацієнта 32–82 років, яким виконано коронарорентрикулографію (КВГ) з УЗД периферійних артерій (ПА) або артеріографію (АГ): 5 пацієнтам – КВГ та УЗД ПА, 48 – АГ. В 1 гр. (n=27) увійшли пацієнти з МФА, в 2 гр. (n=26) – без МФА. Оцінювали вік, скарги, клініко-лабораторні характеристики, фактори ризику (ФР) атеросклерозу, супутню патологію. Розраховували індекс коморбідності за Чарлсоном (ІКЧ).

Результати. Зі збільшенням віку пацієнтів (≥ 56 років) визначалася тенденція до зростання частоти МФА в 2 рази, $p=0,193$. Серед ФР частіше визначалися дисліпідемія (44,4%) і ожиріння, їх частота в 1 гр. і 2 гр. суттєво не відрізнялася. Скарги, характерні для ураження коронарних, брахіоцефальних, артерій нижніх кінцівок та нирок, були у 62,1%, 53,8%, 75% і 80% пацієнтів, відповідно. В 1 гр. частота несимптомних уражень була достовірно вищою, ніж в 2 гр. Частота МФА у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) була в 2 рази вищою (90%), ніж у пацієнтів без ЦД (41,9%), $p=0,006$. У хворих із значеннями ІКЧ 0–3 частота МФА склала 35,3%, із значеннями >3 бали – 78,9%, $p=0,002$. В 1 гр. траплялися такі коморбідні стани: серцева недостатність (СН) – 44,4%, ЦД – 33,3%, ураження ПА – 33,3%, перенесене гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) – 22,2% випадків. Їх частота перебільшувала таку в 2 гр.: СН – 23,1%, перенесене ГПМК – 15,4%.

Висновки: У пацієнтів з атеросклерозом високою є частота безсимптомного ураження коронарних, брахіоцефальних, артерій нижніх кінцівок та нирок – 37,9%, 46,2%, 25%, 20%, відповідно, що потребує розширення діагностичного пошуку. У пацієнтів спеціалізованої кардіологічної клініки частота МФА складає 50,9%. Значущі ФР МФА – вік ≥ 56 років, ЦД, наявність коморбідних станів із значенням ІКЧ >3 балів. Таким хворим, на етапі спеціалізованої кардіологічної допомоги доцільно виконувати ендоваскулярну ангіографію для одночасної оцінки кількох судинних басейнів.

Добровольська В.В., Мельничук Д.О.

ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА РІЗНИХ РІВНІВ КОНЦЕНТРАЦІЇ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Шоріков Є.І.)

Актуальність. На сьогоднішній день в кардіоревматології часто зустрічається тема взаємозв'язку гіперурикемії (ГУ) та кардіоваскулярного ризику. Існування таких зв'язків обумовлено численними патофізіологічними механізмами ендотеліальної дисфункції та метаболічного гомеостазу. Нещодавні дослідження свідчать, що ГУ підвищує ризик серцево-судинних захворювань у практично здорових дорослих та людей похилого віку, зокрема з вищою вірогідністю у жіночій статі.

Мета. Встановити особливості перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) в залежності від показників рівня сечової кислоти в сироватці крові хворих.

Результати дослідження: Жінок у групі хворих виявилось більше ніж чоловіків (20 жінок, 14 чоловіків). Середній вік обстежених в загальному по групі – $64,03 \pm 2,1$, жінок – $67,4 \pm 2,6$, чоловіків – $56,5 \pm 3,3$ (років). Концентрація сечової кислоти в сироватці крові у загальній групі обстежених становила – $336 \pm 17,1$, у жінок – $304 \pm 17,9$, у чоловіків – $400,1 \pm 20,4$ (мкмоль/л). У жінок концентрація сечової кислоти в сироватці крові достовірно нижча ніж у чоловіків ($p < 0,05$). Відповідно до рівня сечової кислоти хворих було розподілено на 3 групи: перша - з концентрацією сечової до 250, друга – 250 – 400, третя – більш ніж 400 (мкмоль/л). Кількість обстежених у групі I – 9 осіб, II – 16 осіб, III – 9 осіб. Концентрація сечової кислоти в групі I – $217 \pm 6,8$, групі II – $327 \pm 9,6$, групі III – $469 \pm 14,5$ (мкмоль/л). Встановлено, що у II та III групах (хворі з середньою та високою концентрацією сечової кислоти) середньодинамічний тиск був дещо вищим ніж у хворих групи низької концентрації сечової кислоти: група I – $122 \pm 3,2$, група II – $127,4 \pm 2,3$, група III – $128,9 \pm 4,3$ (мм.рт.ст.). При обстеженні були отримані дані про концентрацію креатиніну та сечовини в крові пацієнтів. Відповідно у групі I – концентрація сечовини – $5,1 \pm 0,56$ ммоль/л, креатиніну – $77,98 \pm 2,47$ мкмоль/л, у групі II – сечовини – $7,9 \pm 0,54$ ммоль/л, креатиніну – $102,47 \pm 3,25$ мкмоль/л, у групі III – сечовини – $9,3 \pm 0,55$ ммоль/л, креатиніну – $122 \pm 5,2$ мкмоль/л. Отже з підвищенням концентрації сечової кислоти в крові спостерігається зростання вмісту креатиніну та сечовини. Очевидно, це пояснюється вірогідним погіршенням роботи нефронів в умовах ГУ та високого системного артеріального тиску. Суттєвих коливань вмісту глюкози в сироватці крові не виявлено – у групі з низькою концентрацією сечової кислоти – $5,3 \pm 0,39$, середньою концентрацією – $5,4 \pm 0,43$, високою – $6,3 \pm 0,79$ (ммоль/л).

Висновки: Отримані результати вказують на взаємозв'язок рівня урикемії з концентрацією креатиніну та сечовини у крові, причому при зростанні концентрації сечової кислоти підвищується насиченість крові як креатиніном, так і сечовиною. У хворих із високою концентрацією сечової кислоти середньодинамічний артеріальний тиск виявився вищим, ніж у хворих з низькою концентрацією сечової кислоти, а тому ГУ можна розглядати як фактор ризику АГ.

Евтодиев В.А., Гриб Л.Ф., Шишкану М.И., Часовских А.П., Матчак И.А.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии

(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.В., к.мед.н. Самохвалов Е.М.)

Актуальность. Инфекционный эндокардит (ИЭ) встречается в 1,7 до 7,9 случаях на 100 000 человек, а у пациентов с лейкемией является очень редким осложнением, (0,5%) случаев у пациентов с гемобластозом осложнённым сепсисом. Химиотерапия, иммуносупрессия, внутривенные катетеры увеличивают риск развития ИЭ у этих больных, но хроническая тромбоцитопения и ранняя антибиотикотерапия снижает диагностические ошибки и способствует своевременной постановки диагноза. Инфекционные осложнения являются наиболее частыми причинами смерти у пациентов с гемобластозом: 1/3 умирают в начальных стадиях заболевания.

Результаты. Пациент Х., 51 лет. Диагноз: Активный инфекционный эндокардит с отрицательными гемокультурами, с поражением аортального клапана (8,5 x 7мм вегетации). Недостаточности АоК III ст., МК III ст., ТК III. Двусторонний гидроторакс. Сердечная недостаточность III NYHA. Хронический лимфолейкоз в развернутой стадии клинических проявлений. Железодефицитная анемия. Наблюдались субфебрилитет, сердцебиение, одышка при минимальной физической нагрузке, потеря в весе, усталость. Общий осмотр: кожные покровы чистые, бледные. В легких везикулярное дыхание, в нижних долях ослабленное. ЧД - 26 вд/мин. Тоны сердца ритмичные, АД - 100/70 мм рт.ст., ЧСС - 100 уд/мин., печень +6,5 см, селезенка +3 см. Анемия (Гб - 110 г/л, сывороточное железо 6,7 мкмоль/л), тромбоциты - 204 x10⁹/л, лейкоцитоз и лимфоцитоз, увеличение СОЭ. Отрицательный посев крови. ЭКГ: Синусовая тахикардия, 100 уд/мин. ЭОС нормальное. ЭхоКГ: Вегетации на Ао клапане (7,0mm x 8,5 мм). ФВ - 65%. Регургитация АК III ст., МК III ст., ТК III ст. Тяжелая легочная гипертензия. Рентгенограмма: инфильтрация в средней доле справа и нижней доле слева. Гидроторакс. Лечение: антибиотики, противогрибковое, сосудистые.

Вывод: У пациентов с лейкемией редко развивается ИЭ, но болезнь протекает тяжело с фатальными осложнениями и неблагоприятным прогнозом.

Жафаров А., Мирзаева Д., Султонов И.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренней медицины №1

(научный руководитель - Тоиров Э.)

Актуальность. Остеоартроз (ОА) – хроническое дистрофическое заболевание суставного хряща и субхондральной кости, может быть инициирован многими факторами, включая генетические, эволюционные, метаболические и травматические. Если причина развития заболевания не установлена, то такой артроз принято называть первичным, а вторичный остеоартроз имеет явную причину: он развивается после травмы, при нарушениях метаболизма, эндокринных заболеваниях, как исход дегенеративно-некротического и воспалительного процесса.

Цель исследования. Изучить распространенность и характеристику основных факторов риска вторичного остеоартроза коленных суставов.

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы данные медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) 300 больных ОА коленных суставов: 194 (64,7%) – женщин и 106 (33,3%) - мужчин. Возраст больных составил от 38 до 82 лет (средний 54,6±6,5 лет). Диагноз устанавливался на основании клинических и рентгенологических признаков заболевания.

Результаты исследования. Частой причиной гоноартроза явились 4 фактора - травма или повторяющиеся микротравмы коленных суставов (у 192 больных, 64,0%), воспаление и переохлаждение (у 176 больных, 58,7%), избыточная масса тела (у 96 больных, 32,0%) и чрезмерная физическая активность (у 69 больных, 23,0%). Один из вышеуказанных факторов или их сочетание было выявлено у 249 больных, что составляет 83,0%. У 51 (17,0%) пациента причина заболевания не была установлена. 130 (43,3%) пациентов отмечали болезнь костно-суставной системы у родителей: у 62 (20,7%) - обеих родителей, у 68 (22,7%) - одного из них (чаще у матери). У 32 (10,7%) больных была установлена первая (нет выраженных объективных и рентгенологических изменений, характерна боль и хруст при движении), у 171 (57,0%) – вторая (изменение формы сустава, боль в суставе и сухожилиях, наличие остеофитов и синовита) и у 97 (32,3%) - третья (выраженная костная деформация сустава, жесткость сухожилий, резкое ограничение движений, наличие контрактур) стадия гонартроза.

Выводы. Остеоартроз коленных суставов является мультифакториальным полиэтиологическим заболеванием. Четыре основные причины развития дегенеративно-дистрофического процесса в суставе при вторичном остеоартрозе: травма (или микротравмы), воспаление (или переохлаждение), избыточная масса тела и чрезмерная физическая активность. Накладывают отпечаток на развитие и прогрессирование остеоартроза генетические факторы (у 43,3% больных), возраст больных (старше 50 лет) и женский пол (64,7%). 89,3% пациентов обращаются за медицинской помощью в поздние стадии ОА - во второй и третьей стадии, когда наблюдается постоянная боль в суставе, наличие синовита, существенное нарушение двигательной активности или трофические нарушения не только сустава, его сухожилий и мышц, но и всех тканей конечности.

Жафаров А., Мирзаева Д., Ахмедов И.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГОНАРТРОЗА В СОЧЕТАНИИ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренней медицины №1

(научный руководитель - Тоиров Э.)

Актуальность. В настоящее время среди основных причин временной нетрудоспособности и инвалидности населения остеоартроз (ОА) занимает лидирующие позиции, уступая только ишемической болезни сердца. У половины лиц с остеоартрозом коленных суставов в возрастной категории от 50 до 60 лет диагностируются заболевания периферических вен нижних конечностей.

Цель исследования. Изучить особенности клинической картины и течения суставного синдрома при остеоартрозе, сочетаясь с варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 больных (42-женщин, 18 -мужчин) с диагнозом ОА в возрасте 37-68 лет (в среднем $52,5 \pm 4,8$ лет), с продолжительностью заболевания - 5-12 лет (в среднем $7,2 \pm 0,8$ лет). Основную группу составили 32 пациента (24 женщины, 8 мужчин, средний возраст - $44,2 \pm 4,6$ лет, средняя продолжительность ОА - $5,4 \pm 0,6$ лет) с варикозным расширением вен нижних конечностей (28 - рефлюксным расширением поверхностных и перфорантных вен, 4 - глубоких вен), вторую группу - 28 пациентов (18 женщин, 10 мужчин, средний возраст - $59,6 \pm 6,5$ лет, средняя продолжительность - $8,9 \pm 0,9$ лет) без патологии вен.

Результаты исследования. Сочетание остеоартроза и варикозной болезни вен нижних конечностей сопровождается существенным увеличением интенсивности болевого синдрома ($55,6 \pm 0,5$ мм - в первой, $42,2 \pm 0,6$ мм - во второй группе, $P < 0,05$). В первой группе больных снижение функции коленных суставов I степени наблюдалось у 6 (18,8%), II степени - у 14 (43,8%), III степени - у 12 (37,5%) больных, снижение функции суставов I, II и III степени среди больных второй группы наблюдалось соответственно - у 12 (42,9%), 9 (32,1%) и 7 (25,0%) пациентов. Наличие реактивного синовита среди всех больных обнаружено у 24 (40,0%) пациентов: у 16 (50,0%) больных первой и у 8 (28,5%) больных - второй группы. Показатель СОЭ при ОА с заболеваниями вен составила $31,9 \pm 2,6$ мм/ч, а у больных ОА без заболеваний вен - $24,5 \pm 1,7$ мм/ч. Показатель теста П.Ли ($16,5 \pm 1,4$ б, $P < 0,02$) у больных РА с патологией вен оказалась выше, чем у больных без патологии вен. Лечение варикоза включало рекомендацию по режиму, разгрузку конечности, эластическую компрессию трикотажем, применение диосмина (флебодиа 600, по 1 таблетки, 3 месяца). По сравнению с больными без признаков венозной недостаточности у пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей после лечебных мероприятий сохранились интенсивные боли в суставах ($44,4 \pm 0,4$ мм - в I, $21,2 \pm 0,3$ мм - во II группе, $P < 0,02$) и синовиты (у 11 (34,4%) пациентов I, у 3 (10,7%) - II группы).

Выводы. Сочетание остеоартроза и варикозной болезни вен нижних конечностей утяжеляет клиническую картину суставного синдрома. Нарушение периферического венозного кровотока приводит к снижению эффективности терапии остеоартроза, что делает необходимым своевременное выявление варикозного заболевания вен нижних конечностей и проведение целенаправленной терапии у таких пациентов.

Ивась А.Б., Гриб Л.Г., Самохвалов Е.С., Евтодиев В.А., Шишкану М.И.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЭНТЕРОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ФОНЕ ИММУНОСУПРЕССИИ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова

Кафедра кардиологии

(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.Г., д.мед.н. Балан Г.Б.)

Резюме: инфекционный эндокардит (ИЭ) является тяжелым инфекционным заболеванием с подострым или острым началом и характеризуется язвенно-полипозным поражением сердца, которые, приводят к клапанным повреждениям, системным эмболиям и иммунологическим изменениям. ИЭ преимущественно поражает протезированные клапаны, реже интактные клапаны. Важное значение в развитии ИЭ имеют сопутствующие заболевания: сахарный диабет (21%), вирусный гепатит (15%), цирроз печени (7%), злокачественные новообразования (3,9%). Данные патологии сопровождаются иммуносупрессией. В развитии ИЭ преобладают стафилококки (28-40%), стрептококки (22-38%) и энтерококки (5-20%).

Цель исследования: описать клинический случай с инфекционным эндокардитом.

Результаты. Пациентка И., 51 год, Диагноз: Активный инфекционный эндокардит интактного клапана энтерококковой этиологии с поражением аортального клапана (АК), вегетации 2-3мм. Недостаточность АК III степени, недостаточность трехстворчатого клапана (ТК) III ст. Синусовая тахикардия. Хроническая сердечная недостаточность III ст. NYHA. Состояние после билатеральной мастоэктомии (04.2015). Железодефицитная анемия. Отмечались лихорадка, инспираторная одышка, сердцебиение, слабость, потеря в весе на 9 кг в течение последнего месяца, артралгии. Объективно: Отсутствие молочных желез, двусторонние постоперационные рубцы. Выраженные отеки в области голеней. Тоны сердца ритмичные, ЧСС-120 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Диастолический шум в точке выслушивания аортального клапана (АК), систолический шум в области трехстворчатого клапана (ТК). Анемия (Hb-79g/l), ретикулоцитоз, тромбоцитоз, повышение СОЭ. Биохимический анализ крови: гипергликемия. Гемокультура- Enterococcus faecalis. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС-140 уд/мин. ЭОС отклонение влево. Гипертрофия левого желудочка. ЭхоКГ: вегетации 2-3 мм в области АК. Недостаточность АК III ст. Недостаточность митрального клапана (МК) I ст. Лечение: антибиотикотерапия, противогрибковые препараты, диуретики.

Заключение: У пациентки на фоне вирусного гепатита, иммуносупрессии (двусторонняя мастэктомия), химиотерапии, радиотерапии развился энтерококковый ИЭ. Наблюдался положительный ответ на проведение антибиотикотерапии, хотя требовалась хирургическая коррекция пораженного клапана для улучшения прогноза заболевания и качества жизни.

Йулдашев Т.О.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ТЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии

(научный руководитель - преп. Ибадова О.А.)

Актуальность. Под метаболической кардиомиопатией (МКМП) понимают невоспалительное поражение миокарда различной этиологии, в основе которого лежит нарушение обмена веществ. Низкая распространенность, относительно не долгая история изучения и недостаточная осведомленность специалистов о данном заболевании способствуют накоплению множества вопросов касающихся определения, классификации, клинических критериев и прогноза.

Целью исследования явилась оценка клинических критериев диагностики и качества жизни больных с МКМП. Обследовано 18 пациентов с ДКМП (на основании объективного обследования и данных ЭКГ, ЭХОКГ). Мужчин 12(66%) , женщин 6 (34%), средний возраст пациентов составляет 51,8±8,38 года.

Результаты: установлено что идиопатическая ДКМП составляет 38%, а МКМП составляет 62%. У 9 пациенток с дизовариальной КМП отмечаются изменения со стороны ССС в виде кардиалгий, нарушений сердечного ритма. У 3 (16%) пациентов с артериальной гипертонией, при этом ишемическая КМП характеризовалась увеличением размеров сердца и симптоматикой сердечной недостаточности (СН) различной степени выраженности, аритмиями, эхокардиографическими признаками систолической и диастолической дисфункции миокарда ЛЖ. У 9 (50%) пациентов - анемическая КМП с клиническими симптомами: кардиалгией, симптомами СН, аритмиями, нарушениями сегментарной диастолической функции, признаками ремоделирования миокарда ЛЖ (формирование эксцентрической или концентрической гипертрофии, либо концентрического ремоделирования). Дистрофические изменения на ЭКГ зафиксированы у 9 пациентов (50%) (отрицательный зубец Т в грудных отведениях), нарушения ритма сердца 10 пациентов (56%) (синусовая тахикардия, фибрилляция предсердий). Блокады сердца у 5 пациентов (28%) (нарушение внутрисердечной проводимости, АВ блокада 1 степени, блокада левой ножки пучка Гиса или ее ветвей); гипертрофия желудочков с перегрузкой, а также гипертрофия обоих предсердий, низкий вольтаж ЭКГ у 100% пациентов. У 3 (16%) пациентов с сахарным диабетом 2 типа, состояние которых улучшилось после коррекции углеводного обмена.

Таким образом, у пациентов страдающих МКМП отмечается относительная сохранность сократительной функции ЛЖ при более благоприятном течении ХСН и меньшей частоте ее декомпенсации при условии своевременной диагностики метаболических нарушений.

Калугарь Д.І.

СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ ВТОМЛЮВАНОСТІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,

Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології

(науковий керівник - викл. Бондарь С.О., викл. Чоботарь Л.В.)

Мета дослідження: визначити ступінь виразності стомлюваності у хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) на тлі артеріальної гіпертонії (АГ) і ішемічної хвороби серця (ІХС) залежно від віку.

Матеріал дослідження. Обстежено 40 осіб (20 чоловіків і 20 жінок). Усі особи страждали ХСН з ФК на фоні АГ 2-3 ступеню, 3 стадії і ІХС (стабільна стенокардія напруги, ФК 2-3). Обстежені були розділені на підгрупи: першу склали особи від 50 до 60 років (10 осіб, середній вік 56,8 років); другу підгрупу - особи у віці 61-70 років (10 осіб, середній вік 65,9 років); третю - особи у віці 71-80 років (20 осіб, середній вік 75 років).

Методи дослідження. Використовувалася анкета «Стомлення» (Коц Я.І., Яковльова Н.Д., 2007 р.), виявлялося мінімальне, помірне, виражене і дуже виражене (максимальне) стомлення, застосовувалася візуальна шкала стомлюваності.

Результати дослідження. Залежно від вікової підгрупи виявили зростання середнього балу стомлення. Так, в першій підгрупі він склав 26,4±2,5, в другій - 30,2±1,8, в третій 35,9±2,1. Аналіз структури стомлюваності показав, що максимальна кількість осіб з мінімальною мірою стомлення виявляється в першій підгрупі - 40%. У всіх групах з 3ФК ХСН виявляється високий відсоток осіб з вираженою стомлюваністю (у першій - 40%, у другій - 57%, у третій - 36%). У той же час у третій групі траплялися особи з максимальним ступенем стомлення (36,4%). За візуальною аналоговою шкалою виразності стомлення (фізичне стомлення при звичайному повсякденному навантаженні протягом дня) середня кількість балів в першій підгрупі склала 5,0±0,7; у другій - 8,2±0,6; у третій - 9,0±0,7. У третій групі була найбільша кількість осіб (27,3%) із сильною фізичною слабкістю або повним фізичним безсиллям.

Висновки. Така клінічна ознака, як стомлення, має залежність від віку і є найбільш виразною в осіб у віці 71-80 років.

Калугарь Д.І.

РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я І ЧИННИКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ КІРОВОГРАДСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМ. Є.І. МУХІНА

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.І.Мухіна, Кіровоград, Україна,
Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології
(науковий керівник - викл. Червона О.Є. викл. Чоботарь Л.В.)

Актуальність. Сьогодні резерви молодих людей, у тому числі фізична працездатність, не лише знижують успішність навчання у вузі, а також збільшують ризик відхилень серцево-судинної системи, формуючи умови для виникнення серцево-судинних захворювань (ССЗ).

Мета дослідження: оцінити поширеність чинників ризику (ЧР) ССЗ у студентів Кіровоградського базового медичного коледжу (КБМК).

Матеріали і методи. Нами проведений аналіз рівня здоров'я 100 студентів (40 хлопців і 60 дівчат), які навчалися в КБМК за фахом «Лікувальна справа» в 2015 р. та пройшли обстеження в студентській поліклініці. Програма обстеження включала виявлення основних чинників ССЗ, вимір АТ по стандартній методиці, експрес-аналіз загального холестерину і глюкози в крові, а також ЕКГ. Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням пакету прикладних програм Statistica 6,0.

Результати. Середній вік респондентів у досліджуваній групі був 20,22±3,1 років (40% чоловіків і 60% жінок). Чоловіки пред'являли скарги на стомлюваність (20%) і зниження працездатності (6,4%); а дівчата більшою мірою відзначали зниження працездатності (12,5%). Показник ІМТ знаходився в межах норми - 21,87±9,55, при цьому 10,4% - мали надлишкову вагу тіла і 2% - ожиріння. Середній рівень тиску (САТ) систоли складав 115,92±0,78 мм рт. ст., діастоли - 68±10,9 мм рт. ст. При цьому 8% обстежуваних мали підвищений нормальний САТ - 130,63±5,1 мм рт. ст., також 4% студентів - артеріальну гіпертензію з рівнем САТ - 145,61±8,2 мм рт. ст. Середня ЧСС склала 68,81±10,9 уд/хв, звертає на себе увагу, що середня ЧСС вище в групі з підвищеним нормальним САТ (72,2±12,2 мм рт. ст., p<0,05). Показник глюкози крові сягав 5,1±0,47 ммоль/л, холестерину - 3,98±1,07 ммоль/л, але у 20% студентів рівень глюкози перевищував 5,5 ммоль/л і в 9% - холестерин більше 5,0 ммоль/л. 30% студентів курять, з них 45% хлопців і 55% дівчат, рівень холестерину в цій підгрупі склав 4,2±0,99 ммоль/л. За даними ЕКГ у більше 50% респондентів виявлено зміни міокарду шлуночків. Щодня працюють на комп'ютері 80% хлопців і 60% дівчат, у тому числі періодично вночі - 30% хлопців і 20% дівчат. Відсутність фізичних навантажень відзначили 72% студентів.

Висновки. Ймовірно, у зв'язку з урбанізацією і завантаженістю студентів, низький рівень рухової активності є одним з чинників, який лімітує функціональні резерви, у тому числі серцево-судинної системи. Іншим чинником, що негативно впливає на рівень адаптації студентів, є інформаційне перевантаження (комп'ютерні ігри, мобільні телефони з виходом в Інтернет).

Камалова Е.А., Ахмедова Г.С.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

Цель работы: изучить современные подходы к назначению лечебной физической культуры при гипертонической болезни на стационарном этапе.

Материалы и методы исследования: нами были обследованы 40 пациентов в (30 женщин и 10 мужчин от 30 до 55 лет). Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу входили 25 пациентов с гипертонической болезнью, которые получали традиционную медикаментозную терапию. Во вторую группу входили 15 пациентов с гипертонической болезнью, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали дополнительно лечебную физкультуру. В обеих группах систолическое артериальное давление варьировалось выше 150-170 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление – 90-100 и выше мм рт.ст. Занятия ЛФК проводились по щадящему двигательному режиму групповым методом. В занятиях использовались упражнения общетонизирующие для средних и крупных мышечных групп, с полной амплитудой движений в суставах, с исходного положения сидя и стоя, в среднем темпе, количество повторений 6-8 раз. Соотношение общетонизирующих и дыхательных упражнений 3:1. Из специальных упражнений больные выполняли упражнения на расслабление, равновесие, координацию движений, тренировку вестибулярного аппарата, использовали гимнастические предметы, снаряды, дыхательные упражнения.

Результаты и обсуждения. На ЭКГ отмечались тахикардия, гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Жалобы на периодические головные боли, сонливость, гиподинамию отмечались у 16 (40%) больных, головокружение, боли в области сердца, чувство разбитости отмечалось у 12 (30%) больных. Тошнота, мелькание мушек перед глазами, утомляемость наблюдались у 12 (30%) больных. У больных первой группы, которые получали только традиционную медикаментозную терапию, отмечались улучшение состояния, снижение АД, улучшение показателей ЭКГ, но после физических нагрузок наблюдалось повышение АД у 22 больных (88%). У больных с гипертонической болезнью второй группы, которые наряду с медикаментозной терапией получили курс ЛФК, на ЭКГ отмечалось уменьшение частоты сердечного сокращения, улучшились метаболические процессы миокарда, толерантность к физическим нагрузкам, адаптация к физическим нагрузкам, что привело к снижению дозирования гипотензивных препаратов у 13 больных (86,6%).

Выводы. Таким образом, лечение гипертонической болезни должно быть комплексным: диета, медикаментозная терапия, двигательный режим, лечебная физическая культура, массаж. Лечебная физическая культура играет немаловажную роль в комплексном лечении гипертонической болезни и повышает эффективность медикаментозной терапии. Необходимым условием применения лечебной физической культуры является наличие у больного положительной психологической установки на физические тренировки.

Кизима І.М., Головка В.С., Телекі Я.М., Оліник О.Ю.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Христин Т.М.)

Актуальність. Подагра є досить поширеним запальним захворюванням суглобів у чоловіків, причому за даними популяційних досліджень її розповсюдженість досягає 2-4%.

Мета дослідження: вивчити показники якості життя (ЯЖ) хворих на подагру чоловіків за даними української версії опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS-36) порівняно зі стандартизованими показниками практично здорових осіб.

Матеріал і методи. У дослідження включено 45 хворих на подагру чоловіків. Діагноз подагри верифікувався згідно з наказом МОЗ України від 12.10.2006 р., № 676. Середній вік пацієнтів склав $47,5 \pm 12,9$ роки (від 25 до 74 років). Проведено порівняння ЯЖ хворих з показниками групи практично здорових осіб (обстежено 45 практично здорових осіб відповідних вікових категорій). Окремо проводилося порівняння в різних вікових групах: 25-34 роки (n=7), 35-44 роки (n=14), 45-54 роки (n=12), 55-64 роки (n=6), 65-74 роки (n=6).

Результати. Встановлено, що фізична активність (ФА) у хворих на подагру ($37,6 \pm 8,1$ балів) була нижчою ($p < 0,001$), а сумарний психологічний компонент здоров'я ($52,42 \pm 7,3$ балів) не відрізнявся від такого в популяції. Найбільш суттєві відмінності були виявлені за 4 шкалами, що відображують фізичний компонент здоров'я. У хворих на подагру відзначалися достовірно більші, ніж в контролі, показники шкал: фізичного функціонування ($45,1 \pm 9,03$ і $50,75 \pm 9,71$ балів; $p < 0,001$), рольового фізичного функціонування ($46,7 \pm 9,9$ і $51,56 \pm 9,92$ балів; $p < 0,001$), інтенсивності болю ($43,31 \pm 10,11$ та $51,64 \pm 10,20$ балів; $p < 0,001$) і загального стану здоров'я ($46,73 \pm 9,6$ і $52,47 \pm 10,15$ балів; $p < 0,001$ відповідно). Також статистично значущими були відмінності за шкалою життєздатності ($p < 0,001$) і шкалою соціального функціонування ($p < 0,05$). Показники психічного здоров'я та рольового емоційного функціонування у хворих на подагру чоловіків не відрізнялися від групи практично здорових осіб. Аналогічні відмінності були виявлені й при проведенні порівняльного аналізу в різних вікових групах.

Висновок. У хворих на подагру чоловіків страждає переважно фізичне здоров'я, в меншій мірі - психологічний стан, знижена соціальна адаптація.

Ковалик О.В., Топорівська І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ДОБОВОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Ілащук Т.О.)

Актуальність. У зв'язку з істотним постарінням населення, в тому числі й української популяції, питання діагностики, профілактики й лікування остеартрозу (ОА) набувають особливої актуальності. Згідно статистичних даних, ОА друга за частотою причина інвалідизації після серцево-судинної патології. ОА не зустрічається поодинокі. Зазвичай цю патологію супроводжує артеріальна гіпертензія (АГ). Важливим фактором у поєднанні ОА та АГ є те, що лікування першого захворювання у багатьох випадках призводить до прогресування іншого, адже багато неселективних нестероїдних протизапальних препаратів здатні спричинити підвищення АТ. Недооцінювання супутньої патології призводить до неможливості тривалої ремісії основного захворювання, у даному випадку ОА. Тому вивчення особливостей добових змін артеріального тиску протягом доби є досить актуальним методом діагностики, а також своєчасного надання відповідної медикаментозної корекції.

Мета. Вивчити особливості змін артеріального тиску у хворих з артеріальною гіпертензією та ОА протягом доби. Матеріал і методи. Було обстежено 30 хворих з поєднаним перебігом АГ (група I) та 30 хворих з АГ та ОА (група II) методом добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) апаратом ВАТ 41-2.

Результати дослідження. При аналізі отриманих даних встановлено, що у 2-ї групи пацієнтів показник середньодобового систолічного тиску вірогідно вищий ($161,34 \pm 5,24$ мм рт. ст.), ніж у 1-ї групи ($148,26 \pm 3,82$ мм рт. ст., $p < 0,05$). Що стосується показника діастолічного тиску, тут ми бачимо подібні значення, а саме у 2-ї групи - $95,18 \pm 3,15$ мм рт.ст., у першій групі цей показник становив $86,44 \pm 2,72$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Згідно отриманих даних 30% пацієнтів групи I мали нормальний ДІ – належали до групи «dipper». У групі II – не було жодного пацієнта з таким показником. Таким чином, у 70% пацієнтів 1-ї групи і 100% 2-ї групи спостерігалось порушення добового профілю АТ. При цьому 83% пацієнтів II групи належали до групи «non-dipper», тобто удвічі частіше, ніж пацієнти групи I.

Висновки. На підставі аналізу змін показників добового моніторингу артеріального тиску виявлено, що при коморбідному перебігу артеріальної гіпертензії та остеартрозу реєструються достовірно вищі середньодобові значення САТ та ДАТ, зменшується значення ДІ, переважає частота реєстрації несприятливого в прогностичному плані типу добової кривої АТ «non-dipper».

Комилов Ж.К.

ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С МИОКАРДИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, функциональной диагностики и клинической патофизиологии
(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухамедова С.Х.)

Цель и задачи исследования. Миокардиты относятся к некоронарогенным заболеваниям миокарда. Воспалительный процесс может возникнуть вследствие прямого повреждающего действия инфекционных и неинфекционных агентов или в результате косвенного воздействия этих же факторов при появлении аллергических или аутоиммунных реакций.

Целью нашего исследования явилось определение размеров ЛЖ и ЛП и динамической оценки систолической и диастолической функций сердца по данным ЭхоКГ.

Материал и методы исследования. Обследовано 10 больных с миокардитом, получающих стационарное лечение в клинике СамМИ в возрасте 45-53. Из них 4 женщин, 6 мужчин, которым проводились рутинные методы исследования и ЭхоКГ.

Результаты исследования. При ЭхоКГ исследовании больных с миокардитом у 5 больных выявлена дисфункция левого желудочка, небольшая дилатация его полости, снижение систолической экскурсии стенок, уменьшение фракции выброса. У 3 больных выявилось резко выраженное снижение локальной сократимости миокарда, причем зоны акинезии и гипокинезии могут чередоваться с участками с почти нормальной сократимостью, что объясняется неомогенным характером поражения миокарда. Этот признак может создать трудности в плане дифференциальной диагностики с ИБС. Значительное увеличение толщины стенки левого желудочка, носящее обратимый характер на фоне противовоспалительного лечения и связанное с отеком. У больных с подострым и хроническим вариантами течения миокардита выявлялась значительная дилатация камер сердца, преимущественно левого желудочка (дилатация правого желудочка и его дисфункция наблюдается у 4 больных миокардитом). В 17-36% случаев у больных миокардитом снижается систолическая функция ЛЖ (фракция выброса), в острой стадии заболевание можно выявить значительное диффузное утолщение стенки ЛЖ, обусловленное интерстициальным отеком. Эти изменения на фоне противовоспалительной терапии сравнительно быстро нормализуются, а изменение диастолической функции левого желудочка диагностируется по кривой трансмитрального кровотока при проведении ЭхоКГ.

Выводы. Таким образом, при тяжелом миокардите отмечается дилатация всех полостей сердца, уменьшается фракция выброса левого желудочка. В этих случаях возможно образование пристеночных тромбов.

Крайдашенко О.О.

КОРЕКЦІЯ ЕНЕРГЕТИКИ МІОКАРДА В ЛІКУВАННІ МЕТАБОЛІЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ЖІНОК

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Гріненко Т.Ю.)

Актуальність. При патологічному клімаксі в міокарді відбуваються метаболічні порушення, які призводять до дистрофічних змін, що у більшості випадків носять оборотний характер і лише в деяких випадках закінчуються розвитком міокардіофіброзу (кардіосклерозу). Можна припустити, що корекція енергетики міокарда при метаболічній кардіоміопатії є реальним способом підвищення ефективності терапії. Застосування засобів, що енергозабезпечують, в якості м'яких, практично нетоксичних кардіотонічних препаратів, особливо актуально для сучасної кардіології.

Мета дослідження – клініко-фармакологічна оцінка ефективності препарату Метамакс в лікуванні метаболічної кардіоміопатії у жінок в клімактеричному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 38 пацієнок з верифікованим діагнозом метаболічної кардіоміопатії на тлі клімактеричного періоду, середній вік яких склав $54,1 \pm 1,4$ роки. Всім обстеженим було проведено дослідження стану міокарда методом дисперсійного картування електрокардіографії з визначенням індексу міокарда (ІнМ) та оцінка варіабельності серцевого ритму (BCP). Обстеження проводилося двічі: на початку лікування та на 10-12 день лікування. В фармакотерапії застосовувався препарат Метамакс по 5 мл в/в 1 раз/добу на протязі 10 днів. Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США).

В результаті дослідження виявлено, що у всіх жінок до початку лікування мало місце вірогідне підвищення ІнМ на 16%, середня величина склала $33,5 \pm 1,6\%$, що свідчить про наявність електричної нестабільності міокарда як ознаки патологічного процесу. При дослідженні BCP у пацієнок було виявлено зниження загальної потужності вегетативної регуляції серця (SDNN $31,5 \pm 1,05$ мс) з перевагою тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи (LF/HF $4,45 \pm 0,77$). Після проведення курсу лікування Метамаксом у хворих спостерігалось достовірне покращення досліджуваних параметрів: ІнМ знизився на 43%, показник SDNN підвищився на 36,5%, величина LF/HF знизилася на -21,5%. Зазначені процеси супроводжувалися суб'єктивним покращенням самопочуття пацієнок.

Висновок. Таким чином, використання препарату Метамакс для лікування метаболічної кардіоміопатії у жінок на тлі клімактеричного періоду супроводжується вірогідним підвищенням загальної потужності регуляторних систем, зниженням ішемічних змін міокарда та симпатичного тону нервової системи та покращенням функціонального стану серцевого м'яза, що вказує на мобілізацію адаптаційно-регуляторних можливостей організму.

Кузнецова Т.Ю.

ПРЕДИКТОРИ ПРОДОВЖЕННЯ КУРІННЯ У ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТОНІЄЮ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,

Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології

(науковий керівник - викл. Чоботарь А.І. викл. Чоботарь Л.В.)

Актуальність. Куріння - найбільш значимий чинник ризику розвитку серцево-судинних захворювань. 18% чоловіків працездатного віку, які страждають на артеріальну гіпертонію (АГ), продовжують курити.

Мета роботи: вивчити клінічні і психологічні предиктори продовження куріння у чоловіків з АГ.

Матеріали і методи. На першому етапі були вивчені якість життя (ЯЖ) пацієнтів з АГ, тип курильної поведінки і ніотинова залежність у 80 чоловіків. З них 30 практично здорових чоловіки і 50 пацієнти з АГ 1-3 ступеня, середній вік $52,7 \pm 1,5$ років. На другому етапі були виявлені тип відношення до хвороби (ТВХ) і механізми стресорегулюючої поведінки — копінг-стратегії (КС) у 30 пацієнтів з АГ (середній вік $48,7 \pm 1,8$ років).

Результати. Чоловіки, що курять, з АГ мали більш виражені клінічні симптоми і обмеження функціональних можливостей. Наявність хвороби і зниження ЯЖ у них не з'явилася достатньою підставою для відмови від куріння. У чоловіків, які страждають АГ, і у чоловіків без АГ переважає помірна ніотинова залежність. У пацієнтів, які страждають АГ, провідним типом курильної поведінки є психологічна залежність і «підтримка» при нервовому перенапруженні, а у чоловіків без АГ - «підтримка» при нервовому перенапруженні. Аналіз зв'язку між ступенем ніотинової залежності і рівнем мотивації до куріння показав, що у чоловіків, які страждають АГ, наявність сильної мотивації до куріння не має зв'язку з наявністю сильної ніотинової залежності, але в групі чоловіків, в яких АГ поєднувалася з ішемічною хворобою серця, така залежність є. У пацієнтів, що палять, з АГ частіше зустрічалися ергопатичний ТВХ, а у пацієнтів з АГ які не курять гармонійний і тривожний ТВХ. У всіх пацієнтів з АГ були виявлені переважно адаптивні варіанти ЯЖ на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях. У пацієнтів, що курять, з АГ найчастіше зустрічалися наступні механізми ЯЖ: на когнітивному рівні - «збереження самоврівноваження» і «проблемний аналіз», на емоційному - «пасивна кооперація» і на поведінковому рівні - «активне уникнення» і «співпраця».

Висновок. У пацієнтів із артеріальною гіпертонією, що курять, зниження якості життя, зумовлене захворюванням, не веде до відмови від куріння, переважає помірна ніотинова залежність, провідними типами курильної поведінки є «психологічна залежність» і «підтримка» при нервовому перенапруженні, а найчастіше зустрічається ергопатичний тип відношення до хвороби, для якого характерні певні типи якості життя, що необхідно враховувати при роботі з пацієнтами.

Кузнецова Т.Ю.

ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,

Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології

(науковий керівник - викл. Чоботарь А.І. викл. Чоботарь Л.В.)

Актуальність. Порушення ліпідного обміну (ЛО) і артеріальна гіпертензія (АГ) є чинниками ризику захворювань атеросклерозного генезу, що визначають високу смертність.

Мета роботи: вивчити особливості порушень ліпідного обміну у хворих на АГ.

Матеріал і методи. У дослідження було включено 50 хворих АГ, 26 чоловіків і 24 жінки у віці від 32 до 80 років, середній вік - $60,6 \pm 1,6$ років. Середній вік чоловіків був трохи (на 3,9 роки) менше. В 19 (35%) хворих була АГ I ступеня, 20 (37%) - II, 15 (28%) - III. Давність АГ - $11,33 \pm 1,35$ років. В 17 (34%) було надмірне харчування (III), в 21 (42%) - ожиріння. Визначали ліпіди плазми крові. Тип і тяжкість гіперліпідемії діагностували згідно рекомендаціям.

Результати. Середні рівні загального холестерину (ЗХР), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) плазми крові перевищували нормальні відповідно на 0,84 і 0,72 ммоль/л, тобто на 14 і 21%. Середні рівні холестерину високої щільності (ХС ЛПВЩ) і тригліцеридів (ТГ) були в межах норми. У жінок порушення ліпідного обміну були трохи важче і мали велику проатерогенну спрямованість, ймовірно, унаслідок більшої поширеності ожиріння. Дісліпопротеїнемії діагностовані в 35 (70%). Гіперліпідемія IIa типу спостерігалася в 18 (36%) хворих: помірна - в 4 (8%) і важка - в 14 (28%). У чоловіків IIa типу гіперліпідемії зустрічався в 1,5 рази частіше. Гіперліпідемія IIb типу діагностована у 8 (16%) пацієнтів: помірна - в 3 (6%) і важка - в 5 (10%). IIb тип гіперліпідемії зустрічався в 1,7 рази частіше у жінок ($p > 0,05$). Гіперліпідемія IV типу виявлена в 7 (14%) випадках: легка - в 4 (8%) і помірна - в 3 (6%). Поширеність гіперліпідемії IV типу у чоловіків і жінок була приблизно однакова. Гіпоальфаліпопротеїнемія виявлена в 10 (20%) хворих: у 5 (19%) чоловіків і 5 (21%) жінок. Причому в 2 (4%) випадках спостерігалася ізольована гіпоальфа-ліпопротеїнемія, а в 8 (16%) - у поєднанні з іншими гіперліпідеміями. Висока поширеність гіпоальфаліпопротеїнемії, ймовірно, зумовлена високою поширеністю ожиріння і низькою фізичною активністю пацієнтів.

Висновки. Частота дисліпопротеїнемії у хворих на артеріальну гіпертонію складає 70%, високо атерогенних - 58%. Гіперліпідемія IIa типу і гіпоальфаліпопротеїнемія зустрічалася частіше - в 36 і 20% випадків, IIb і IV типу - в 16 і 14% відповідно. У жінок порушення ліпідного обміну були важче і мали велику проатерогенну спрямованість, ймовірно, унаслідок більшої поширеності ожиріння.

Кузуб М.В.

ВПЛИВ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ДОЗУВАННЯ НЕПРЯМИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

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

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1

(науковий керівник - к.мед.н. Пленова О.М.)

Актуальність: Найбільша частка порушень серцевого ритму припадає на фібриляцію передсердь (ФП). Поширеність ФП збільшується з віком – від <math><0,5\%</math>, у віці 40-50 років до 5-15%, у віці 80 років. У чоловіків аритмія розвивається частіше, ніж у жінок. Непрямі антикоагулянти є препаратами вибору для профілактики ішемічного інсульту при ФП. Найбільш часто з даної групи лікарських засобів призначають варфарин. Актуальним питанням на сьогодні являється індивідуальний підбір його дози.

Мета: Виявити вплив віку та статі на дозування варфарину у пацієнтів з ФП.

Матеріали та методи: В дослідженні брали участь 47 пацієнтів з ФП. Відповідно до мети хворі були розділені на такі групи: 1) за статтю: чоловіки- 28 пацієнтів, жінки – 19; 2) за віком: до 60 років – 21 пацієнт, більше 60 років – 26. На момент включення у дослідженні хворі не приймали варфарин. Доза підбиралась із контролем міжнародного нормалізаційного відношення (МНВ). Перед призначенням варфарину всім пацієнтам була виконана коагулограма. Пацієнтам корекція дози проводилась залежно від показників коагуляції крові на 1,3,7,14,21 та 30 день. В подальшому обстеження проводилося раз на місяць.

Результати: Незалежно від маси тіла, жінки потребують меншої дози варфарину для досягнення цільового значення МНВ: $4,3 \pm 0,25$ мг проти $5,2 \pm 0,31$ мг у чоловіків ($p=0,051$). При порівнянні дози варфарину у хворих різних вікових груп відмічено, що пацієнти літнього віку (старше 60 років) потребують для досягнення цільового значення МНВ на 23,5% нижче дози ($p=0,042$) за хворих молодшого віку.

Висновки: При виборі режиму дозування варфарину у хворих із фібриляцією передсердь слід очікувати призначення менших доз для досягнення цільових рівнів міжнародного нормалізаційного відношення у жінок та осіб літнього віку незалежно від маси тіла, що може бути пов'язано з особливостями метаболізму препарату у цих категорій пацієнтів.

Куранова А.В., Кожухар А.В.

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ, ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Доголіч О.І.)

Актуальність. Однією із особливостей стану здоров'я популяції на світовому рівні останніх десятиліть є прогресуюче збільшення захворювань щитоподібної залози (ЩЗ). Наголошується, що більшість захворювань ЩЗ виліковна або цим захворюванням можна запобігти шляхом дієтичних корекцій. Йодний дефіцит призводить до ураження ЩЗ, а також може викликати незворотні зміни з боку ЦНС плода. Тому, одним із важливих завдань медичних працівників є пропаганда програм профілактики і освітніх програм стосовно патології патології ЩЗ.

Мета роботи – розповсюдження інформації про лікарські рослини, які містять підвищений вміст йоду для впровадження в життя дієтичної профілактики захворювань ЩЗ серед населення.

Матеріал і методи. Проаналізована численна вітчизняна та зарубіжна література про лікарські рослини, що сприятливо впливають на ендокринну систему, зокрема ЩЗ.

Результати дослідження. Встановлено, що серед рослин із підвищеним вмістом йоду є ті, що традиційно використовуються в харчуванні українців, або є перспективними для створення біологічно активних добавок (БАД). Зокрема: аронія чорнопліва, артишок посівний, агрус звичайний, брусниці, зелений горох, журавлина, капуста, квасоля, кизил, крес салат, ліщина, морква червона, огірки, соя, суніці, фейхоа, чорнослив, береза повисла, буркун лікарський, вільха, гадючник шестипелюстковий, дрік красильний, живокіст, нетреба звичайна, ехінацея, ламінарія, перстач білий, спіруліна, цикорій дикий. Майже всі вони доступні для широкого використання, оскільки є дуже поширеними в різних зонах України. В загальному масштабі життя населення характеризується все зростаючими темпами життя, надмірними хронічними стресами, що вимагає підвищеного рівня функціонування людського організму. Останнє може бути забезпечене адекватним харчуванням, як джерелом всіх необхідних речовин. Зазначимо, що ТОВ «Нутрімед» (Україна) виробляє БАД «Зобофіт», вмістом капсули якого є екстракти перстачу білого, дроку красильного, листя берези повислої, гадючника шестипелюсткового, кореня півонії незвичайної, спіруліни, які є ефективними при лікуванні хворих на гіпотиреоз, автоімунний тиреоїдит, дифузний зоб.

Висновки. Одним з ефективним шляхів профілактики уражень щитоподібної залози є пропаганда ширшого використання в харчуванні рослин з підвищеним вмістом йоду та біологічно активних добавок.

Лаврова А.В.

ЗВ'ЯЗОК РАНЬОГО ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК ТА СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ З ПОЧАТКОВОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра клінічної фармакології

(науковий керівник - к.мед.н. Ільченко І.А.)

Актуальність. Відомо, що важливою ланкою патогенезу артеріальної гіпертензії (АГ) є розвиток неспецифічного системного запалення. Маркерами несприятливого прогнозу при АГ є мікроальбумінурія (МАУ) та зміни швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ).

Мета дослідження: визначити зміни функції нирок та встановити їх зв'язок з наявністю неспецифічного системного запалення у хворих з початковою АГ для ранньої діагностики ураження нирок.

Матеріал та методи. Обстежено 67 хворих, 38 чоловіків та 29 жінок; середній вік - $42,7 \pm 3,5$ роки, з АГ I та II стадії (відповідно 32 та 35 хворих; тривалість захворювання - $4,7 \pm 2,9$ років). Досліджували показники МАУ, ШКФ (за формулою P.Rehberg, E.Tareev), рівень С-реактивного протеїну (СРП) та їх взаємозв'язок.

Результати. У 44 хворих (65,67%) фільтрація нирок була в межах норми (ШКФ - $97,43 \pm 3,22$ мл/хв) у 18 хворих (26,87%) - мала місце гіперфільтрація (ШКФ - $119,38 \pm 5,48$ мл/хв); у 5 хворих (7,46%) - встановлена гіпофільтрація (ШКФ - $52,15 \pm 2,11$ мл/хв). Наявність МАУ встановлена у 16 хворих (23,88%) - $94,74 \pm 12,82$ мг/добу. У пацієнтів з гіперфільтрацією рівень СРП був достовірно вищим, ніж у хворих на АГ з нормальною фільтрацією нирок (відповідно: $5,98 \pm 0,31$ мг/л; $3,85 \pm 0,28$ мг/л; $p < 0,05$). При гіпофільтрації нирок достовірний зв'язок між МАУ та СРБ був ще більш значущим у порівнянні з хворими на АГ з нормальною фільтрацією (відповідно: $6,93 \pm 0,22$ мг/л; $3,85 \pm 0,28$ мг/л; $p < 0,01$).

Висновки. Вже на ранніх стадіях АГ відбуваються зміни функціонального стану нирок, які щільно пов'язані з процесами неспецифічного системного запалення, а саме його маркером - СРП. Своєчасне виявлення та рання корекція цих порушень може сприяти зменшенню кардіоваскулярного ризику та гальмувати розвиток ускладнень АГ.

Лапасов Н.Р.

ФИТОТЕРАПИЯ В КАРДИОЛОГИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - преп. Махматмурадова Н.Н.)

Актуальность. В последнее десятилетие, несмотря на большое количество синтетических лекарственных препаратов, используемых в современной медицине, интерес к лекарственным средствам народной медицины возрос, это объясняется высокой биологической активностью.

Цель исследования: определить эффективность фитотерапии при гипертонической болезни, стенокардии напряжения и нарушениях ритма.

Материал и методы исследования: Обследовано 72 амбулаторных больных отделения кардиологии Самаркандского городского медобъединения в период с IX-2014 г. по I - 2015 г. Основными методами исследования являлось изучение истории болезни пациентов, в том числе: общий анализ, биохимическое исследование крови, ЭКГ исследование.

Результаты исследования. Амбулаторным больным в сочетании с медикаментозной терапией назначали нижеследующие лекарственные растения. Абрикос обыкновенный (*Armeniaca vulgaris*), в мякоти плодов которого содержатся сахар, органические кислоты, каротин, витамины, микроэлементы. Из-за значительного количества калия рекомендуют его употребление при заболеваниях ССС, особенно с нарушениями ритма сердца. Применяли курагу в виде настоя и отвара, что способствовало улучшению всех функций сердца и метаболизма миокарда. Мелисса лекарственная (*Melissa officinalis*), у которой используют листья и верхушки побегов, содержат эфирное масло, аскорбиновую кислоту, каротин, дубильные вещества. При приеме настоя травы замедляется дыхание и урежаются сердечные сокращения, понижается артериальное давление, что действует седативно на нервную систему. Пустырник сердечный (*Leonurus sibiricus*) - содержит алкалоиды, флавоноиды, эфирные масла, сапонины, дубильные вещества, которые обладают седативным, противосудорожным, кардиотоническим, мочегонными свойствами. Настой, настойку, экстракт травы применяли как седативное средство при неврозах, гипертонической болезни, стенокардии.

Выводы: Лечение лекарственными препаратами растительного происхождения нельзя противопоставлять другим средствам и методам. Фитотерапия может использоваться как самостоятельный метод или включаться в общий комплекс лечения. Результаты исследования свидетельствуют о том, что применение лекарственных растений для лечения кардиологических больных повышает эффективность терапии и улучшает качество их жизни.

Ленська Н.М.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

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. Надлишкова маса тіла (НМТ) є однією з найбільш серйозних і важливих проблем суспільства 21 століття, як в Україні, так і в усьому світі. НМТ є донозологічним станом і характеризується критичним зростанням маси тіла, що може перейти в ожиріння, яке розглядають як ендокринно-метаболічну патологію. За останні 20 років розповсюдженість ожиріння збільшилась у 3 рази і досягла на даний час масштабів епідемії.

Мета роботи: вивчити стан фізичного розвитку і функціонального стану організму у осіб молодого віку з надлишковою масою тіла.

Матеріал та методи. Нами було обстежено 30 осіб молодого віку (віком від 18 до 20 років, у середньому 19 ± 1 р.). У досліджуваних проведені наступні проби: Штанге, Генчі, Руф'є, ортостатична, кліностатична, визначений індекс маси тіла (ІМТ) та індекс Кердо. Залежно від показника ІМТ було сформовано 2 групи: 1) особи з нормальною масою тіла (ІМТ= 18-25 кг/м²); 2) особи з надлишковою масою тіла (25-29.9 кг/м²).

Результати досліджень та їх обговорення. Отримані дані свідчать, що результат проби Штанге у I групі склав 57 ± 2 с, а у II - 44 ± 2 с ($p < 0,001$). Проба Генчі: у I - 33 ± 2 с, II - 24 ± 1 с ($p < 0,001$). Отримані результати свідчать про зниження стійкості організму до зниження кисневого забезпечення у осіб з надлишковою масою тіла. Середній показник індексу Руф'є: I група - $4,6 \pm 0,2$, II - $8,5 \pm 0,3$, що свідчить про гіршу пристосованість серця до фізичних навантажень у осіб II групи. За даними ортостатичної проби прискорення пульсу в I групі складає 11 ± 2 уд, а в II - 22 ± 1 ($p < 0,001$), що свідчить про перевагу симпатичної нервової системи як ознаку нетренованості організму. Така ж тенденція відмічається за даними індексу Кердо.

Висновок: у осіб з надлишковою масою тіла виявлені порушення дихальної системи, гіперсимпатикотонія та ознаки гіподинамії. Отже, вид фізичних навантажень повинен підбиратись індивідуально з врахуванням клінічних проявів НМТ.

Леошко І.В.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИК ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА НА ТЛІ СТЕНОЗУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ КОРОНАРНИХ СУДИН

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Внутрішньої медицини №2

(науковий керівник - д.мед.н. Нішкумай О.І.)

Актуальність теми. За даними експертів ВООЗ, остеопороз та ішемічна хвороба серця внаслідок ускладнень негативно впливають на якість та тривалість життя. Результати досліджень останніх років указують на наявність спільних патогенетичних механізмів, які обумовлюють розвиток атеросклерозу та ОП. Тому вивчення факторів, що можуть впливати на підвищення ризику переломів у пацієнтів з стенозуючим атеросклерозом, які перенесли кардіоваскулярну катастрофу, їх своєчасна корекція є актуальним в сучасній медицині.

Мета дослідження: вивчити зміни структурно-функціонального стану кісткової тканини у пацієнтів з перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозуючого атеросклерозу коронарних судин та провести аналіз факторів, що впливають на підвищення ризику виникнення переломів кісток у пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику.

Завдання наукового дослідження: Проаналізувати вірогідність переломів у пацієнтів з перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозуючого атеросклерозу коронарних судин за допомогою анкетування та методики FRAX. Дослідити структурно-функціональний стан кісткової тканини у пацієнтів з гемодинамічно значущим атеросклерозом коронарних судин за допомогою ультразвукової денситометрії. Провести кореляційний аналіз між основними показниками ліпідного обміну та денситометричними показниками й показником FRAX у пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику.

Отримані результати. Аналіз факторів ризику ускладнень кардіоваскулярних захворювань виявив наявність у пацієнтів з перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозуючого коронарсклерозу збільшення ІМТ понад 25 кг/м². Відзначалося підвищення рівня загального холестерину і ЛПНЩ як відносно загальноприйнятої норми так і цільового рівня для пацієнтів дуже високого ризику найбільше вираженого в групі жінок. Аналіз факторів ризику переломів у пацієнтів з стенозуючим атеросклерозом показав недостатнє вживання кальційумісних продуктів в добовому раціоні, наявність низькоенергетичних переломів в анамнезі без гендерної різниці, а у жінок низькоенергетичних переломів у батьків. Встановлено, що у жінок з перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозуючого атеросклерозу коронарних судин вірогідність переломів за калькулятором була вище, ніж у чоловіків аналогічної групи без відмінностей між показниками денситометрії. В загальній групі пацієнтів встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем загального холестерину та показником річного ризику великих переломів і ризику переломів шийки стегнової кістки

Висновки. Отримані дані вказують, що гіперхолестеринемія може бути вагомим фактором ризику в прогнозуванні як кардіоваскулярного ризику, так і переломів, і вказує на необхідність раннього проведення денситометричного обстеження та анкетування у пацієнтів із перенесеним інфарктом міокарда на тлі стенозуючого коронарсклерозу з метою попередження переломів кісток.

Маліневська О.В., Гінгуляк О.М.

КЛІНІЧНА ЦІННІСТЬ ВИМІРЮВАННЯ ДЕЯКИХ БІОМАРКЕРІВ (АСОЦІЙОВАНИЙ З ВАГІТНІСТЮ ПРОТЕЇН-А ПЛАЗМИ ТА С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН) У ХВОРИХ З ПРОЯВАМИ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

(науковий керівник - к.мед.н. Гінгуляк О.М.)

Актуальність. Запропоновані 2015 року дефініції клінічних станів в кардіології, що можуть слугувати проявом субклінічного атеросклерозу, в тому числі безсимптомні пацієнти з ризиком ішемічної хвороби серця (ІХС), атипового її перебігу, який змінюється розвитком гострого коронарного синдрому, довготривалий доклінічний період на фоні підтвердженого коронарного атеросклерозу обумовлюють зміни діагностично-лікувальної тактики згідно останніх Європейських рекомендацій.

Мета. Дослідити вплив асоційованого з вагітністю протеїну-А плазми (РАРР-А) 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 за застосування метаболічної терапії (триметазидин та магне-В6).

Матеріали та методи. Обстежені 67 пацієнтів в розподілі на дві групи з клінічними проявами субклінічного атеросклерозу та атиповою клінікою в умовах диференційної діагностики в розподілі вегето-судинної дистонії (ВСД) та стабільної стенокардії напруження (СС) I-II функціонального класів (ФК) з оцінкою рівнів біомаркерів (РАРР-А і СРП) та клініко-функціональні обстеження (ЕКГ, ЕхоКГ, тредміл-тест, дослідження крові, імуноферментні).

Результати і висновки. Показник КІМ зменшився на фоні лікування і спостереження в групі загальній (n=67) (p<0,05) і за розподілу РАРР-А $\geq 4,12$ мМЕ/л (p<0,002), за визначеного вихідного збільшення КІМ за розподілу РАРР-А $\geq 4,12$ мМЕ/л (p<0,001), що зберігалось і на фоні лікування в групі загальній (n=67) в розподілі середньої величини КІМ для РАРР-А на лікуванні $\geq 4,12$ 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 РАРР-А $\geq 4,48$ мМЕ/л (p>0,05) і зменшеного РАРР-А <4,48 мМЕ/л (p>0,05), а за субклінічного атеросклерозу (n=46) зареєстроване зменшення КІМ на лікуванні в групі зменшеного РАРР-А (<4,54 мМЕ/л, p<0,01), але не в групі збільшеного РАРР-А ($\geq 4,54$ мМЕ/л, p>0,1). У власному дослідженні виявлено достовірне зменшення сумарного показника КІМ залежно вмісту СРП в групі загальній (n=67) на фоні лікування (p<0,02) і за розподілу СРП $\geq 12,47$ мг/л реєструвалось зменшення КІМ (p<0,005). Вихідне збільшення КІМ, що в подальшому достовірно зменшувалось в групі на лікуванні (n=23) за розподілу СРП <17,11 мг/л (p<0,02), також достовірно відповідало зменшенню КІМ для СРП на лікуванні в групі СРП $\geq 12,47$ мг/л (p<0,005), як і в групі атеросклерозу для СРП (<16,55 мг/л) зі зменшенням показника КІМ (p<0,05).

Манжула І.К.

КЛІНІЧНИЙ ФАРМАКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

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

Кафедра внутрішньої медицини №2

(науковий керівник - к.мед.н. Гай О.І.)

Актуальність. Проблема економічної оцінки ефективності лікування набуває важливого значення, бо зростання вартості медичної допомоги, поява новітніх сучасних лікарських засобів і медичних технологій, альтернативних методів лікування вимагають оптимального розподілу і використання обмежених фінансових ресурсів та економічно обгрунтованого підходу до вибору терапевтичної стратегії і тактики.

Мета. Проведення ретроспективного аналізу при лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах та визначення відповідності вимогам нормативних документів МОЗ України та Рекомендації Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії (АГ).

Матеріали та методи. Рекомендації лікарів у медичних картах амбулаторних хворих та після стаціонарного обстеження та лікування. Досліджено 213 протоколів (жінок 213, чоловіків 101).

Результати. У кожному підрахували всі призначені препарати. 67,6% пацієнтів були у віці 40-59 років, після 60 років 23,5%, 30-39 – 9,9%. На кожного припадало 4 призначених лікарських засобів (4,3 для жінок, 3,6 для чоловіків). Чим старший вік, тим більше препаратів виписували лікарі (від 3,6 до 4,2), що значно збільшує вартість лікування та провокує проблему небажаної взаємодії ліків, підвищує ризик розвитку побічних реакцій. Найбільший відсоток припадав на препарати, що впливають на серцево-судинну систему - 76,6% (чоловіки – 78,4, жінки 75,1%), на інші класи – 23,4%, кожний четвертий був не кардіологічного профілю. Впливовими на вартість лікування виявилися препарати, які впливають на систему крові і гемостаз, та препарати, що впливають на нервову систему. Антиагреганти складають 8,6%. Провідними за призначеннями були комбінований препарат ацетилсаліцилової кислоти кардіомагніл і чистий ацетилсаліцилової кислоти аспірин кардіо, які становили 77, 61%. Перше місце в якості монотерапії посіли бета-блокатори (36,0%), друге - ІАПФ (25,5%), третє –антагоністи кальцію (16,0%), четверте – діуретики (12,9%), п'яте – блокатори рецепторів ангіотензину (12,9%). При комбінованих препаратах домінуючу позицію займають фіксовані комбінації на основі ІАПФ – 74,0%, з діуретиками – 84,5%, з амлодипіном – 14,5%.

Висновок. Вибір певного класу антигіпертензивних препаратів зумовлений конкретною клінічною ситуацією і носить індивідуальний характер. Чітко доведені переваги комбінованої терапії, оскільки порівняно з монотерапією збільшується вірогідність швидшого і кращого досягнення цільового артеріального тиску, зменшується вартість лікування і частота побічних ефектів. Ширше застосування антиагрегантів вітчизняних виробників зменшує вартість лікування, збільшує доступність та прихильність пацієнтів до нього.

Манич К.М.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Вегето-судинна дистонія (ВСД) – клінічний синдром, який може супроводжуватися дисфункціями серцево-судинної, дихальної, ендокринної, психічної сфер організму людини. На жаль, ВСД є одним з найпоширеніших діагнозів серед осіб молодого віку, зокрема, студентської молоді. Специфіка характеру діяльності студентів нерозривно пов'язана із виникненням ВСД, де факторами, що сприяють її розвитку, є перенапруження нервової системи, перевтома, психічні травми та інші негативні фактори, дія яких посилюється спадковою схильністю, а також конституційними особливостями організму.

Метою дослідження було дослідити рівень тривожності та її зв'язок з проявами ВСД у студентської молоді та порівняти їх особливості залежно від курсу навчання.

Методи дослідження. Дослідження проведені за допомогою анкети, що включала в себе шкалу оцінки тривоги Спілберга-Ханіна, опитувальник для визначення ознак вегетативних змін Вейна, вегетативний індекс Кердо, коефіцієнт Хільдебранта, індекс маси тіла, показники АТ, пульсу, частоти дихання та низку додаткових питань. Нами проанкетовано 200 студентів 2-ого та 5-ого курсів ВДНЗ «БДМУ» та ЧНУ ім. Ю.Федьковича. Серед обстежених переважали жінки 135 (67,5%), чоловіки склали 32,5% (65 осіб), віком від 17 до 26 років.

Результати дослідження. Високий рівень реактивної та особистої тривожності переважав у студентів 2-ого курсу ЧНУ (56%) і БДМУ (50%), що може бути пов'язано з процесами адаптації до процесу навчання в університеті. У 12% студентів-випускників 5-ого курсу ЧНУ відмічався показник низького рівня тривожності. У студентів 2-их курсів спостерігався зсув вегетативного тону в бік симпатичної переваги, у 5-курсників – у бік парасимпатичної, ейтонія відмічалась у 23% всіх досліджуваних. Показник дискоординації вегетативного забезпечення респіраторної та кардіальної систем у студентів-медиків вдвічі нижчий. Ступінь виразності вегетативної дисфункції за О.М. Вейном найвищий у студентів-медиків 2-го курсу (25%). Тільки 21,5% опитуваних звертались до лікаря з приводу тривоги. Водночас, 38% студентів-медиків для зняття тривоги надають перевагу настоянці валеріани. Всі студенти однаково люблять каву, а медики надають перевагу зеленому чаю та шоколаду.

Висновок. Отже, сукупність отриманих статистичних даних підтверджує прямий зв'язок високого рівня тривожності студентів із вегетативною дискоординацією та дисфункцією, особливо у студентів 2-го курсу навчання.

Мартын К.И., Самохвалов Е.М., Тома А.Ю., Розенблат Т.В., Стратан Н.В.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии

(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.В. д.мед.н. Гриб Л.Ф.)

Актуальность. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди населения составляет 35-40%. Заболеваемость АГ у больных, страдающих сахарным диабетом (СД) 2 типа и нормоальбуминурией крайне высока (71%) и является фактором, увеличивающим риск возникновения АГ в 2 раза. АГ является основным фактором риска возникновения ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярных заболеваний. Существует значительная связь между повышением систолического артериального давления и риском возникновения инсульта (11-28%). У пациентов с АГ и СД риск возникновения острого инфаркта миокарда (ОИМ) и инсульта удваивается.

Материалы и результаты. Пациент Х., 51 год. Диагноз: Артериальная гипертензия III степени, очень высокий адидональный риск. Хроническая сердечная недостаточность III NYHA. Состояние после инсульта (2007, 2012) с поражением обоих полушарий головного мозга. Сахарный диабет 2 типа, тяжелая форма. Отмечались головная боль, головокружение, усталость, потеря веса. Объективно: бледность, сухость кожных покровов, ограниченный словесный контакт, гемипарез слева, тоны сердца ритмичные, ЧСС - 75 уд/мин, акцент II тона на аорте, АД - 150/70 мм рт.ст. Анемия (гемоглобин 94 г/л), увеличение СОЭ. Биохимический анализ крови: гиперурикемия, гипербилирубинемия, гиперхлоремия. Общий анализ мочи: глюкозурия. Гликемический профиль: I - 9,9 ммоль/л, II - 13,0 ммоль/л, III - 9,9 ммоль/л. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 100 уд/мин, ЭОС отклонение влево, гипертрофия левого желудочка (ЛЖ). ЕсоСГ: ассиметричная гипертрофия МЖП с обструкцией выносящего тракта. Недостаточной МК II степени, ТК I степени. КТ головного мозга: В области базальных ядер двусторонние постгеморрагические кисты диаметром >20 мм, расширение Сильвиевой трещины, базальных цистерн, субарахноидального пространства, височно-теменных областей, переднего межполушарного пространства. Лечение: антигипертензивные препараты, инсулин, антибиотикотерапия, ноотропные препараты.

Вывод: У пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом существенно увеличен риск осложнений, одним из которых является инсульт, что неблагоприятно влияет на прогноз.

Мельник А.Є.

ЗАСТОСУВАННЯ ТРИВАЛУМЕНУ З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Лукашевич І.В.)

Актуальність. В останні десятиліття у зв'язку із зростанням захворюваності на ішемічну хворобу серця (ІХС) та розвитком поліморбідності системного та судинного характеру надзвичайно актуальним є вибір раціонального медикаментозного лікування цієї патології.

Метою нашого дослідження було вивчення доцільності включення „Тривалумену“ (ХФЗ ЗАО НПЦ «Борцагівський», Україна) в комплексну терапію хворих на ІХС та артеріальну гіпертензію. Препарат „Тривалумен“ містить 356 мг екстракту сухого кореневищ та коренів валеріани, листя м'яти перцевої, листя вахти трилисної, плодів хмелю.

Матеріал та методи. Обстежено 50 хворих на ІХС, стенокардію напруги II–III ФК, віком від 45 до 72 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Хворим основної групи (28 осіб) у базовий лікувальний комплекс включали „Тривалумен“ по 2 капсули на добу впродовж 14–16 днів. Хворі контрольної групи (22 особи) отримували тільки базовий лікувальний комплекс. Пацієнтам обох клінічних груп крім загально-клінічних методів дослідження, здійснювали добове моніторування артеріального тиску (АТ) та визначення варіабельності серцевого ритму (BCP) у перші дві доби перебування хворих у стаціонарі та після курсу медикаментозної терапії.

Результати. Встановлено зменшення болю в ділянці серця, серцебиття, перебоїв, задишки, набряків на ногах на 14 день лікування у 40±3,9% хворих контрольної та 57,5±6,1% основної груп. Покращення якісних показників життя після курсу лікування виявлено у 45±3,8% та 65±6,9% пацієнтів відповідно контрольної та основної груп. У підгрупі хворих із вихідними значеннями АТ від 141 до 159 мм рт. ст. та ознаками переважання тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи (зменшення SDNNi, pNN50, RMSSD) прийом „Тривалумену“ призводив до вірогідного зниження значень як добового систолічного АТ на 13,8% так і добового діастолічного АТ на 18,5%. При визначенні BCP встановлено зростання тону парасимпатичної нервової системи (зростання SDNNi, RMSSD, p<0,05) після прийому даного препарату. У підгрупі хворих із вихідними межевими та низькими значеннями АТ, а також ознаками нормокардії після прийому неокардилу досліджувані характеристики BCP та добового моніторування АТ не змінювалися.

Висновки. Результати дослідження свідчать про доцільність включення в комплексне лікування хворих із ішемічною хворобою серця „Тривалумену“ як засобу регуляції серцевого ритму та судинного тону.

Меркачева М.В., Нани А.С., Бенеско І.А., Розенблат Т.В., Ротарь О.Ю.

ВТОРИЧНА АРТЕРИАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦІЕНТОВ С АОРТО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНИМ СИНДРОМОМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова

Кафедра кардиологии

(научный руководитель - д.мед.н. Гриб Л.Ф., к.мед.н. Греждиеру А.В.)

Резюме. Аорто-мезентериальный синдром встречается с равной частотой у мужчин и женщин, клиническая картина появляется в возрасте 20-40 лет. Вторичная, ренин-зависимая, артериальная гипертензия появляется в <5% случаев. В 20% случаев болезнь протекает бессимптомно. Эффективный метод диагностики ЭхоКГ Допплерография (специфичность и чувствительность метода >80%).

Материалы и результаты. Пациент Х, 20 лет. Диагноз: Аорто-мезентериальный синдром. Вторичная артериальная гипертензия II степени. Хроническая сердечная недостаточность II NYHA. Симптоматический варикоцеле I стадии. Отмечались головная боль, головокружение, ощущение тяжести в левом подреберье, слабость, варикоцеле.

Объективно. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В лёгких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ритмичные, звонкие. АД – 170/100 мм рт.ст., ЧСС – 65 уд/мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, селезенка +2 см; ЭхоКГ: Камеры сердца не увеличены, сократительная способность миокарда сохранена, клапаны без патологий, диастолическая функция не нарушена; УЗИ – спленомегалия (130x38 мм), почечная система - правая почка 10.3x 4,8 см, левая почка - 11,8x6,0 см, чашечно-лоханочная система не расширена, кортико-медуллярная зона: пр. почка – 1,9 см, лев. почка – 1,9 см; Допплерография почечной артерии: тип ответвления – ассиметричный, просвет правой почечной артерии – 4,5 мм, а левой – 6,5 мм (расширен) + близко расположен к верхней брыжеечной артерии. Пиковая скорость кровотока в почечном синусе и сегментарных ветвях почечной артерии: справа – 4,4 см/сек, слева – 84,7 см/сек. Дуплексное сканирование сосудов не исключает аорто-мезентериальный синдром (синдром пинцета). Лечение: эналаприл 20 мг, рекомендуется хирургическое лечение – эндоваскулярное стентирование.

Выводы. Артериальная гипертензия является редким проявлением аорто-мезентериального синдрома, ранняя диагностика и адекватное лечение которого благоприятно влияет на прогноз.

Мирзаева Д.Р., Жафаров А.А., Тоиров А.А.

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА WOMAC В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГОНАРТРОЗА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, функциональной диагностики и клинической патофизиологии

(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э.С.)

Актуальность. Одним из специфических методов оценки здоровья больных остеоартрозом (ОА) является индекс (тест) WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index). Тест WOMAC представляет собой вопросник для самостоятельного заполнения больным, состоит из 24 вопросов, характеризующих выраженность боли, скованность и функциональную способность больных с гонартрозом и коксартрозом.

Цель исследования: изучить диагностическое значение показателей индекса WOMAC у больных гонартрозом до и после медикаментозного и комплексного лечения (физиотерапия, лечебная физкультура).

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 больных (42-женщин, 18-мужчин) с диагнозом ОА в возрасте 37-68 лет (в среднем $52,5 \pm 4,8$ лет), с продолжительностью заболевания - 5-12 лет (в среднем $7,2 \pm 0,8$ лет). Исследования суставного синдрома проводились по принятым стандартам (определение числа пораженных суставов, индекса боли, экссудации, функциональной способности суставов, рентгенография суставов в прямой и боковой проекции). Основные принципы лечения ОА предусматривали ограничение нагрузки, соблюдение ортопедического режима, применение нестероидных противовоспалительных и базисных средств, ЛФК и физиотерапию. Медикаментозная терапия ОА проводилась применением нестероидных противовоспалительных препаратов, хондропротекторов: структум, хондро-риц (по схеме Института ревматологии РАМН), алфлутоп, хондролон (в виде внутримышечных и внутрисуставных инъекций).

Результаты исследования. Остеоартроз коленных суставов сопровождается существенными изменениями показателей индекса WOMAC. При поступлении на стационарное лечение выраженность болевого синдрома в среднем составила $6,5 \pm 0,5$ см, скованности - $3,5 \pm 0,3$ см, степень ограничения функциональной способности - $7,5 \pm 0,6 + 0,6$ см. Увеличение возраста больных, продолжительности заболевания, наличие реактивного синовита сопровождалось повышением выраженности болевого синдрома, скованности и степени ограничения функциональной способности. Проведенный курс стационарного лечения у больных ОА оказал благоприятный эффект на клинические проявления суставного синдрома: отмечалось уменьшение степени боли и экссудативных изменений в суставах, увеличение объема движений и снижение показателей теста П.Ли. По сравнению с медикаментозной терапией клинический эффект комплексного лечения был более выражен. После стационарного лечения у больных первой группы показатели индекса WOMAC - выраженность болевого синдрома в среднем составила $3,0 \pm 0,3$ см, скованности - $1,2 \pm 0,2$ см, степень ограничения функциональной способности - $5,2 \pm 0,6$ см, у больных второй группы соответственно - $4,1 \pm 0,3$; $2,0 \pm 0,2$ и $6,3 \pm 0,5$ см.

Выводы. Индекс WOMAC является высокоинформативным показателем, который можно использовать для оценки эффективности медикаментозного и немедикаментозного лечения остеоартроза. Для заполнения анкеты WOMAC требуется всего от 5 до 10 мин.

Навчук Д.І.

ВІДДАЛЕНИЙ ПРОГНОЗ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ: ВПЛИВ КОРЕКЦІЇ ФАКТОРІВ РИЗИКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Ілащук Т.О.)

Загальновідомо, що хвороби системи кровообігу, зокрема стабільна стенокардія (СС), перебігають по-різному: в одних пацієнтів вона спостерігається впродовж багатьох років без істотного погіршення клінічної картини, в інших - швидко прогресує, призводячи до негативних наслідків. Тому вивчення віддаленого прогнозу перебігу цієї хвороби є актуальним, оскільки дає можливість розробити адекватні лікувально-профілактичні заходи як на індивідуальному, так і на популяційному рівнях.

Метою дослідження було вивчення впливу на довготривалий прогноз (через 1 рік спостереження) призначеного лікування та чинників ризику.

Матеріалом дослідження слугували анкети, карти прогнозування, звітна та облікова медична документація. Аналіз отриманих даних проводився медико-статистичним, соціологічним та аналітичним методами. Під час дослідження проаналізовано такі показники: бажання пацієнтів лікуватися, ризик розвитку інфаркту міокарда (ІМ) та наявність випадків декомпенсації кровообігу, які ставали причиною госпіталізації хворого впродовж року спостереження та зумовлювали необхідність обчислення ймовірності досягнення пацієнтами кінцевої точки (виникнення ІМ, розвиток нестабільної стенокардії, необхідність у ревазуляризації, серцево-судинна смерть) з використанням концепції відношення шансів і виділенням вагомих складових у прогресуванні захворювання (вік пацієнта, збільшення ЧСС вище 60 уд/хв, бажання лікуватися, наявність шкідливих звичок та підвищення рівня ендотеліну-1 (Ет-1) й гомоцистеїну (Гц)).

Результати. Проведено порівняльний аналіз динаміки відношення шансів ОР у пацієнтів зі СС із ризиком розвитку ІМ, нестабільної стенокардії, потреби в ревазуляризації та серцево-судинної смерті після 12 місяців лікування. Використання моделі однофакторного регресійного аналізу дозволяє зробити висновок, що ризик досягнення кінцевої точки пацієнтами зі СС збільшувався з віком таким чином: кожні наступні 5 років (після 50-и років) ризик досягнення кінцевої точки зростав у 1,32 раза. Окрім того, шанс досягнути кінцеву точку збільшувався в 2,87 раза зі зростанням ЧСС на кожні 10 уд/хв більше 60 уд/хв, у 5,89 раза - при відмові від прийому призначеного лікування та в 2,12 раза - при наявності в пацієнта шкідливих звичок, зокрема куріння. Проаналізовано вплив підвищення рівня Гц та Ет-1 на досягнення пацієнтами зі СС кінцевої точки, тобто виникнення небажаних серцево-судинних подій. Виявлено, що гіпергомоцистеїнемія збільшує ризик досягнення кінцевої точки в пацієнтів зі СС - ОР - 5,8 (CI: 2,31 - 14,57; $p < 0,05$). Аналогічна тенденція спостерігається і для рівня Ет-1: підвищення його значень призводило до зростання ризику виникнення кінцевої точки в пацієнтів зі СС - ОР - 8,18 (CI: 3,16 - 21,21; $p < 0,05$).

Висновки. Отже, прогноз пацієнтів зі СС через 12 місяців лікування залежить від віку, частоти серцевих скорочень, наявності шкідливих звичок, а також рівня маркерів ендотеліальної дисфункції, зокрема ендотеліну-1 та гомоцистеїну і є основою для розробки адекватних лікувально-профілактичних заходів.

Нагородний О.В., Хребтій Г.І.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

(науковий керівник - д.мед.н. Ташук В.К.)

Мета дослідження: вивчення динаміки основних показників ліпідного обміну як маркеру атеросклерозу при комбінованій антигіпертензивній та варіантах гіполіпідемічної терапії (I група – аторвастатин, II група – розувастатин) у осіб з ГХ та супутнім АО.

Проведено 4-місячне лікування 46 хворих чоловіків на ГХ II стадії, діагностованої відповідно до рекомендацій Української асоціації кардіологів, віком від 60 до 85 років, у середньому – 75±8,5 років із супутнім АО I ступ. Абдомінальний тип ожиріння I ступеня встановлювали при співвідношенні окружності талії до окружності стегон $\geq 0,95$ при індексі маси тіла (ІМТ) 30,0-34,9 кг/м². 22 пацієнта отримували комбіновану антигіпертензивну терапію раміприлом у дозі 10 мг 1 раз/добу та амлодипіном у дозі 5 мг 1 раз/добу та гіполіпідемічну терапію аторвастатином у дозі 10 мг 1 раз/добу. 24 пацієнта на тлі антигіпертензивної терапії за такою ж схемою (раміприл 10 мг 1 раз/добу, амлодипін 5 мг 1 раз/добу) отримували розувастатин у дозі 5 мг 1 раз/добу. Визначення ліпідного профілю проводилось до початку та через 4 місяці після розпочатої терапії. Вихідні рівні загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) в обох групах хворих не відрізнялись і становили відповідно 6,47±0,17; 2,64±0,14; 1,01±0,04 ммоль/л в I групі та 6,48±0,18; 2,59±0,13; 1,01±0,05 ммоль/л в II групі (M+m), p>0,05.

Результати. При проведенні аналізу результатів лікування рівні ЗХС та ТГ з високою достовірністю є нижчими при використанні антигіпертензивної та терапії розувастатином (II група). Рівні ЗХС знизились у II групі на 32,8±3,3%, в I групі на 25,1±2,6% (p<0,05), ТГ знизились на 40,8±2,1% у II групі та на 22,7±2,3% (p<0,001) відповідно. Також у II групі хворих достовірно вищими через 4 місяці відзначались рівні антиатерогенної фракції – збільшення ЛПВЩ на 38,6±2,5% порівняно з I групою, в котрій визначалося збільшення на 28,7±2,6% (p<0,05), що безперечно позитивно впливає на профілактику розвитку серцево-судинних ускладнень у даної категорії пацієнтів. Висновки. Отже, приєднання до комбінованої антигіпертензивної терапії раміприлом та амлодипіном розувастатину сприяє ефективнішій профілактиці атеросклерозу у осіб з ГХ та АО. У групі хворих на гіпертонічну хворобу та супутнім АО спостерігається значна дисліпідемія, характерною ознакою котрої є гіпертригліцеридемія.

Приєднання до комбінованої антигіпертензивної (раміприл, амлодипін) терапії розувастатину сприяє достовірно ефективнішому зниженню рівнів ЗХС, ТГ та підвищенню рівня ЛПВЩ у порівнянні з лікуванням аторвастатином.

Наимова Х.А., Пулатова Ш.У.

ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

Цель работы. Изучить особенности суставного синдрома и изменений функциональных проб у больных остеоартрозом.

Материал и методы. В исследование были включены 100 пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, средний возраст составил 58,3 ± 9,1 года. 24 больных (24%) - от 41 до 50 лет, 42 больных (42%) – 51-60 лет, 26 больных (26%) – 61-70 лет, 8 больных (8%) – свыше 70 лет. 20 больных (20%) причиной своего заболевания считали травму сустава, 6 больных (6%) – дисплазию сустава, сопровождающуюся плохой биомеханикой сустава, 10 больных (10%) – воспаление сустава в результате аутоиммунных заболеваний (ревматоидный артрит), инфекций (реактивный артрит, бруцеллез). 64 больных (64%) не смогли точно указать причину своего заболевания. Из факторов риска - наследственность, избыточная масса тела, пожилой возраст, специфические профессии, факторы окружающей среды (переохлаждение, нарушение экологического равновесия, действие химических веществ, род занятий и физическая активность на работе, имели место у 86 пациентов (86%). Среди больных преобладали женщины - 80 больных (80%) и лица сельского населения (77 пациентов, 77%). Средняя продолжительность заболевания колебалась от 1 года до 20 лет (в среднем – 6,0±0,5 лет): давность заболевания от 1 года до 5 лет была у 48 пациентов (48%), 6-10 лет – у 44 (44%), больше 10 лет – у 8 пациентов (8%).

Результаты исследования. Уменьшение объема движений в суставах наблюдалось у 88 пациентов (88%), болезненность при пальпации - у 74 пациентов (74%), припухлость - у 71 пациента (71%). Крепитация была обнаружена у 80 пациентов (80%). Утренняя скованность беспокоила 70% исследуемых, ограничение движения в суставах наблюдалось у 90% больных, а нарушение ходьбы имело место у 80% пациентов. Гонартроз был обнаружен у 75 больных (75%): обоих коленных суставов – у 54 (54%), левого коленного сустава – у 16 (16%), правого коленного сустава – у 5 (5%) больных. Реактивный синовит диагностирован у 11 больных. У 85 пациентов (85%) заболевание протекало по типу полиостеоартроза. Поражение суставов по типу моно- и олигоартроза выявлено у 20 больных (20%). Ведущими жалобами были боли в суставах, появляющиеся или усиливающиеся после физической нагрузки и уменьшающиеся в покое (96%), ограничение движений в суставах (92%), болезненность при пальпации суставов и околосуставных тканей (67%), визуальная деформация суставов (41%), боль в суставах в покое (34%). Все больные до и после лечения были обследованы с использованием Международных шкал и тестов: Оксфордской шкалы для коленного сустава, функционального индекса WOMAC, визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ). Показатели шкалы составили 37,1 балла, индекс WOMAC-47,2 баллов, болевой синдром по ВАШ - 5,6 баллов.

Вывод. Таким образом, основной причиной остеоартроза у больных молодого возраста являются травма суставов, врожденные особенности, воспалительные и инфекционные процессы. Применения международных шкал и тестов способствует выявлению ранних нарушений функционального состояния суставов.

Нани А.С., Паскал М.А., Меркачева М.В., Розенблат Т.В., Ротарь О.Ю.

НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии*(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.В., к.мед.н. Самохвалова Е.М.)*

Актуальность. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) это заболевание сердца с генетической предрасположенностью, с частотой 0,02%-0,23%. Заболеваемость среди взрослых составляет 1 на 500 случаев, среди детей 0,3-0,5 на 100.000. ГКМП в равной мере поражает мужчин и женщин. ГКМП одна из самых частых причин внезапной смерти у молодых людей.

Материалы и результаты. Пациент Х., 36 лет. Диагноз: Гипертрофическая кардиомиопатия с выраженной обструкцией выходного отдела ЛЖ. Пароксизмальная мерцательная аритмия (пароксизм 07.02.2016 купирован медикаментозно). Относительная недостаточность МК II степени, АК I степени, ТК I степени. Хроническая сердечная недостаточность II NYHA. Наблюдались периодические загрудинные боли, сердцебиения, смешанная одышка при минимальной физической нагрузке, слабость, предобморочные состояния. Объективно: Кожные покровы чистые, бледно-розовые, акроцианоз. В лёгких дыхание везикулярное. Сердечные тоны не ритмичные, звонкие, систолический шум на верхушке. АД – 130/80 мм.рт.ст., ЧСС – 70 уд/мин. ЭКГ: Мерцательная аритмия с ЧСС 110-82 уд/мин. ЭОС резко отклонена влево. Признаки гипертрофии ЛП, ЛЖ. ЭхоКГ: Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. МЖП 20-23 мм, ЛП 44 мм, ЗСЛЖ 16 мм, ФВ 61%. Недостаточность МК II степени, АК I степени, ТК I степени; Холтер-ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС в среднем 70 уд/мин, выраженные процессы нарушения реполяризации миокарда ЛЖ, вызванные гипертрофией и относительной коронарной недостаточностью; Коронароангиография: гипертрофическая кардиомиопатия с выраженной обструкцией выходного тракта ЛЖ. Патология коронарных артерий не выявлена. Лечение:пропранолол 200 мг/день, кардиомагнил 75 мг/день, рекомендована операция Морроу – септальная миоэктомия.

Выводы: У пациентов с ГКМП в результате дезорганизации архитектоники миокарда появляются фатальные нарушения ритма и проводимости, которые неблагоприятно влияют на прогноз больного.

Неміш І.Л.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

(науковий керівник - к.мед.н. Гречко С.І.)

Актуальність. На сьогоднішній день проблема лікування ішемічної хвороби серця (ІХС) займає одне з перших місць у сучасній терапевтичній практиці. Висока медико-соціальна значимість даної проблеми пов'язана з частим розвитком ускладнень та погіршенням якості життя пацієнтів. У зв'язку з цим, поруч із використанням традиційної схеми терапії ІХС виникає необхідність використання препаратів, які захищають кардіоміоцити від метаболічних змін, зумовлених гіпоксією, що в свою чергу становить основу прогресування патологічного процесу.

Мета: Провести аналіз перспектив використання препаратів на основі бурштинової кислоти в комплексному лікуванні ІХС з метою покращення життя пацієнтів і зменшення прогресування симптомів захворювання.

Матеріали та методи: Проведення детального аналізу останніх наукових відомостей та обстежень пацієнтів про особливості використання препаратів на основі бурштинової кислоти в сучасній терапії ІХС.

Результати дослідження: За даними наукових досліджень бурштинова кислота являє собою універсальний внутрішньоклітинний метаболіт, який бере активну участь в обмінних процесах, являється малотоксичною сполукою і не володіє мутагенним і тератогенними ефектами. В основі лікувальної дії бурштинової кислоти і її сполук являється вплив на процеси тканного метаболізму, посилення енергосинтетичної функції мітохондрій шляхом збільшення постачання сукцинату в ішемізовані клітини міокарда, що веде до швидкого ресинтезу АТФ, а також посилює утилізацію лактату і пірувату, що попереджує розвиток енергодефіциту в кардіоміоциті. На сучасному фармацевтичному ринку представлені такі препарати на основі бурштинової кислоти: Мексікор, Армадин, Мексіприм, Ремаксол, Цитофлавін, Реамберін. Але для лікування ІХС найбільш часто застосовують препарат Мексікор, який являє собою комплекс сукцинату з антиоксидантом емоксипіном. За даними наукових досліджень використання Мексікору у комплексній терапії ІХС сприяє зменшенню частоти і вираженості ангінозних нападів, підвищенню толерантності до фізичних навантажень, зменшенню кількості епізодів ішемії за даними добового моніторингу ЕКГ, зменшенню процесів вільнорадикального окислення, зниженню концентрації ЛПДНЩ та тригліцеридів і підвищенню концентрації ЛПВЩ. Також препарат володіє антиаритмічним ефектом та сприяє нормалізації реологічних показників крові.

Висновки: отже, можна зробити висновок, що препарати на основі бурштинової кислоти у комплексній терапії ІХС сприяють підвищенню ефективності стандартної терапії, зменшенню прогресування серцевої недостатності і частоти ангінозних нападів, що сприяє покращенню якості життя пацієнтів.

Новікова А.С.

ДОБОВЕ МОНИТОРУВАННЯ ЕКГ В ОЦІНЦІ ТРИВАЛОСТІ QT ІНТЕРВАЛУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ МАЛИМИ АНОМАЛІЯМИ СЕРЦЯ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,
Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології
(науковий керівник - викл. Гут Т.М., викл. Чоботарь А.І.)

Мета: визначити роль добового моніторування ЕКГ (ДМЕКГ) в діагностиці подовження/укорочення інтервалу QT у пацієнтів з малими аномаліями серця (МАС).

Матеріал і методи. Обстежено 120 пацієнтів (70 чоловіків, 50 жінок, середній вік 22,8±0,3 років). МАС були представлені аномальними хордами, пролапсами мітрального і трикуспідального клапанів, відкритим овальним вікном, аневризмами перегородок, двостулковим аортальним клапаном, а також одинокими випадками додаткових папілярних м'язів, діагональної трабекули, аневризми синусів Вальсальви, пролапсу аортального клапана, підклапанною мембраною аорти, збільшеної евстахієвої заслінки. МАС зустрічалися як одиночні варіанти (38,3% випадків) і як поєднання по 2-5 (61,7%). ЕКГ реєстрували на електрокардіографі. Абсолютну величину QT порівнювали з нормативними значеннями залежно від частоти серцевих скорочень і статі. Кориговані QT (QTc) інтерпретували відповідно до рекомендацій European Agency for the Evaluation of Medical Products. За даними ДМЕКГ («Кардіотехніка-04») оцінювали автоматичні виміри тривалості QTc. Визначали χ^2 , достовірними вважали відмінності при $p \leq 0,05$.

Результати. Відхилення від нормативних лімітів тривалості QT виявлене у 49 (38,3%, $p < 0,05$) пацієнтів з МАС. При цьому на ЕКГ спокою пограничне подовження QTc (430-450 мс у чоловіків і 450-470 мс у жінок) встановлене у 23 (46,9%) пацієнтів, подовження (>450 мс у чоловіків і >470 мс у жінок) - у 12 (24,5%), укорочення QT (<340 мс у чоловіків і жінок) - у 5 (10,2%) і патологічно короткий QT (<320 мс для осіб обох статей) визначався в 2 (4,1%) хворих МАС. У 7 (14,3%) пацієнтів подовження QTc виявлене лише при добовій реєстрації ЕКГ, тоді як значення абсолютного і коригованого інтервалу QT на ЕКГ спокою відповідали нормі. Характерно, що автоматична опція вимірів QT-інтервалу при ДМЕКГ включала лише значення QTc >450 мс або <340 мс. Усі випадки порушення тривалості QT при ДМЕКГ були транзиторними. Тривалість реєстрації подовженого QT варіювалася від 1% до 28%, а укороченого - від 1% до 6% часу добового спостереження.

Висновки. У пацієнтів з МАС верифікація порушень тривалості інтервалу QT по значеннях абсолютного і коригованого QT на ЕКГ спокою досить висока (85,7%). У хворих із межовими значеннями QT на ЕКГ спокою визначення періодів транзиторного подовження/укорочення QT при СМЕКГ може зіграти вирішальну роль в діагностиці порушень електричної систоли шлуночків.

Погребенник Я.Я., Крупка Л.П.

МОЖЛИВОСТІ МСКТ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ КОРОНАРНИХ СУДИН, УРАЖЕНИХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра радіології та радіаційної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Дудій П.Ф.)

Актуальність: необхідність удосконалювати діагностику ІХС, яка є однією з головних причин смертності населення в Україні та найпоширенішою серед хронічних захворювань.

Мета: вивчити можливості мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ), із використанням програми "Smart Score" при дослідженні вінцевих судин, її значення та прогнозування серцево-судинних ускладнень.

Матеріали та методи: проведено аналіз МСКТ серця з підрахунком кальцієвого індексу (КІ) у 150 пацієнтів, які проходили дослідження в ЦМКЛ м. Івано-Франківськ. Обстеження виконувалось на 160-зрізовому апараті Toshiba Prime Aquilion з використанням методики "Smart score". Сканування охоплювало ділянку серця від синусів Вальсальви до нижньої межі серця, без введення рентгенконтрастних речовин.

Результати: як показав аналіз досліджень 150 пацієнтів (75 чоловіків, 75 жінок) кальцинозу не виявлено в 22 з них (14,7%). Пацієнтів, у яких виявлено кальциноз, поділили на 4 групи за рівнем загального кальцієвого індексу (КІ): низький – до 10 HU - 13 пацієнтів (8,7%), помірний – 11-100 HU - 30 (20%), середній - 101-400 HU - 42 (28%), високий – більше 400 HU – 43 (28,6%). Показники КІ відповідають ступеню кардіо-васкулярного ризику: дуже низький ризик ІХС - 22 пацієнти (14,7%), низький ризик ІХС – 13 (8,7%), помірний ризик ІХС – 30 (20%), помірно високий ризик ІХС – 42 (28%), високий ризик ІХС - 43 (28,6%). Аналіз пацієнтів у віковому аспекті виглядає наступним чином: найчастіше ураження вінцевих артерій трапляється у віковій групі 51-60 років (57 пацієнтів) і найменше в 41-50 років (15 пацієнтів).

Висновки: МСКТ серця з використанням програми "Smart Score" є інформативним методом вивчення стану кальцинозу вінцевих судин, що дозволяє визначити ступінь кардіо-васкулярного ризику.

Пужняк Ю.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КУТА НАХИЛУ β° ТА ВИСОТИ НАХИЛУ Н СЕГМЕНТА ST ЕКСТРАСИСТОЛІЧНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ РІЗНІЙ КАРДІАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

(науковий керівник - к.мед.н. Іванчук П.Р.)

Актуальність. На сьогоднішній день в умовах постійного стресу, сидячого способу життя, кардіальна патологія є однією з найпоширеніших як в Україні, так і за її межами. Тому її рання діагностика та диференційна діагностика потребують постійного удосконалення. Можливість раннього прогнозування та оцінка небезпеки розвитку ускладнень при патології серцево-судинної системи дозволить заощадити значні кошти на лікування та реабілітацію пацієнтів.

Мета дослідження: оцінити зміни кута нахилу β° та висоти нахилу Н (mv) сегмента ST екстрасистолічного комплексу при різній кардіальній патології та виявити закономірність змін цих показників відносно типу патології.

Матеріали і методи. Проаналізовано кардіограми 35 пацієнтів Чернівецького обласного кардіологічного диспансеру з такими діагнозами: гострий Q-інфаркт міокарда з елевацією ST (ГІМ) (10 пацієнтів), стабільна стенокардія напруги (СС) (10 пацієнтів), гострий міокардит (5 пацієнтів), гіпертонічна хвороба ІІ (ГХ) (10 пацієнтів). Для аналізу кардіограм було використано спеціалізоване програмне забезпечення, розроблене на кафедрі внутрішньої медицини, ФР та СМ, з визначенням кута нахилу β° та висоти нахилу Н сегмента ST екстрасистолічного комплексу на стандартній електрокардіограмі. За критерієм Шаліро-Уїлка розподіл досліджуваних груп відрізнявся від нормального, тому порівняння груп проводили з використанням непараметричного критерію Уїлкоксона.

Результати дослідження. Проведене дослідження виявило закономірність змін кута нахилу β° та висоти нахилу Н екстрасистолічного комплексу відповідно до основної кардіальної патології. Так, при ГІМ значення $\beta^\circ=17,2\pm 2,1^\circ$, при СС $\beta^\circ=28,5\pm 2,8^\circ$, при гострому міокардиті $\beta^\circ=35,3\pm 3,2^\circ$, при ГХ $\beta^\circ=42,3\pm 3,5^\circ$. Відповідно змінювалась і висота відхилення Н: при ГІМ $H=1,55\pm 0,18$ mV, при СС $H=2,66\pm 0,20$ mV, при гострому міокардиті $H=3,50\pm 0,21$ mV, при ГХ $H=4,55\pm 0,31$ mV. Групи вірогідно відрізнялися між собою ($p<0,05$).

Висновок. Відмінності величини кута нахилу β° та висоти нахилу Н сегмента ST екстрасистолічного комплексу при ішемічному та неішемічному ураженні міокарда свідчить про можливість застосування даних показників для покращеної діагностики та прогнозу розвитку основного захворювання.

Пустовіт І.О.

ІНФОРМАТИВНІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДУ ДОСЛІДЖЕННЯ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

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

Вступ. Одним із основних методів діагностики ревматологічних захворювань, які уражують колінні суглоби, залишається рентгенологічний. Часто патологічні зміни, які виявляються за допомогою рентгенологічного дослідження, є неспецифічними, досить пізніми і призводять до встановлення помилкового діагнозу.

Мета дослідження: визначити специфічні критерії для ранньої діагностики змін колінних суглобів за допомогою рентгенологічного й ультразвукового (УЗД) методів дослідження та їх інформативність.

Матеріал і методи. Обстежено 25 пацієнтів із лабораторно підтвердженим діагнозом реактивного артриту (ReA) та ураженням колінних суглобів. Тривалість захворювання становила $6,40\pm 0,26$ міс. Середній вік обстежених пацієнтів – $31,20\pm 4,13$ року. Усім пацієнтам проведено ультразвукове та рентгенологічне дослідження колінних суглобів.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх пацієнтів був наявний синовіт колінного суглоба, зумовлений основним захворюванням, водночас при проведенні рентгенологічного обстеження колінних суглобів змін не виявлено. У хворих на ReA, у яких при проведенні рентгенологічного обстеження колінних суглобів змін не виявлено, при УЗД відзначалося збільшення кількості рідини в надколінній сумці $5,21\pm 0,76$ мм із помірним потовщенням синовіальної оболонки $3,23\pm 0,56$ мм. Контури внутрішньої поверхні надколінної сумки були рівними, вміст – гіпоехогенним, однорідним. При дослідженні бічних зв'язок відзначалося нерівномірне стовщення та розшарування, а товщина і структура суглобового хряща збережені. При ультразвуковому дослідженні підколінної ямки у 44,0% ($n=11$) пацієнтів із ReA відзначалися кісти Бейкера з гіпоехогенним, однорідним вмістом, помірне потовщення синовіальної оболонки, які при рентгенологічному дослідженні не діагностувалися. Розміри кіст варіювали від 3 до 30 см3 із повним заповненням підколінної ямки та порушенням кровообігу по підколінній артерії та вені.

Висновок. Таким чином, проведене дослідження продемонструвало високу ефективність використання ультразвукового методу обстеження суглобів, причому специфічні ультразвукові критерії ранньої диференційної діагностики у хворих на реактивний артрит визначаються вже на ранніх стадіях захворювання.

Розенблат Т.В., Самохвалов Е.М., Нани А.С., Маркачева М.В., Лекгун Т.П.

ЗНАЧЕНИЕ СТРЕПТОКОКОВОЙ ИНФЕКЦИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии

(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.В., д.мед.н. Гриб Л.Ф.)

Резюме: Заболеваемость ИЭ составляет от 1,7 до 5,3 случая на 100 000 населения в год. Мужчины заболевают в 1,5-3 раза чаще чем женщины. Средний возраст пациентов, страдающих ИЭ составляет 42±1,4 года. Одним из распространенных очагов инфекции является экстракция кариозных зубов, которая сопровождается бактериемией в 70% случаев после процедуры.

Материалы и результаты. Пациент Х., 37 лет. Диагноз: Активный инфекционный эндокардит стрептококковой этиологии, с поражением митрального клапана (МК), вегетации 13x6 мм. Недостаточность МК III степени, недостаточность трехстворчатого клапана (ТК) III степени, недостаточность аортального клапана (АК) III степени, недостаточность клапана легочной артерии (ЛК) I степени. Хроническая сердечная недостаточность II ст. по NYHA. Отмечались лихорадка (38.4°C), озноб, общая слабость, инспираторная одышка, сердцебиения, потеря в весе на 5 кг в течение одного месяца. Объективно: акроцианоз кожных покровов, пятна Джанеуэя, кариес зубов. Тоны сердца ритмичные ЧСС - 64 уд/мин, ослабленные, систолический шум на верхушке, АД - 105/65 мм рт.ст. Анемия (Hb - 118 г/л), повышенное СОЭ (31 мм/ч). Гемокультура положительная Streptococcus viridans. ЭхоКГ: На МК вегетации размером 13x6 мм. Выраженное расширение ЛП, ПП, ЛЖ, умеренное расширение ПЖ. ФВ-53%. Недостаточность МК III степени, ТК III степени, АК II степени, ЛК I степени. Лечение: Комбинированная антибиотикотерапия, противогрибковые, сосудистые препараты.

Заключение: Пациенты с экстракцией кариозных зубов имеют повышенный риск возникновения ИЭ стрептококковой этиологии с развитием сердечной недостаточности, почечными и эмболическими осложнениями, что неблагоприятно влияет на прогноз заболевания и увеличивает смертность больных с данной патологией.

Ротарь М.М., Абраш М.Д., Гриб А.Л., Саргародский С.П., Самохвалов Е.М.

ЧРЕСКОЖНАЯ КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра кардиологии

(научный руководитель - д.мед.н. Гриб Л.Ф., к.мед.н. Греждиеру А.В.)

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) является одной из самых распространенных причин смертности в мире и представлен широкой вариацией клинических проявлений, начиная от нестабильной стенокардии без изменений на ЭКГ и биохимических признаков некроза миокарда, инфаркт миокарда (ИМ) без элевации сегмента ST (NSTEMI) и острым ИМ с элевацией сегмента ST (STEMI). Распространенность внутрибольничной смертности в течение первого месяца больше у пациентов, страдающих STEMI (7%), чем у больных с NSTEMI (5%). Однако в течение полугода эти показатели приближаются (12% к 13%). Чрескожная коронарная ангиопластика улучшает качество жизни этих пациентов и обеспечивает благоприятный прогноз.

Материал и результаты. Пациент М., 60 лет. Диагноз: Ишемическая болезнь сердца. ОИМ переднеперегородочный, верхушечный и латеральный. Артериальная гипертензия II ст., очень высокий адидональный риск. Острая сердечная недостаточность II Killip. Сахарный диабет 2 типа. Дислипидемия. Отмечались жалобы на загрудинные боли сжимающего характера, эпигастральные боли, которые не купируются приемом нитроглицерина, потливость, беспокойство. Объективно: кожные покровы бледно-розовые, холодный пот. В легких двустороннее везикулярное дыхание, застойные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ослабление I тона в области верхушки сердца, ЧСС 64 уд. в мин, АД -150/70 мм/Hg. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС-64 уд в мин, горизонтальная ЭОС, депрессия сегмента ST в I, II, III, aVF, V3-V6. Тропонины - отрицательная, СРК-МВ 19 u/l; ЭхоКГ: акинезия миокарда (толщина PPVS 5-6 mm) в верхушечных, переднеперегородочных и нижних сегментах ЛЖ. ФВ-55%. Коронароангиография: трикоронарное атеросклеротическое поражение, острая тромботическая окклюзия левой коронарной артерии (ЛКА), незначительная окклюзия правой коронарной артерии (ПКА). Была выполнена аспирация тромба с установкой фармакологического стента (Zotarolimus) ЛКА. Лечение: фраксипарин п/к, клопидогрел 75 мг, аспирин 100 мг, бисопролол 5 мг, рамиприл 5 мг, atorvastatin 10 мг, метформин 1000 мг в день.

Заключение: У пациентов с АГ и СД часто развивается ОКС, осложненный STEMI. Квалифицированная медицинская помощь с ранней диагностикой тяжелой патологии и назначением адекватного лечения (коронарная ангиопластика с установкой стента) улучшают прогноз пациентов и качество жизни.

Рудницька Л.І.

ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ МЕТЕОСИТУАЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Окіпняк І.В.)

Мета дослідження: вивчити взаємозв'язок між станом вегетативної нервової системи і ішемією міокарда при несприятливих метеоситуаціях.

Матеріал та методи. Обстежено 25 пацієнтів (основна група) на ІХС (стабільна стенокардія напруги ІІФК, дифузний кардіосклероз, СН ІІА ст., ФК ІІ-ІІІ) віком від 45 до 66 років ($52,14 \pm 8,32$ року) із середньою тривалістю захворювання $6,1 \pm 3,5$ роки та 20 здорових осіб (контрольна група), репрезентативних за віком та статтю. Дані про метеорологічну ситуацію у день обстеження хворих отримували у Чернівецькому обласному центрі із гідрометеорології. Обстеження пацієнтів проводились як у сприятливі метеорологічні дні (СМД), так і у дні проходження атмосферного фронту (АФ).

Результати. Особи контрольної групи у день проходження АФ відчували слабкість (51%), зниження працездатності (18%), втому (9%). В основній групі у 61% пацієнтів при проходженні АФ відмічали наявність кардіальних скарг, із них: біль за грудиною траплявся в 79%, перебої в роботі серця – у 29%, серцебиття - у 22% пацієнтів. У осіб основної групи у дні проходження АФ частіше ніж у СМД спостерігалися порушення ритму і провідності. Епізоди шлуночкових екстрасистол виникали у 34,2% хворих у дні з несприятливою погодою, а в інші дні - у 22,3% хворих; передсердні екстрасистולי у 18,9% і 12,3% хворих відповідно, напади пароксизмальної тахікардії – в 17,9% і 5,1%, атріовентрикулярна блокада І ступеня – у 2,9% і 1,5%, ІІ ступеня – у 2,3% і 1,9% хворих відповідно. При обстеженні показників варіабельності серцевого ритму встановлено виразніше зрушення стану вегетативної нервової системи в основній групі порівняно з групою контролю. Так, у дні АФ показник низькочастотної частини спектра LF в основній групі складав ($1692,6 \pm 86$) проти (1312 ± 81) мс^2 у групі порівняння ($p < 0,05$). Показник високочастотної частини спектра HF в основній групі складав ($725,2 \pm 81$), а у контрольній групі ($769,3 \pm 72$) мс^2 ($p > 0,05$). Показник симпатико-вагальної рівноваги в основній групі складав $2,5 \pm 0,17$ проти $1,4 \pm 0,13$ у групі порівняння ($p < 0,05$).

Висновки. Отже, виявлені нами порушення вегетативної регуляції серця у день проходження атмосферного фронту можуть бути маркером нестабільності у хворих на ІХС.

Сенів Н.В.

ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ТА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Мікулець Л.В.)

Актуальність. У пацієнтів із захворюваннями суглобів однією найбільш поширеною супутньою патологією є серцево-судинна. Це може бути пов'язано із багатьма причинами, зокрема, з розвитком запального процесу в перихондральних тканинах і в ендотеліальній оболонці судин. Ще однією із причин є прийомом ліків, зокрема, нестероїдних протизапальних препаратів, які провокують підйом артеріального тиску (АТ).

Метою роботи було вивчити особливості змін артеріального тиску у хворих на остеоартроз (ОА) та ревматоїдний артрит (РА) та співставити виявлені особливості з больовим синдромом.

Матеріали і методи. Обстеження проведено у 19 хворих на РА та 27 пацієнтів із ОА. Обстеження хворих, окрім рутинних методів, включало добове монітування АТ (ДМАТ).

Результати. У хворих на ОА найнижчі цифри АТ при ДМАТ спостерігались в нічний час (з 24.00 до 5.00 год). Починаючи з 06.00 год до 12.00 год рееструвалось незначне збільшення показників АТ до $145/92$ мм рт.ст. Поступове наростання АТ до середніх величин ($162/98$ мм рт.ст.) відмічали з 12.00 год до 18.00 год. З 18.00 год до 24.00 год, після активного фізичного навантаження, показники АТ досягали максимальних рівнів ($175/103$ мм рт.ст.). У пацієнтів із РА значне підвищення АТ спостерігали в нічний час, особливо в другу половину. У денний час показники АТ не відрізнялись від аналогічних у пацієнтів із ОА. Порівнюючи дані ДМАТ і візуальної аналогової шкали болі у пацієнтів із ОА виявили, що пікові значення припадали з 20.00 год до 22.00 год, і співпадали з максимальними значеннями АТ. З 24.00 год до 6.00 год спостерігалось зниження інтенсивності болю, а мінімальні показники - з 6.00 год до 11.00 год. З 12.00 год (т.б. з часу активної трудової діяльності) виявлено посилення інтенсивності больового синдрому. У хворих на РА максимальну виразність болю спостерігали о другій половині ночі, а посилення – з 22.00 год.

Висновок. Таким чином, у хворих на остеоартроз і ревматоїдний артрит спостерігали зв'язок між коливаннями артеріального тиску і виразністю больового синдрому. При цьому виявили відмінності між динамікою болю і рівнем артеріального тиску у пацієнтів даних груп, що необхідно враховувати при призначенні патогенетичної гіпотензивної терапії.

Синиця Ю.П.

ОЦІНКА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУОЧКА У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ПОЄДНАНОЮ З ПОДАГРОЮ

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

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2

(науковий керівник - д.мед.н. Кондратюк В.Є.)

Актуальність. Залишається відкритим питання як саме сечова кислота (СК) може бути пов'язана зі структурно-функціональними порушеннями лівого шлуночка (ЛШ) та, зокрема, з прогресуванням діастолічної дисфункції (ДДЛШ).

Мета. Провести порівняльний аналіз частоти виявлення ДДЛШ і показників діастолічної функції ЛШ у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) залежно від поєднання з подагрою.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на базі Київської міської лікарні № 3. Обстежено 59 хворих (35 чоловіки та 25 жінок) із АГ, середній вік становив $56,8 \pm 1,4$ роки, тривалість АГ – $9,8 \pm 1,1$ роки. Усім хворим проводили доплерографічне дослідження на апараті «iE 33 Philips», США, за стандартною методикою. Вивчали показники трансмітрального потоку: максимальну швидкість швидкого раннього діастолічного наповнення (Е) і максимальну швидкість (А) наповнення ЛШ у систолу лівого передсердя (см/с), їх співвідношення (Е/А), визначали час ізволюметричного розслаблення ЛШ (IVRT) та час сповільненого кровотоку (DT).

Результати дослідження. Пацієнти були розділені на три групи: I – 10 (16,9%) пацієнтів з АГ, але з нормальними показниками пуринового обміну (СК в крові $271,0 \pm 20,4$ мкмоль/л); II – 11 (18,6%) пацієнтів з АГ та підвищеним рівнем СК ($421,3 \pm 32,3$ мкмоль/л), але без жодного нападу гострого подагричного артриту в анамнезі; III – 38 (64,4%) пацієнтів з АГ в поєднанні з подагрою (СК крові $481,0 \pm 25,1$ мкмоль/л), з них 17 (28,8%) хворих на безтофусну форму подагри (СК крові $524,8 \pm 34,5$ мкмоль/л), тривалість захворюваності на подагру $5,5 \pm 1,3$ роки, а 21 (35,6%) пацієнтів мали тофусну форму (СК крові $440,3 \pm 36,0$ мкмоль/л) тривалістю – $13,3 \pm 2,4$ роки. У I групі ДД була виявлена у 4 (40%) хворих, серед яких усі мали I тип ДДЛШ; у II групі – у 5 (45,5%) хворих, з них 4 (36,4%) мали I тип, а 1 (9,1%) хворий мав II тип ДДЛШ; у III групі реєструвалися більш виражені зміни – 24 (63,2%) мали ДДЛШ (I тип – 13 (34,2%); II тип – 9 (23,7%); III тип – 2 (5,3%), причому серед хворих з тофусною формою подагри – 10 (26,3%) осіб мали ДДЛШ, з яких у 8 (21,1%) хворих – мав місце I тип, а у 2 (5,3%) – II тип ДДЛШ; у порівнянні з хворими на безтофусну форму подагри, де 14 (36,8%) хворих мали ДДЛШ, причому I тип мали 5 (13,2%), II тип – 7 (18,4%), III тип – 2 (5,3%) хворих. Різниця показників діастолічної функції ЛШ (Е, А, Е/А, Е/Е_{max} та DT) не є статистично значущою між групами, проте величина IVRT є найвищою у хворих з АГ в поєднанні з подагрою (I – $84,6 \pm 4,5$; II – $97 \pm 9,4$; III – $102,5 \pm 3,1$ мс, $p=0,010$), але статистично не відрізняються між тофусною та безтофусною формою подагри ($102,9 \pm 5,7$ проти $101,2 \pm 6,7$ мс).

Висновок. Для хворих з АГ у поєднанні з подагрою, порівняно з її відсутністю, характерне більш часте виявлення ДДЛШ (63,2% проти 40,0%). Наявність подагри у хворих з АГ визначає зміни структури ДДЛШ, що проявляється тенденцією до більш частого виявлення II типу ДДЛШ (23,7% проти 9,1%) порівняно з хворими на АГ у поєднанні з ГУ. Найбільш інформативним показником щодо ДДЛШ у хворих з АГ в поєднанні з подагрою є IVRT ЛШ.

Савчук О.В., Скулінець Т.К.

ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

(науковий керівник - д.мед.н. Ташук В.К.)

Актуальність теми. Метеофактори по-різному впливають на самопочуття людини, коливання атмосферного тиску знижують насичення крові киснем, провокують спазми судин і механічно подразнюють нервові закінчення. Від підвищення і пониження атмосферного тиску частіше страждають при захворюваннях серцево-судинної системи. У процесі еволюції організм людини виробив здатність пристосовуватись до умов навколишнього середовища, які постійно змінюються і таким чином, нейтралізувати їх несприятливий вплив. Серед численних чинників оточуючого середовища важливе значення має вплив на організм людини метеорологічних факторів: виникнення негативних реакцій, спричинених сонячною активністю і станом атмосфери, які призводять до порушення стану людини. Дана проблема на сьогодні залишається актуальною і має велике медико-соціальне значення.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив погодних факторів (температура, тиск та вологість повітря) на організм людини і аритмогенну хронобіологічну залежність.

Матеріал і методи. Нами були опрацьовані дані з викликів бригад швидкої медичної допомоги впродовж року. Верифіковані виклики з пароксизмальними порушеннями ритму. Обстежено 386 хворих, віком 51-92 років, з яких 129 чоловіків та 255 жінок. Дані пацієнтів розподілили в групи залежно від часу виникнення пароксизму на 4 часових проміжки (00.01–6.00, 6.01–12.00, 12.01–18.00, 18.01–00.00).

Результати. Виявлено, що найбільша кількість викликів (31%) випала на час 12.01-18.00 і лише 15% на час 00.01-6.00. Проаналізовані дані по іншим метеофакторам продемонстрували нам, що найбільша кількість виникнення аритмій спостерігалось при температурі $+1$ – $+5$ °С (23%) атмосферного тиску 731–735 мм рт. ст. (34%), вологості повітря 75-100% та у весняний період.

Висновки. Встановлено, що метеочинники є важливим предиктором виникнення порушень серцевого ритму.

Слобода М.В., Лаба І.О., Балабан А.І., Коцюба О.І.

ЦИРКАДНИЙ РИТМ СЕРЦЯ – ПРЕДИКТОР ПРОГНОЗУ ПРИ СТАБІЛЬНІЙ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, Тернопіль, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №1

(науковий керівник - д.мед.н. Ярема Н.І.)

Актуальність: Підвищена увага до стабільної ішемічної хвороби серця (ІХС) обумовлена її поширеністю серед населення і високою смертністю. Залишається складною та у певній мірі не вирішеною і проблема тактики ведення та прогнозу при хронічній серцевій недостатності (ХСН) ішемічного ґенезу.

Мета: Визначення ролі циркадного індексу (ЦІ) частоти серцевих скорочень (ЧСС) як предиктора негативних кардіальних подій у хворих на ІХС з ХСН.

Методи дослідження: У Тернопільському обласному кардіологічному диспансері 43 хворим з стабільною ІХС, ускладненою ХСН II–III функціональних класів, середній вік (64,4±6,3) роки, проведено холтерівське моніторування із розрахунком ЦІ ЧСС як співвідношення середніх ЧСС за денний та нічний періоди. Термін спостереження – 12 міс, комбіновану кінцеву точку дослідження становили: інфаркт міокарда (ІМ), декомпенсація ХСН та смерть. Статистичний аналіз проведений за допомогою регресійної моделі пропорційних ризиків Кокса.

Результати. Впродовж спостереження задокументовано 12 (27,9 %) подій, що становили комбіновану кінцеву точку, з них 2 (4,6%) пацієнти перенесли повторний QІМ; у 9 хворих (20,9%) спостерігалася декомпенсація ХСН, що стала приводом до їхньої госпіталізації, 1 (2,3%) хворий помер внаслідок прогресуючої ХСН. Згідно з результатами регресійного аналізу, зниження ЦІ ЧСС менше 1,1 підвищувало відносний ризик всіх негативних подій у 2,5 рази та окремо ризик декомпенсації ХСН у 3 рази.

Висновки: Циркадний індекс частоти серцевих скорочень, розрахований за результатами холтерівського моніторування ЕКГ, є доступним та інформативним способом виявлення осіб високого кардіоваскулярного ризику у хворих з ХСН ішемічного ґенезу. Можливості прогнозування перебігу стабільної ІХС і своєчасність вирішення питання про вибір тактики лікування таких хворих забезпечує збільшення тривалості і покращення якості життя пацієнтів і, як наслідок, зменшення випадків інфаркту міокарда, раптової коронарної смерті та декомпенсації серцевої недостатності.

Сокач Ю.В.

АНАЛІЗ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ОСНОВІ РІВНЯННЯ ПУАЗЕЙЛЯ ДЛЯ ВЕЛИКОГО КОЛА КРОВООБИГУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біологічної фізики та медичної інформатики

(науковий керівник - викл. Нагірняк В.М.)

Актуальність. Аналіз рівняння Гагена-Пуазейля, що застосовується для великого кола кровообігу дає відповідь на можливі шляхи немедикаментозного зниження артеріального тиску. Такі методи довели свою дієвість і в деяких випадках є найбільш ефективними, зокрема, оскільки тиск крові визначається як тиск, з яким кров тисне на стінки кровеносних судин, й особливо, на артерії, причому він змінюється залежно від сили серцевого удару, еластичності стінок артерій, об'єму серцевого викиду, в'язкості крові, загального стану пацієнта, віку, фізичного здоров'я. Фізичні вправи є немедикаментозним шляхом зниження артеріального тиску, разом з чим підвищується температура тканин, збільшується частота серцевих скорочень.

Мета: знайти обґрунтування взаємозв'язку між фізичною активністю і вправами і зниженням артеріального тиску. Методи. Враховуючи досвід лікування артеріальної гіпертензії (АГ) існуючими немедикаментозними методами (кровопускання, гірудотерапія) та використовуючи фізичну модель сецево-судинної системи людини у відповідності до рівняння Гагена-Пуазейля.

Результати. Проведено якісний аналіз можливого впливу таких фізичних чинників як частоти серцевих скорочень (ЧСС) та температури тіла пацієнта на артеріальний тиск під час немедикаментозного лікування гіпертензії. Отримана результуюча формула для систолічного тиску показує його прямопропорційну залежність від ЧСС і обернену до четвертої степені радіусу кровеносної судини. При аналізі потенційного вкладу різних факторів на величину артеріального тиску виявлено залежність ЧСС від радіусу умовних судин, об'єму серцевого викиду, частоти серцевих скорочень, в'язкості крові. Існуючі немедикаментозні методи зниження тиску впливають на ці фактори. Кровопускання зменшує загальний об'єм та об'єму серцевого викиду і тим самим зменшує артеріальний тиск. Гірудотерапія зменшує об'єм крові в судинній системі та її в'язкість, що також веде до зниження кров'яного тиску. Аналіз роботи серця в рамках представленої моделі показує, що фізичні навантаження і зміна таких факторів як ЧСС і радіус умовної судини веде до зниження артеріального тиску. При фізичних навантаженнях зростає температура тіла, а з нею й еластичність судин, зокрема, модуль Юнга еластину зменшується.

Висновки. Розроблена модель роботи серцево-судинної системи на основі рівняння Гагена-Пуазейля дозволяє проаналізувати потенційний вклад різних факторів на величину артеріального тиску. Подальші дослідження можуть включати вимірювання змін артеріального тиску пацієнтів до і після фізичних навантажень, а експериментальні дані довели б кількісно ступінь справедливості допущень зроблених у рамках даної моделі.

Соколова М.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФО

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

Актуальність: Гіпертонічна хвороба (ГХ) валишається на сьогодні однією з найважливіших медичних проблем у світі, отже є необхідність вдосконалення підходів до лікування даної патології. Беручи до уваги велику поширеність вегетативних розладів серед хворих на ГХ (до 70%), корекція вегетативної дисфункції (ВД) є перспективним напрямком у комплексному лікуванні цих пацієнтів.

Мета дослідження – оцінити ефективність методу біологічного зворотного зв'язку у комплексному лікуванні пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) та вегетативною дисфункцією.

Матеріал та методи. У дослідження було залучено 55 хворих на ГХ (I група - 30 пацієнтів з вираженою ВД, II група - 15 хворих без виразних вегетативних розладів - контрольна група). Середній вік виділених груп статистично не різнився. Обстеженим було проведено: загально-клінічний огляд, ехокардіоскопію, добове моніторування ЕКГ та артеріального тиску, оцінку психофізіологічного та емоційного стану із застосуванням тесту для визначення рівня тривожності Ч.Д. Спілбергера, діагностику ВД за схемою А.М. Вейна. Пацієнтам I групи на тлі стандартної фармакотерапії було проведено 10 сеансів біоадаптивного управління з використанням програмно-апаратного комплексу «БОС-лаб Професіональний Плюс».

Результати дослідження. Після проведення курсу тренінгів на основі біологічного зворотного зв'язку у 83,3% пацієнтів було зареєстровано зниження м'язового тону, у 73,3% - підвищення температури тіла, як показників релаксації. В результаті комплексного лікування хворих на ГХ відмічено статистично значиме зниження показників вегетативної дисфункції у пацієнтів I групи за шкалою А.М. Вейна, а також показників особистісної та ситуативної тривожності за Ч.Д. Спілбергером ($p < 0,05$). Разом із тим, клінічно у хворих I групи швидше спостерігалася позитивна динаміка: стабілізація артеріального тиску, зменшення скарг на головний біль та запаморочення, порівняно з пацієнтами II групи.

Висновки: Застосування методу біологічного зворотного зв'язку є ефективним у комплексному лікуванні хворих на ГХ, завдяки корекції у цих пацієнтів вегетативних розладів, зниженню рівня тривожності, швидшій нормалізації артеріального тиску та покращення загального стану пацієнтів.

Солован Т.В., Новлюк О.Г.

КАРДІОЛІН ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Бачук-Пониц Н.В.)

Актуальність. Порушення функціонування вегетативної нервової системи (ВНС) і, як наслідок, формування вегето-судинної дистонії (ВСД) знижує якість життя, призводить в подальшому до розвитку цереброваскулярної патології, що є однією з провідних причин смертності та інвалідизації, зокрема серед осіб працездатного віку. Останнім часом усе більша увага дослідників приділяється засобам рослинного походження, які комплексно впливають на основні функції організму з значно меншими побічними реакціями.

Метою дослідження було вивчення терапевтичної ефективності фітопрепарату «Кардіолін» у хворих на ВСД за гіпертензивним типом. Обстежено 30 осіб віком 19-21 рік, серед них 10 склали групу порівняння, які не отримували лікування, 20 – основну групу, яким призначали Кардіолін (Біолік, Україна) по 30 крапель тричі на день за 30 хв до їди впродовж 2 місяців. Окрім загальноклінічних методів дослідження пацієнтам проводилась оцінка стану ВНС з використанням опитувальника А.М. Вейна, а також дослідження показників якості життя (ЯЖ) у динаміці лікування.

Результати дослідження свідчать, що у хворих основної групи після лікування виявлено покращення загального самопочуття, зменшення кардіалгій, серцебиття, покращення розумової працездатності (покращилась концентрація уваги, запам'ятовування), зменшення головного болю, головокружіння. Аналізуючи стан вегетативного гомеостазу виявлено, що у досліджуваних пацієнтів до лікування мало місце переважання тону симпатичного відділу ВНС у 50% осіб, парасимпатикотонія спостерігалась у 35% випадків, ейтонія – у 15% випадків. Після прийому Кардіоліну вірогідно зменшувався вплив симпатичної регуляції, на що вказувало зростання кількості осіб із парасимпатикотонією та ейтонією (відповідно до 40% та 20% випадків). Препарат мав позитивний вплив на показники артеріального тиску (АТ) у хворих із гіпертензивним синдромом (систоличний АТ знижувався на 5-10 мм рт.ст у порівнянні з вихідними значеннями). Варто відзначити вірогідне збільшення показника рівня ЯЖ після прийому Кардіоліну порівняно з аналогічним параметром у групі порівняння. Побічних реакцій при застосуванні препарату не виявлено.

Отже, застосування Кардіоліну має позитивний вплив на рівень якості життя, призводить до нормалізації вегетативного тону, що вказує на нормалізацію адаптаційно-компенсаторних механізмів регуляції системи кровообігу.

Стецик Н.І.

РОЛЬ ПОКАЗНИКІВ ПРОТЕІНАЗО-ІНГІБІТОРНОЇ ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМ КРОВІ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

(науковий керівник - к.мед.н. Амеліна Т.М.)

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш поширених захворювань в економічно розвинутих країнах і найчастішою причиною смерті серед населення. За останні 10 років спостерігається тенденція до збільшення захворюваності ІХС в осіб молодого віку (менше 40 років). На сьогоднішній день надзвичайно актуальною є проблема ранньої діагностики ІХС, а також вчасне виявлення маркерів дестабілізації патології на етапі формування мінімальних змін в організмі.

Метою нашого дослідження було оцінити стан фібринолітичної та протеазо-інгібіторної систем плазми крові пацієнтів на ІХС.

Матеріали і методи. Ми провели обстеження 30 хворих на стабільну стенокардію (I група), середній вік яких становив (56,1±0,76) років. II групу склали 10 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Оцінювали протеолітичну (за лізісом низькомолекулярних (ЛНБ) і високомолекулярних білків (ЛВБ) плазми крові) та колагенолітичну активність плазми (КАП) крові, сумарну фібринолітичну активність (СФА), її ферментативну (ФФА) та неферментативну (НФА) ланки.

Результати дослідження. Під час аналізу даних встановлено, що ЛНБ та ЛВБ нижчий в I групі - 3,72±0,03 мкг азоальбуміну/мл за 1 год (p<0,05) і 3,84±0,03 мкг азоальбуміну/мл за 1 год (p<0,05) відповідно порівняно з II групою, де ЛНБ складав 5,23±0,12 мкг азоальбуміну/мл за 1 год та ЛВБ 5,42±0,11 мкг азоальбуміну/мл за 1 год. Рівень КАП крові у хворих I групи вірогідно нижчий (p<0,05) - 0,16±0,01 мкг азоколу/мл за 1 год проти групи порівняння 0,23±0,02 мкг азоколу/мл за 1 год. Дослідження фібринолітичної активності плазми крові у пацієнтів I групи встановило вірогідне зменшення кожного з показників, так СФА в I групі становила 1,59±0,03 мл/год, в II групі - 2,08±0,06 мл/год, НФА пацієнтів I групи була на рівні 0,78±0,01 мл/год проти 1,09±0,03 мл/год II групи, ФФА теж зазнала вірогідних змін у хворих I групи порівняно з II групою -0,81±0,02 мл/год проти 0,99±0,03 мл/год.

Висновки. Зниження фібринолітичної та протеазо-інгібіторної систем крові у пацієнтів на ішемічну хворобу серця зумовлює прогресування гемодинамічних, проліферативних, дисциркуляторних розладів, що суттєво впливає на процеси мікроциркуляції, погіршуючи прогноз і перебіг захворювання.

Стратан Н.В., Черней І.В., Бивол Е.І., Мартын К.І., Жакотэ В.Г.

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова

Кафедра кардиологии

(научный руководитель - д.мед.н. Самохвалов Е.М., д.мед.н. Гриб Л.Ф.)

Введение: Дилатационная кардиомиопатия (ДКМ) является тяжелым заболеванием с заболеваемостью 0,4 на 1000 населения. Болезнь чаще встречается у пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, преимущественно у мужчин, имея генетическую основу в 20-30 % случаев. У пациентов с ДКМ развиваются тяжелые осложнения: застойная сердечная недостаточность (69%), нарушения ритма и проводимости (45%), системные эмболии (10%) и внезапная смерть (12%) обуславливая неблагоприятный прогноз у этих больных.

Материалы и результаты: Пациент Х., 61 года. Диагноз: Дилатационная кардиомиопатия. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Сердечная недостаточность IV NYHA, стадия С АСС/АНА. Хроническая почечная недостаточность I K / DOQI. Симптомы: инспираторная одышка при минимальной физической нагрузке с приступами ортопноэ, пальпитации, усталость, головокружение. Объективно: кожные покровы бледно-розовые, диффузный цианоз, повышенный тургор яремных вен, отеки нижних конечностей. В лёгких приглушенное везикулярное дыхание, застойные хрипы с обеих сторон в нижних отделах, частота дыхания 22/мин. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 110 уд/мин, систоло-диастолический шум на верхушке. Живот мягкий, увеличенный за счёт асцита. Печень +4 см, селезенка +2 мм. Олигурия.

Результаты лабораторных исследований: Анализ крови - анемия (Hb - 98 г/л), тромбоцитоз (435 x 103/мл), увеличенное СОЭ (15 мм/ч). Биохимия: повышенная мочевина и креатинин, умеренное повышение трансаминаз. Анализ мочи: протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия. ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС 100 уд/мин, горизонтальная ЭОС, признаки гипертрофии ЛЖ, полная блокада левой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ с Допплерографией: Расширение восходящей части аорты. Значительное расширение всех полостей сердца. ФВ 22%. Недостаточность МК IV степени, недостаточность ТК III степени, движения МЖП асинхронное вследствие полной блокады левой ножки пучка Гиса, тяжелая легочная гипертензия. ЗТ МРТ с коронароангиографией и вентрикулографией: интрамуральные и субэпикардальные линейные фиброзные поражения миокарда ЛЖ. Узловые фиброзные поражения миокарда ЛЖ и ПЖ, множественные мелкие тромбы фиксированные к средне-передней и апикальной стенки ЛЖ. Выраженное расширение ЛЖ, умеренное расширение ПЖ с тяжелой глобальной систолической дисфункцией, асинхронность желудочковой сократимости. Тяжелая дилатация ЛП, тяжелая митральная недостаточность и умеренная трехстворчатая недостаточность. Заключение: Изменения характерно для хронического миокардита осложненного с дилатационной кардиомиопатией. Лечение: торасемид 40 мг/сут, валсартан 40 мг/сут, биспролол 5 мг/сут, варфарин 3 мг/день.

Вывод: У пациента с дилатационной кардиомиопатией развивается застойная сердечная недостаточность с значительным снижением сократительной функции миокарда и многочисленными мелкими тромбами ЛЖ с начальной стадией почечной недостаточности, которые обуславливают неблагоприятный прогноз.

Ташук М.В.

МАТЕМАТИЧНА ОЦІНКА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ З ВИЗНАЧЕННЯМ ЗМІН СЕГМЕНТА ST, ІНТЕРВАЛУ QT, ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(науковий керівник - д.мед.н. Ташук В.К.)

З метою впровадження кількісної оцінки електрокардіограми з дослідженням варіабельності серцевого ритму (BCP) та методів контролю і наслідків дисперсії інтервалу QT обстежено 61 пацієнт в розподілі діагнозів вегетосудинної/нейроциркуляторну дистонії (НЦД, n=21), стабільної стенокардії I функціонального класу (СтСт, n=20), хворих на гострий Q-інфаркт міокарда, що померли (ГІМ, n=20).

Всім хворим проведено аналіз ЕКГ спокою та на висоті навантаження (велоергометрія) у хворих на НЦД і СтСт в зіставленні з ЕКГ надходження у хворих на ГІМ, що померли, з її кількісним і якісним аналізом, оцінкою BCP. За оцінки варіабельності інтервала QT в програмі проаналізовані загальноприйнятні показники дисперсії. Оцінка динаміки змін інтервалів QT за навантаження свідчить про зменшення QTmax, QTmin, QTсер достовірно (p<0,001) в групах симпатичної або парасимпатичної реакції, інтервал DQTс достовірно збільшувався за парасимпатичного (p=0,012) і за симпатичного (p=0,0061) типів реакції на висоті навантаження. Аналіз оцінки дисперсії QT в розподілі симпатичної/парасимпатичної реакції BCP при НЦД і СтСт проти хворих на ІМ, що померли, свідчить, що показники тривалості і дисперсії QT достовірно переважали за ГІМ, а отже збільшення дисперсії QT за ГІМ обумовлює негативний прогноз.

Одним із завдань проведеного дослідження є застосування методу оцінки нахилу сегмента ST і кутів спряження сегмента ST залежно від проявів ішемії міокарда за вивчення "ST slope" і висоти продовження напрямку нахилу косовисхідної депресії сегмента ST через 1 з реєстрації (mV) і кута βо напрямку сегмента ST залежно від локалізації ГІМ (некроз передньої / задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ)) з реєстрацією співвідношень змін сегмента ST у відведеннях I, III, V2, V6.

З'ясувалося переважання нахилу сегмента ST (ST slope) і висоти продовження напрямку нахилу через 1 з реєстрації (mV) для заднього ІМ з аналогічним залежності для кута βо напрямку сегмента ST залежно локалізації ІМ – відмінності були достовірними тільки для задньої стінки ЛШ, як для висоти продовження напрямку сегмента ST (4,17+1,32 і 8,00 +0,58 mV, p=0,013), так і кута βо (5,55+2,11 і 13,50+1,13, p=0,01). Виявлені зміни вимагають подальших досліджень з оцінкою косовисхідної, косонисхідної, опуклої/увігнутої депресії і елевації сегмента ST, як прогностично важливих в сучасній кардіології.

Тоиров А.Э.

АНЕМИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, функциональной диагностики и клинической патофизиологии
(научный руководитель - к.мед.н. Тоиров Д.Р.)

Актуальность. Анемия, развивающаяся у 40–80% больных с системной красной волчанкой (СКВ), может быть системным внесуставным проявлением хронического воспалительного процесса либо следствием проводимой терапии. Она сопровождается гипоксией тканей и, с одной стороны, приводит к повреждению различных органов и систем, а с другой - к ухудшению течения основного заболевания.

Цель исследования. Изучение особенности анемии при системной красной волчанке и определение ее взаимосвязи с клинико-лабораторными показателями заболевания.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 45 больных: 44 (97,8%) – женщин, 1 (2,2%) – мужчин. Средний возраст больных СКВ составил – 31±12,2 лет, продолжительность заболевания – 4,15±0,72 лет. Низкая активность была установлена у 20 (44,4%), средняя – у 18 (40,0%), высокая – у 7 (15,5%) больных.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование способствовало выявлению анемии у 38 больных, что составляет 95,0%. По содержанию гемоглобина анемия легкой степени (содержание НВ – 100-80 г/л) была установлена у 3 (7,5%), средней степени (содержание НВ – 80-60 г/л) – у 19 (47,5%), тяжелой степени (содержание НВ ниже 60 г/л) – у 18 (45,0%) больных. Все больные СКВ с анемией средней и тяжелой степени (32 больных, 71,1%) имели сопутствующие заболевания или осложнения. При низкой активности заболевании анемия была диагностирована у 86,7%, а при средней и высокой активности соответственно – у 93,2 и 100,0% больных. Среди больных до 30 лет частота анемии составила 87,8%, 31-50 лет - 94,1% и выше 50 лет - 98,2%. При продолжительности заболевания до 1 года анемия была обнаружена у 84,2%, 1-5 лет – у 95,6% выше 5 лет – у 100,0% больных. Поэтому, средний возраст больных и длительность заболевания при анемическом синдроме (44,4±1,4 и 6,9±0,6 лет) были достоверно выше, чем у больных без анемии (35,2±1,4 и 3,3±0,6 лет, P1<0,05; P2<0,05). Тяжесть анемии зависела от тяжести мочевого синдрома: показатели продолжительности гематурии и протеинурии (r=0.65) оказались в прямой, а лейкоцитурия – в противоположной (r=-0.45) зависимости со степенью анемии.

Выводы. В формировании анемии у больных СКВ важную роль играют такие взаимосвязанные факторы, как тяжесть клинических проявлений заболевания, его длительность, пол, возраст больных и их социально-трудовой уровень. При утяжелении клинической картины заболевания (увеличение продолжительности, повышение степени активности патологического процесса, тяжесть мочевого синдрома) повышается степень и тяжесть анемии. Сложность патогенетических механизмов анемии при СКВ и роль как самого заболевания, так и других факторов в этих механизмах обуславливает проведение комплексного лечения как самого заболевания, так и анемического синдрома.

Хамраева Н.А., Тоиров Д.Р.

ЛЮПУС НЕФРИТ И ИММУННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренней медицины №1

(научный руководитель - д.мед.н. Тоиров Э.С.)

Цель работы: Оценка взаимосвязи поражения почек с иммунологическими изменениями у больных системной красной волчанкой на основании комплексных анализа клинико-лабораторных и иммунных методов.

Материал и методы исследования. Обследованы 45 пациентов СКВ с поражением почек, среди которых преобладали женщины - 98%. Диагноз СКВ устанавливали согласно критериям Американской коллегии ревматологов (ARA, 1990). У больных люпус-нефритом синдром артериальной гипертензии встречается в 35,5% случаях, синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаях. Мочевой синдром больных СКВ характеризовался умеренной протеинурией (у 75,5% больных), умеренной гематурией (у 73,3% больных) и лейкоцитурией (у 73,3% больных). У 84,5% больных люпус нефрит протекал по типу умеренного хронического нефритического синдрома.

Результаты. Отмечалось достоверное увеличение протеинурии в зависимости от активности процесса. Аналогичная закономерность прослеживалась и при анализе гематурии. Уровень фактор некроза опухоли-а (ФНО-а) и С-реактивный протеин ФНО-а и СРП в крови, отражающих провоспалительную активность, был достоверно выше, чем в контрольной группе. При оценке изменений иммунных показателей в зависимости от активности СКВ было отмечено достоверное повышение провоспалительной и воспалительной активности в зависимости от степени волчаночного процесса: уровень СРП в крови достоверно отличался от контрольной группы при всех степенях активности. Самый высокий титр был зафиксирован при III степени активности. Показатель ФНО-а в крови достоверно повышался при III степени активности СКВ. Это подтверждает участие данных факторов в иммунном процессе волчаночного воспаления. Установлены положительные корреляционные связи ФНО-а, СРП с активностью СКВ и показателем СОЭ, а также наличие отрицательной связи ФНО-а с уровнем гемоглобина. Что касается показателя функции почек (креатинин и мочевины), то была отмечена положительная, достаточно сильная корреляционная связь ФНО-а с уровнем креатинина и мочевины.

Выводы. Таким образом, иммунные процессы лежат в основе поражения почек у больных СКВ, о чем свидетельствует повышение ФНО-а у больных люпус нефритом и корреляция этого провоспалительного фактора с другими клиническими и лабораторными показателями. Люпус нефрит клинически протекает по типу хронического гломерулонефрита, где имеют место умеренная протеинурия, гематурия, артериальная гипертензия и признаки хронической почечной недостаточности.

Цуманець І.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БЕЗБОЛЬОВОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДА ПРИ ІШЕМІЧНІЙ 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.)

Актуальність. Безбольовий перебіг міокардіальної ішемії виникає в результаті невідповідності між потребою міокарда в кисні та його доставкою. Реєстрація епізодів безбольової ішемії міокарда дозволяє прогнозувати коронарні ускладнення від 48% до 86%. Перспективним є дослідження у таких хворих міокардіальної ішемії, вегетативного статусу, аритмогенності міокарда, що дасть змогу розкрити ключові механізми прогресування ішемічних уражень міокарда з індивідуалізацією медикаментозного лікування.

Мета роботи. В порівняльному аспекті вивчити особливості функціонального стану міокарда при перебізі стенокардії I-II-III функціональних класів, нестабільної стенокардії, післяінфарктного кардіосклерозу з характеристикою епізодів ішемії міокарда та визначенням вегетативного статусу з врахуванням хронобіоритмологічних особливостей аритмогенності, показників вегетативного статусу та ішемії міокарда.

Матеріали та методи. Обстежено 122 хворих із різними функціональними класами стабільної стенокардії (С), нестабільної стенокардії (НС) та післяінфарктний кардіосклероз (ПІК) та 25 практично здорових людей. Вік пацієнтів коливався від 19 до 76 років, складаючи в середньому 48,2. Усім хворим проводилось холтеровське моніторування (ХМ) електрокардіограми (ЕКГ). Серед обстежених пацієнтів у 60 виявлені переважно больові (БІМ) та у 62 - безбольові епізоди ішемії міокарда (ББІМ).

Результати дослідження. Встановлено, що для всіх видів С характерна добова циклічність міокардіальної ішемії (МІ). У більшості обстежених МІ найчастіше спостерігалась в проміжку з 6 до 12 год та з 18 до 24 год. Частота виникнення нападів БІМ впродовж доби у хворих на СІ була однаковою в усі погодинні інтервали, в той час як епізоди ББІМ характеризувались певною циклічністю з найбільшою величиною в проміжку між 6 і 12 годинами та найменшою - між 0 та 6 год. Встановлено, що при СІ та НС найбільша кількість шлуночкових екстрасистол (ШЕ) зафіксована в період з 6 до 12 год, при СІІ та ПІК - в період з 12 до 18 год, при СІІІ - з 18 до 24 год. Виявлено, що при СІ кількість надшлуночкових екстрасистол (НШЕ) найвища в період з 18 до 24 год, як і при ПІК, при СІІ - з 6 до 12 год, при СІІІ - з 12 до 18 та з 18 до 24 год, при НС - з 12 до 18 год. При ББІМ ШЕ частіше виникають при частих епізодах ішемії міокарда, вираженій їх глибини та тривалості між 12 та 24 год. НШЕ у хворих з ББІМ частіше виникають при значній кількості епізодів ішемії міокарда, неглибокої та нетривалой ішемії міокарда в той же період - з 12 до 24 год.

Висновок. Частота епізодів міокардіальної ішемії прогресивно зростає із збільшенням функціонального класу стенокардії, епізоди БІМ переважають у хворих С ІІ, а при С І та С ІІІ має місце перевага епізодів ББІМ, причому збільшення кількості епізодів ББІМ супроводжується зростанням її тривалості. Виявлені зміни дають можливість індивідуалізовано підходити до медикаментозної терапії з врахуванням хроноритмів ішемії міокарда.

Шепетюк І.А.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Окіпняк І.В.)

Актуальність. Гіпертензивні порушення при вагітності є однією з найважливіших проблем, незнання якої може завдати шкоди не тільки здоров'ю жінки, але й майбутньої дитини.

Мета дослідження: вивчення профілю артеріального тиску шляхом проведення холтерівського моніторингу АТ (ХМ АТ) у жінок в 1, 2 та 3 триместрах вагітності.

Матеріал і методи. Обстежено 42 жінки 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 1 триместрі вагітності (15-16 тиждень) - перший візит, у 2 триместрі (25-26 тиждень) - другий візит, у 3 триместрі (37 тиждень) - третій візит.

Результати та обговорення. Порівнюючи отримані результати із контрольною групою, необхідно зазначити зниження показників діастолічного артеріального тиску (ДАТ) на 5,2% у вагітних у першому 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 2-му триместрі також мав тенденцію до зниження (118,1±5,4 мм рт. ст.), проте показники недостовірно відрізняються від контрольної групи (122,2±5,7 мм рт. ст.). У 3-му триместрі показники цілодобового САТ і ДАТ не відрізнялись від таких у осіб контрольної групи ($p < 0,1$). Отже, слід зазначити, що у вагітних у першому і другому триместрах виникає зниження добових показників АТ, а в 3-му триместрі АТ повертається до звичайних цифр.

Висновки. Вкрай важливим вбачається детальне обстеження жінок дітородного віку на виявлення артеріальної гіпертонії, особливо тих, які мають обтяжену спадковість, надлишкову масу тіла, перенесену прееклампсію при попередніх вагітностях.

Шишкану М.І., Гриб Л.Ф., Евтодиев В.А., Матчак І.А., Ридкодубский Р.В.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ, С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова

Кафедра кардиологии

(научный руководитель - к.мед.н. Греждиеру А.В.)

Актуальность. При инфекционном эндокардите (ИЭ) эмболические осложнения являются главной причиной летального исхода (24-50%), увеличивая смертность у этих больных в 3 раза. Наиболее часто поражаемым органом является головной мозг (60%). При ИЭ наиболее распространенными неврологическими осложнениями являются: ишемический инсульт (10-30%), геморрагический инсульт (10%), микотическая аневризма (5-10%), менингит (7%), кровоизлияние в головной мозг (4%) и абсцессы головного мозга (1%).

Материал и результаты. Пациент У., 45 лет. Диагноз: активный ИЭ, стафилококковой этиологии, с поражением митрального клапана (МК). Мерцательная аритмия, устойчивая форма. Хроническая сердечная недостаточность II NYHA. Церебро-васкулярная болезнь. Острый ишемический инсульт в области правой средней мозговой артерии с гемипарезом слева. Отмечались лихорадка, сердцебиение, инспираторная одышка, астения, потеря в весе – 15 кг в течение 2 месяцев. Объективно: на кожных покровах петехии, пятна Джейнуэя, ограничение речи, гемипарез слева. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС - 100 уд/мин, АД - 110/70 мм рт.ст. Анемия (гемоглобин 65 г/л), лейкоцитоз, лимфопения, и повышенное СОЭ. Гемокультура положительная: золотистый стафилококк. ЭКГ: Мерцательная аритмия с ЧСС 110-160 уд/мин, желудочковая экстрасистола, замедление импульса по правой ножке пучка Гиса. ЭхоКГ: вегетации размером 12 x 14 мм. на митральном клапане. Расширение левого предсердия. Гипертрофия левого желудочка. ФВ-60%. Недостаточность МК IV степени. Недостаточность АК II степени. Недостаточность ТК II степени. Недостаточность клапана ЛА I степени. Легочная гипертензия средней степени.

Лечение: антибиотикотерапия, противогрибковые препараты, диуретики. Выводы: инфекционный эндокардит с неврологическими осложнениями отягощает функциональные возможности пациента и имеет неблагоприятный прогноз, увеличивая внутрибольничную смертность на 15-20%.

Эргашова М.М.

ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г.З.)

Ревматоидный артрит (РА) - это хроническое аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся выраженным эрозивным артритом с пролиферацией синовиальной оболочки суставов и системным воспалительным поражением внутренних органов. Уже в течение первых 5 лет болезни более 40% больных РА становятся инвалидами в связи с тяжелой деструкцией суставов.

Цель исследования. Оценить значения остеоденситометрии в диагностике остеопороза при ревматоидном артрите (РА). В основу работы положен анализ результатов обследования 36 больных РА в возрасте 16-60 лет. Продолжительность РА у них составила от 1 до 10 лет. Диагноз остеопороз (ОП) ставился на основании денситометрии проксимального отдела бедра и поясничного отдела позвоночника. Значения ниже -2,5 ББ при наличии хотя бы одного перелома в возрасте после 50 лет при низком уровне травмы классифицировались как тяжелый ОП. О состоянии кальций-фосфорного обмена судили по концентрации в сыворотке крови общего кальция (Са, ммоль/л), фосфора (Р, ммоль/л), по активности щелочной и кислой фосфатазы (ЩФ и КФ, в Ед/л). Контрольная группа состояла из 40 здоровых людей (12 - мужчин, 28 - женщин) в возрасте 16-60 лет (в среднем 33,6±2,02 лет).

Результаты. У больных РА показатели Т-критерия шейки бедренной кости достоверно ниже, чем в контрольной группе (в 3,4 раза - на 242,3%). В поясничном отделе позвоночника у больных РА показатели Т-критерия достоверно не отличаются от нормы ($p > 0,05$). В целом ОП диагностирован у 25,7% больных РА, остеопения – у 45,7%, и лишь 28,6% обследованных имели нормальную плотность кости. Проведенный корреляционный анализ между показателями минеральной плотности костной ткани и клинико-лабораторными характеристиками больных РА выявил достоверные связи с возрастом больных ($r = -0,44$), иммунологическими показателями: СРБ и ЦИК ($r = -0,63$; $r = -0,49$), показателями кальций-фосфорного обмена: концентрацией кальция, фосфора ($r = 0,5$; $r = 0,45$), активностью щелочной и кислой фосфатазы ($r = -0,46$; $r = -0,52$).

Таким образом, проведения остеоденситометрии с целью профилактики ОП и своевременной фармакотерапии, позволяет модифицировать течение болезни, снизить риск остеопоротических переломов и улучшить прогноз.

Якубовська Є.Б.

ЛІКУВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРТИНІЇ ДУХМЯНОЇ (HARPAGORHYTUM PROCUMBENS)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

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

Актуальність. В останні роки достатньо велика увага надається допоміжним альтернативним методам лікування захворювань, у тому числі і фітотерапії. Застосування на фоні базисної терапії фітопрепаратів дозволяє покращити загальні результати лікування, зменшити вираженість і частоту побічних дій основної терапії, а в перервах між медикаментозними курсами підтримує досягнуті позитивні результати лікування.

Нашою метою став аналіз діапазону і ефективності використання Harpagophytum procumbens в медицині, що здійснювався за допомогою пошукових баз системи «Інтернет».

Результати. Мартинія духмяна росте в південній частині Африканського континенту. З лікарською метою застосовують кореневище. Основними біологічно активними речовинами мартинії є іридоїдні глікозиди (переважно гарпагозид, гарпагід та прокумбід), цукри (тетрасахарид, стахіоза), тритерпеноїди (олеанолова і урсолова кислоти), фітостерини (β -фітостерол), ароматичні кислоти (кавова, корична і хлорогенова), флавоноїди (лютеолін і кемпферол). Основними лікувальними ефектами рослини є протизапальний, знеболюючий, протиалергічний, антиоксидантний. Ці фармакологічні ефекти пов'язані з тим, що складові екстракту рослини інгібують експресію циклооксигенази 2-го типу (COX-2) і індукцибельної NO-синтази (iNOS) в фібробластах, пригнічують утворення і вивільнення з макрофагів прозапальних цитокінів TNF- α , IL-1 β і IL-6, гальмують розвиток перекисного окислення ліпідів, що призводить до пригнічення запальної реакції, знеболюючого ефекту і хондропротекції. Британська трав'яна фармакопея (British Herbal Pharmacopoeia) рекомендує також застосовувати мартинію як сечогінний і седативний засіб. Німецька комісія (German Commission E) - при диспепсії, для стимуляції апетиту і лікування дегенеративних захворювань опорно-рухового апарату. Крім того, експериментальними дослідженнями доведено наявність гіпоглікемічного, антиаритмічного, гіпотензивного, кардіотонічного ефектів мартинії. Слід зазначити, що на фармацевтичному ринку України є готові фітопрепарати, що містять мартинію духмяну: «Картіліум», «Сустамар», «Ревмофіт», «Фулфлекс». Вони взагалом призначені для лікування запальних, дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів, міалгічного больового синдрому, подагри, фіброміалгії, тощо.

Висновки. Враховуючи наявність інших різнопланових лікувальних ефектів Harpagophytum procumbens при кардіологічній, гастроентерологічній, ендокринологічній патології, її з успіхом можна застосовувати у хворих із наявною коморбідною патологією.



Клінічне медсестринство

Clinical nursing

Біла В.С.

АНАЛІЗ РОЛІ СТУДЕНТІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - к.б.н. Гордійчук С.В.)

Актуальність. У чинному Законі України «Про вищу освіту» передбачено широкі можливості для студентського самоврядування. Насправді ці можливості студенти використовують і практикують несповна. Система самоврядування у вищому навчальному закладі дає можливість уникати суб'єктивізму при прийнятті рішень керівництвом закладу. Участь в діяльності студентського самоврядування підвищує рівень свідомості кожної особистості і стає невіддільною частиною в житті студента.

Мета: Проаналізувати роль студентів у забезпеченні якості освіти.

У КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» (ЖІМ) у вересні 2015 року в рамках імплементації Закону України «Про вищу освіту» було розроблено та затверджено Вченою радою інституту Положення про участь студентів у забезпеченні якості освіти. Інститут вважає студентів повноправними, компетентними та конструктивними партнерами в управлінні та забезпеченні якості вищої освіти. ЖІМ створює відповідні умови для участі студентів у внутрішньому забезпеченні якості, зокрема процесах затвердження, перегляду та моніторингу освітніх програм, вдосконаленні критеріїв. Інститут виділяє декілька основних механізмів впливу студентів на забезпечення та покращення якості. До них можна віднести: якість навчальних програм через пропозиції студентів, які винесені на вчену раду Інституту; прозорість процесів через контроль студентством; забезпечення справедливості при розподілі стипендійних коштів. Ми провели опитування студентів з метою отримання зворотного зв'язку. У першій анкеті ми з'ясували причини вступу до ЖІМ. Із запропонованих варіантів відповідей студентами були обрані такі: статус ЖІМ (27,3%), у ЖІМ є спеціальність, за якою я хотів би навчатися (18,6%) та поради родичів та друзів (10%). У другій анкеті ми визначили рівень задоволеності студентів навчальним процесом. Таким чином ми з'ясували, що студенти задоволені лекційними заняттями (3,5), семінарськими та практичними заняттями (3,2) та консультаціями з викладачами (3,2).

Висновок: Залучення студентів до процесів покращення якості вищої освіти буде ефективним, якщо забезпечити постійне й активне їх представництво на всіх рівнях діяльності вищого навчального закладу.

Вербовецька Т.І.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів основ сестринської справи і догляду за хворими та ММТ

(науковий керівник - викл. Козак Х.І.)

Захворюваність населення України на ішемічну хворобу серця (ІХС) і вихід її на перше рангове місце в структурі загальної смертності свідчать про зростання поширеності цієї патології та є несприятливими показниками стану популяційного здоров'я.

Мета дослідження. Вивчення ролі медичної сестри у профілактиці ІХС у пацієнтів кардіологічного відділення Чортківської ЦКРЛ.

Роль медсестри під час перебування пацієнта в стаціонарі полягає в умінні правильно побудувати стосунки з певним пацієнтом, в залежності від його особистісних якостей і стану здоров'я, правильно і своєчасно оцінити зміни стану хворого і спільно з лікарем провести адекватне лікування та невідкладні заходи щодо профілактики ускладнень; дати рекомендації пацієнтам та їх родичам про доцільність чітких виконань призначень лікаря та профілактичних заходів.

У відділенні було проведено дослідження шляхом опитування пацієнтів, після чого анкети були підраховані та проаналізовані. Група досліджуваних склала 43 особи, з яких 19 осіб (44,2%) склали чоловіки, а 24 (55,8%) - жінки. Вік опитуваних склав від 33 до 84 років: до 44 років - 2 особи (5%); до 59 років - 16 осіб (37%); до 74 року - 20 осіб (46,5%); до 84 років - 5 осіб (11,5%). Сімейний стан: всі опитувані чоловіки (100%) - одружені, а ось жінки тільки 11 осіб (45,8%) заміжні, решта 13 осіб (54,2%) - самотні (розведені, вдови і т.д.). На питання про тютюнопаління, більшість осіб (30 із 43 опитаних) відповіли «ні». На питання про вживання алкоголю дали позитивні відповіді 37 осіб (86%) з числа опитаних. Більш докладне опитування («як часто?» і «в якій кількості?») з'ясувало, що основна маса респондентів вживають алкоголь рідко - 1 раз на місяць або по великих святах.

На запитання «Чи знаєте Ви особливості дієти при захворюванні ІХС?» більшість відповіла «так», а «Чи дотримуєтесь Ви принципів здорового харчування?» відповіли «ні». Отже, більша частина не надає цьому факту належної уваги, і не розуміє важливість дотримання дієти.

Відвідують лікаря 1 раз на рік - 10% пацієнтів, 2 рази на рік - 19%, а основна маса (71%) - відвідують лікаря тільки при погіршенні стану здоров'я. На питання про диспансерне спостереження у лікаря-кардіолога, були отримані наступні результати: 19 чоловік (44,2%) - перебувають на диспансерному обліку, а 24 особи (55,8%) - ні. Призначення лікаря регулярно виконують 72% пацієнтів, але 28% - приймають ліки лише при погіршенні стану.

Артеріальний тиск опитувані вимірювали нерегулярно, а більшість - лише при погіршенні самопочуття: 1 раз на день - 7 осіб, 2 рази на день - 16 осіб, при погіршенні самопочуття - 20 осіб. На запитання «Чи задоволені Ви своїм здоров'ям?», основна маса пацієнтів відповіли «ні» - 31 чоловік із числа опитуваних.

Отже, медична сестра стаціонару повинна вести активну профілактичну, роз'яснювальну роботу серед пацієнтів, оскільки у них є великий дефіцит знань щодо здорового способу життя, фізичного навантаження, чітких виконань призначень лікуючого лікаря і халатне ставлення до власного здоров'я вцілому.

Жепко В.П.

ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ МАСТОПАТІЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Свиридюк В.З.)

Актуальність. Як свідчать статистичні дані, 75-80% жінок репродуктивного віку страждають на різні захворювання молочної залози. На сьогодні більшість дослідників вважає мастопатію передраковим станом.

Мета. Встановити значимість професійних і побутових чинників ризику виникнення мастопатій та намітити перспективні підходи до їх попередження.

Матеріал та методи. Для досягнення мети використано клініко-статистичний та медико-соціологічний (анкетування) методи дослідження. Основними джерелами інформації стали статистичні дані Житомирської області, а також результати медико-соціологічного дослідження. Нами опитано 100 осіб жіночої статі різного віку, серед яких було 30 студенток 4-го курсу відділення «Сестринська справа», 30 медсестер-бакалаврів, і 20 магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства, а також 20 практикуючих медичних сестер м. Житомир.

Результати. Нами встановлено, що основними стресогенними чинниками для молодих жінок, які можуть провокувати виникнення мастопатій, є: вплив несприятливих умов навколишнього середовища, надмірне навантаження (фізичне, психологічне, емоційне), важкі життєві ситуації (хвороба, смерть близьких людей, втрата місця навчання або роботи, чи загроза її втрати, стрімкі зміни умов життя тощо), порушення звичного способу життя (фінансові витрати, підвищене напруження і конфлікти через розподіл обов'язків і дотримання порядку тощо), виробничі проблеми (значні зміни в навчанні, на роботі, труднощі і конфлікти тощо), переломні етапи життя (розлучення, початок і закінчення навчання, перехід на нову роботу тощо), особистісна дисгармонія (внутрішньособистісні конфлікти, кризи невідповідності реального і бажаного «Я», криза розвитку особистості тощо), незадоволеність матеріальним забезпеченням, невизначеність майбутнього або конкретна загроза в теперішньому (грошові борги, академічна заборгованість із загрозою виключення, небажана вагітність тощо).

Висновки. Мастопатія є поширеним захворюванням серед жінок репродуктивного віку. Найбільш значимим провокуючим чинником є стресогенні ситуації та надмірне навантаження у побуті та на виробництві (навчанні).

Лукінська А.О.

ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ У МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа

(науковий керівник - к.мед.н. Шигонська Н.В.)

Актуальність. Сучасний стан розвитку охорони здоров'я змінив вимоги до роботи медичної сестри. Усе більшого значення набуває середній медичний персонал, роль якого переглядається в процесі реформування системи охорони здоров'я у бік збільшення самостійності та розширення професійних компетенцій. Різноманітні функції медичної сестри передбачають велику кількість професійних підходів, тому вони працюють практично у всіх напрямках охорони здоров'я. У процесі навчання медичної сестри-магістра важливим вважаємо розвиток лідерських якостей, оскільки вона визначає стратегію сестринської діяльності, формує картину майбутньої сестринської роботи і виробляє концепцію розвитку сестринської допомоги у конкретному лікувально-профілактичному закладі, орієнтуючись на потенційні ресурси. Медична сестра-магістр повинна сміливо брати на себе відповідальність за результати медсестринських втручань, мислити обширно, цілісно, соціально; повинна володіти основними якостями, що забезпечать її діяльність у ролі успішного лідера.

Мета. Теоретично розробити і практично перевірити авторську методика "Формування лідерських якостей у магістрів медсестринства" на базі Житомирського інституту медсестринства.

Матеріал та методи. Для досягнення мети використано медико-соціологічний (анкетування) метод дослідження та авторська методика "Формування лідерських якостей магістрів медсестринства". Нами було опитано 30 осіб, серед них - 18 медичних сестер-магістрів 6-го курсу та 12 - магістрів 7-го курсу за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства.

Результати. Нами була теоретично розроблена та практично застосована методика "Формування лідерських якостей у магістрів медсестринства" яка успішно спрацювала у розвитку лідерських якостей у студентів, що було підтверджено повторним проведенням анкетування, результати якого були порівняні між собою до та після застосування даної методики.

Висновки. Таким чином, основні положення нашого дослідження дали змогу покращити рівень формування лідерських якостей у магістрів медсестринства за допомогою розробленої нами методики, що допоможе у подальшому розвитку медсестринства та удосконалення професійної компетентності спеціалістів.

Мартиновець А.І.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ НОВОНАРОРДЖЕНИХ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа*(науковий керівник - д.мед.н. Заболотнов В.О.)*

Актуальність. Стан служби інтенсивної медичної допомоги є пріоритетним у соціальній політиці держави у системі охорони здоров'я населення і впливає на національну безпеку України. Смертність немовлят виділяють із проблеми смертності внаслідок її соціального-демографічного значення: вона є найважливішим ключовим показником здоров'я населення (ВООЗ); призводить до втрат населення і скорочення природного приросту; рівень смертності немовлят вимірює політичний престиж країни, її рейтингове місце.

Мета. Розробити підходи до удосконалення роботи медичних сестер для підвищення якості надання медичної допомоги у відділеннях інтенсивної терапії для новонароджених.

Матеріал та методи. Для досягнення мети використано клініко-статистичний та медико-соціологічний (анкетування) методи дослідження. Основними джерелами інформації стали статистичні дані Житомирської області, а також результати медико-соціологічного дослідження. Нами було опитано 70 осіб різного віку, серед них - 30 практикуючих медичних сестер відділення інтенсивної терапії для новонароджених, 20 студентів 4-го курсу відділення «Акушерська справа», і 20 магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» Житомирського інституту медсестринства.

Результати. Нами було проведено аналітичний огляд інформаційних джерел щодо проблеми малюкової смертності, досліджено особливості роботи відділення інтенсивної терапії для новонароджених, вивчено рівень знань, умінь та навичок реанімаційних медичних сестер, студентів 4-го курсу відділення «Акушерська справа» і магістрів за спеціальністю «Сестринська справа».

Висновки. Від уважності та кваліфікованого догляду реанімаційної медичної сестри залежить рівень смертності та інвалідизації новонароджених, що народились із різними патологіями. Тому всі члени бригади, що працюють у пологовому відділенні, повинні досконало володіти методикою первинної реанімації і мати відповідні сертифікати, професійно давати інформацію батькам, проводити психологічну реабілітацію.

Петренко Ю.Г.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ, ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ДИТЯЧИХ СТАЦІОНАРАХ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа*(науковий керівник - д.мед.н. Свиридчук В.З.)*

Актуальність теми. Для того, щоб забезпечити зростання ефективності в діяльності системи охорони здоров'я, важливо підвищувати якість надання медичної допомоги. Використання медичних стандартів слугує адекватному застосуванню сучасних технологій, виключає можливість призначення малоефективних медичних процедур, запобігає зростанню термінів лікування у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) України, що дозволяє підвищити якість медичної допомоги й отримати значний економічний ефект для галузі.

Мета дослідження - підвищення якості лікувально-профілактичних заходів шляхом стандартизації медсестринського процесу у дитячих стаціонарах третинного рівня.

Для досягнення мети нами використано клініко-статистичний метод та методи системного аналізу і логічного узагальнення.

Отримані результати – статистичні дані щодо поширеності захворювань дітей у Житомирській області показали, що хвороби органів дихання посідають перше місце в структурі захворюваності дітей. Підтверджено, що для дітей притаманні специфічні особливості захворюваності, перебігу хвороб та їх ускладнень, зумовлені в першу чергу віковими особливостями дитячого організму. Встановлено, що найбільш перспективними напрямками стандартизації медсестринського процесу в дитячих відділеннях молодшого віку практикуючі медсестри вважають:

- зменшення навантаження на медичну сестру(із 20-25 хворих до 5-6), як у дитячих стаціонарах країн Європейського Союзу;

- повне забезпечення медичного персоналу засобами індивідуального захисту;
- підвищення заробітної плати, як мінімум до середнього рівня в державі;
- комп'ютеризація та автоматизація робочого місця;
- зменшення кількості звітно-облікової документації і перехід на електронний варіант її ведення;

Висновки. Процеси стандартизації медсестринського процесу вимагають відповідної компетенції та низки нових організаційних підходів з боку керівників галузі на регіональному та загальнодержавному рівнях. Практикуючі медичні сестри педіатричного відділення позитивно налаштовані щодо стандартизації медсестринського процесу.

Слободнюк А.А.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БЕТА-ЛАКТАМНИХ АНТИБІОТИКІВ У ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін

(науковий керівник - викл. Полив'яна У.В.)

Актуальність. За результатами всесвітньої статистики ризик летальності при позалікарняних пневмоніях (ПП) становить від 3% до 18%, у хворих після 65 років - 40-50%, за умови ускладнень.

Мета. Метою даного досліджень було вивчення ефективності застосування бета-лактамічних антибіотиків у терапії позалікарняних пневмоній та проаналізувати попит на них.

Матеріал та методи. Проаналізовано результати лікування 10-ти хворих на ПП із рентгенологічно підтвердженим діагнозом (із них - 6 жінок і 4 чоловіків, віком від 21 до 67 років). Через наявність двох супутніх захворювань (гіпертонічна хвороба II ст. та цукровий діабет) пацієнта 67-ми років було госпіталізовано, у решти покази до госпіталізації були відсутні. Згідно перебігу захворювання пацієнтів класифікували наступним чином: хворі на пневмонію легкого перебігу без супутніх захворювань, які не приймають антибіотиків упродовж останніх 3-х місяців; легкого перебігу із супутніми захворюваннями, які приймають антибіотики; середньої важкості та важкого перебігу. Ми звернули увагу на застосування бета-лактамічних практично при всіх формах перебігу захворювання. Ефективність лікування амбулаторних хворих визначалася під час 2, 3 та 4-ого прийому у лікаря: враховувалися ознаки інтоксикації, динаміка температури тіла, зміни кашлю (частота, наявність харкотиння), артеріальний тиск та побічні ефекти. Виконувалася загально клінічні та біохімічні лабораторні дослідження та рентгенографія органів грудної клітки з контролем через 2-3 тижні після початку лікування.

Результати. За результатами роботи було встановлено, що у молодих людей частіше спостерігається моноінфекція, у пацієнтів після 60-ти років - пневмонія частіше спричиняється асоціаціями збудників. У 9-ти пацієнтів діагностувалась пневмонія легкого перебігу. Із них 9 вживали перорально бета-лактамічні антибіотики: амоксицилін - комбінований напівасинтетичний пеніцилін у дозі 500мг\125мг, та 875мг\125 мг через кожні 12 год, і бета-лактамічний цефалоспорин 3-го покоління - цефтріаксон (лопракс) у дозі 400 мг через кожні 12 год. Пацієнт 67-ми років у стаціонарі отримувал ступінчасту терапію: упродовж 3-х днів - цефтріаксон 1,0 г двічі на добу внутрішньом'язово; упродовж наступних 5-ти днів - перорально цефтріаксон у дозі 0,4 г двічі на добу. Вже на 3-тю добу від початку прийому бета-лактамічних у пацієнтів нормалізувалася температура тіла, на 6-7-му добу - покращився характер харкотиння, нормалізувався аналіз крові та загальне самопочуття. Тривалість антибіотикотерапії в середньому становила 7-10 днів. Переносимість бета-лактамічних була хорошою, лише у 2 (20%) пацієнтів на 7-ий день від початку лікування виникли скарги на діарею, які зникли після прийому пробіотиків. Змін зі сторони нирок та печінки не спостерігалось. Інших скарг не було виявлено.

Висновки. Препарати бета-лактамічних антибіотиків користуються попитом; асортимент бета-лактамічних антибіотиків є достатнім; бета-лактамічні антибіотики є ефективними та відносно безпечними при лікуванні позалікарняних пневмоній.

Цимбалюк А.О.

ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ У СТРУКТУРІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - викл. Поплавська С.Д.)

Вступ. Становлення сучасного демократичного суспільства передбачає активну діяльність майбутніх медичних сестер у сфері охорони здоров'я, що потребує сформованості у них готовності до комунікативної взаємодії у професійній діяльності, оскільки вони після закінчення навчального закладу працюватимуть у найскладнішій системі „ людина – людина ”.

Водночас, практика професійної підготовки майбутніх медичних сестер свідчить, що у значній частині студентів домінують прагматично-меркантильні мотиваційні чинники до діяльності, ознаки бездуховності та відсутність потреби в особистісному зростанні, невміння виявляти та застосовувати вербальні й невербальні засоби комунікативної взаємодії.

Актуальність теми дослідження детермінується рядом головних суперечностей між: потребами суспільства у кваліфікованих медичних працівниках та недостатньою розробленістю теоретичних та технологічних аспектів формування готовності до здійснення професійної діяльності; необхідністю у продуктивній комунікативній взаємодії медичного працівника та недостатнім рівнем його підготовки до подолання міжособистісних комунікативних бар'єрів у професійній діяльності; соціальною актуальністю розробки моделі формування готовності студентів медичних закладів до комунікативної взаємодії та недостатньою кількістю наукових досліджень у сфері комунікативної проблематики майбутніх медичних сестер.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати й дослідити особливості професійної комунікації у структурі діяльності медичної сестри.

Матеріали й методи. З метою діагностики реального стану сформованості елементів професійної комунікації медичних сестер в процесі діяльності мною було проведено дослідження, спрямоване на виявлення особливостей даного питання. В якості методики дослідження було обрано анкетування, яке проводилося на базі Житомирського інституту медсестринства, в анкетуванні взяли участь 40 студентів 4 курсу.

Результати дослідження. Загальні комунікативні навички притаманні абсолютній більшості респондентів. 90% опитаних вважають себе комунікабельною людиною, 75% опитаних чують від інших, що вони цікаві співрозмовники. Даний високий показник свідчить про хороший рівень розвитку комунікативних навичок у студентів, що в подальшому допоможе їм в процесі професійної комунікації, оскільки піде в її основу. Переважна більшість опитаних виявляють позитивну оцінку комунікативної професійної компетенції, і хоча в розрізі професійної комунікації та її оцінки відповідей «так» дещо менше (в середньому на 10-15%), але майбутніх медичних сестер із позитивною характеристикою професійної комунікативної складової все одно більше, ніж половина. 60% респондентів легко спілкуються з індивідами на медичну тематику, а це свідчить про те, що у них є хороші задатки професійних комунікативних навичок, іншим 40% потрібно вдосконалювати їх, оскільки відсутність таких навичок буде заважати медичній сестрі ефективно працювати в майбутньому.

Яремчук І.І.

ГІРУДОТЕРАПІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

(науковий керівник - к.мед.н. Борейко Л.Д.)

Актуальність. Гірудотерапія впродовж кількох останніх десятиліть все ширше застосовується в різних галузях медицини. Це пов'язано, насамперед, із підвищеною увагою лікарів до немедикаментозних засобів лікування, оскільки, незважаючи на різноманіття фармакологічних препаратів, спектр їхніх побічних дій залишається надто великим.

Мета. Проаналізувати та структурувати інформацію щодо застосування гірудотерапії у різних сферах сучасної медицини.

Матеріал та методи: інформаційний пошук, аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення науково-практичних та дослідницьких даних.

Результати: Відомо близько 400 видів п'явок, проте у гірудотерапії використовуються лише два підвиди: п'явка аптечна (*Hirudo officinalis*) і п'явка лікувальна (*Hirudo medicinalis*). Цілющі властивості цих створінь відомі людству уже понад 30 століть. Медичні п'явки застосовували ще єгипетські фараони, про них згадується в Біблії та Корані. За даними американських вчених E. Wittke-Michalsen, Lawrence K. Altman, повернення до використання п'явок у медицині в США відбулося у 1970-ті роки у мікрохірургії для стимуляції кровообігу, щоб урятувати трансплантати шкіри та інші тканини від післяопераційного венозного застою, особливо в реконструктивній хірургії вуха, носа, губ і повік. Крім того, гірудотерапія знайшла своє застосування при варикозному розширенні вен, м'язових спазмах, тромбофлебіті і остеоартриті [Wells M.D., Manktelow R.T.].

Сучасна наука в достатній мірі володіє інформацією про природу, механізм дії та склад секрету слинних залоз медичної п'явки. Медична п'явка виділяє в кров'яне русло слину, яка містить цілий спектр фізіологічно активних речовин. Зокрема відомо, що секрет слинних залоз медичної п'явки володіє антикоагулюючим, тромболітичним, протизапальним, гіпотензивним, імуностимулюючим, анагетичним та бактеріостатичним ефектами. В даний час визнано, що п'явки – це єдиний засіб кровопускання на рівні мікроциркулярного русла [Каменев О. Ю., Барановський А. Ю.], а саме тут відбуваються важливі для організму обмінні процеси: доставка поживних речовин до клітин і тканин через капіляри, артеріоли, лімфатичні судини і венули.

Висновки: Результати інформаційного аналізу свідчать про перспективність застосування гірудотерапії і як самостійного методу, і при комплексному лікуванні широкого спектру захворювань.



Медицина біологія

Medical Biology

Pisaruk I.

THE ROLE OF EXOGENOUS MELATONIN IN THE CORRECTION OF KIDNEY'S FUNCTION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Medical Biology and Genetics
 (scientific advisor - Ph.D. Kryvchanska M.)

Melatonin (MT) - indole which is synthesized by the pineal gland (PG) in amount of 80%, the rest of its, that is circulating in the blood, is carried by the retina of the eye and ciliary body and enterochromaffin cells of the gastrointestinal tract.

Aim of investigation. The aim of our study was to examine the possible role of exogenous MT (0.5 mg / kg) in the mechanisms of circadian organization of renal function and abnormalities of the morphological and functional state of PG and kidney conditions for standard lighting regime (12.00L:12.00D) with blockage of beta-adrenergic receptors by propranololum (2.5 mg/kg).

Materials and methods. Experiments were conducted on 72 white nonlinear mature male rats weighting 160± 20g. We used following methods: experimental, physiological, biochemical, histological, statistical parametric test of Student.

Results. In the results of studies we found that entering to the animal of β -blocker has disrupted circadian organization of renal functions: the reduction of the daily average of urine compared to intact animals, by 43% ; decrease of glomerular filtration rate, an increasing of azotemia, increased excretion of protein in the urine. The high level of protein excretion (proteinuria) is an indication of the glomeruli and tubules impairment. The last one confirmed by violation of sodium-ion transport in the proximal and distal part of nephron, causing increased excretion of sodium ion. We found out that urine acidity reduced and the excretion of hydrogen ions and ammonium factor was decreased.

Conclusion. So, the insertion of MT to the experimental animals on the background of propranololum caused the accretion of urine daily level in comparison with animals without indole administration. The rate of ultrafiltration in glomeruli was increased by 42%, azotemia was reduced compared to the group of animals that received only propranololum, excretion of protein was decreased in the urine during the entire period of observation. In addition, the concentration of sodium in the excretion of urine, proximal and distal ion-sodium transport were increased, the excretion of volumetric acids and ammonium ratio were decreased by 57% compared to intact animals during the observation period. These changes were less pronounced when entering MT compared to animals that received only β -blocker.

Siwkowska A.D., Lomakina I.V.

THE MIRACLE WATER OF GOD

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Medical Biology and Genetics
 (scientific advisor - Ph.D. Lomakina I.)

Introduction. This topic shows importance of the water in our lives. Everybody knows about the main features and peculiarities of water molecule. But at the same time there isn't enough information about its chemical composition. We will try to answer the question: what is the structure of liquid water and how far we are from understanding its strange properties, its influence on the human body.

Aim of investigation. To study the influence of ionized water on human body – pH 9,5 of water and pH of blood. To observe the number of erythrocytes during erythropoiesis. To examine the influence of ionized water on growing of Clostridium botulinum culture. Materials and methods. We used a special water with pH 9,5 and redox potential (ORP)- 500 mV and also water with Coral sand. The potential and pH of water was investigated by redox ORP potential measure and pH measure. For the study of living blood drop (50 students within 18-25 years of age) was done by light microscope. The test sample was lit stream of incident light parallel to the slides, which helps more accurately observe the individual elements of live cells of the blood. Additional image is displayed on a computer screen by using a digital camera. For the analysis were taken student's urine to check the acidity of the body and blood. After 14 days of drinking ionized water blood samples were taken to examine the influence of ionized water on a homeostasis. Students after 14 days were asked to fill out the questionnaires to determine their subjective effects of drinking water. After 14 days they observed bacterial culture Clostridium botulinum in alkaline environmental (the ionized water). We used the Clostridium botulinum culture on Petrie glass with agar and light microscope.

Results. After drinking ionized water we found out the good feeling and health treatments for students. Acid base balance came back to normal after a week of drinking ionized water. We mentioned positive reaction on acid blood. Blood cells became isotonic. There were more erythrocytes, which continue reproducing. We observed decreasing development in the bacterial culture.

Conclusion. This research shows why water is important for healthy life, how positive it affects in our body. Main conclusion is that the ionize water is the best medicine for healthy body and soul. It shows how bacterial culture can reacts with ionized water.

Сахацька І.М., Аксюк І.В., Безнос С.І.

РОСЛИНИ, ЯКІ ОДНОЧАСНО Є І ЛІКАРСЬКИМИ І ОЗОНАТОРАМИ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - к.фарм.н. Сахацька І.М.)

Бурхливий розвиток промисловості, поява великої кількості автомобілів і щільні забудови призводять до того, що населення страждає через брак свіжого повітря. Одним з можливих варіантів вирішення цієї проблеми є рослини, які очищають повітря. Кожна зелена рослина здатна в тій чи іншій мірі поглинати вуглекислий газ та інші шкідливі речовини і виділяти кисень, очищаючи тим самим повітря. Однак, деякі рослини мають просто дивовижні властивості. Серед них особливо виділяються хвойні, які цілий рік зберігають зелений покрив, а значить, і можливість оздоровлювати навколишнє середовище. Доведено, що хвойні дерева і кущі виділяють приблизно в 2 рази більше фітонцидів в порівнянні з листяними породами. Крім того, хвойні виділяють в повітря велику кількість органічних сполук, що сприяють утворенню озону. Вони в десятки разів краще листяних рослин поглинають пил.

Метою нашої роботи було з'ясувати доцільність використання хвойних рослин в якості як лікарських, так і озонаторів атмосферного повітря.

Однією із хвойних рослин родини Кипарисових (Cupressaceae), що є лікарською та використовується для озеленення є ялівець звичайний (Juniperus communis). Цей хвойний чагарник - вельми корисна рослина. Вона містить величезну кількість фітонцидів та ефірних речовин. Маючи бактерицидну здатність, легкі виділення рослини вбивають туберкульозну паличку, білий і золотистий стафілокок, гемолітичний стрептокок тощо. Там, де посаджений ялівець, повітря значно чистіше. Один гектар насаджень ялівцю спроможний протягом доби виділити у повітря 30 кг легких фітонцидів (кількість, достатню для очищення атмосфери мегаполісу від хвороботворних організмів).

В медичній практиці в якості лікарської рослинної сировини використовуються плоди ялівцю. Вони містять ефірну олію (0,5-2 %), у складі якої є α-пінен, камфен, кадінен, дипентен, α-терпінеол, борнеол, ізоборнеол; флавоноїди; смоли (9 %); органічні кислоти (яблучна, оцтова, мурашина, гліколева); цукри (30 %); пектини; дубильні речовини; інозит; солі калію. Препарати ялівцю підвищують діурез і дезинфікують сечовивідні шляхи, збільшують виділення шлункового соку та жовчі, збуджують перистальтику кишківника, полегшують відхаркування, діють як протизапальний та безпечний засіб. Застосовують при захворюваннях сечовивідних, жовчних та верхніх дихальних шляхів.

Висновок. Таким чином, доцільно широко використовувати для ландшафтного озеленення ялівець звичайний, що викликає як почуття естетичної насолоди, так і сприяє зміцненню здоров'я.

Андрущишена А.А.

ВИКОРИСТАННЯ НАТУРАЛЬНИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ З ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У ПОБУТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - к.фарм.н. Гаїна Ж.М.)

Актуальність роботи. Завдяки своїй доступності та економічній вигідності, натуральні косметичні продукти (ефірна олія, молоко, барвники, мед та ін.) використовуються з давніх часів. З розвитком парфумерно-косметичної промисловості дороговартісні синтетичні та напівсинтетичні засоби витіснили з ринку натуральні продукти догляду за шкірою, волоссям, нігтями тощо. Під час масового використання синтетичних косметичних засобів в останні роки, все частіше стали з'являтися повідомлення щодо появи небажаних ефектів (шкірні висипи, виразки, вугрі та ін.). Для отримання позитивних результатів та зменшення побічних ефектів, вважаємо за необхідність дослідити та оприлюднити перелік корисних та частіше використовуваних природних косметичних продуктів.

Мета дослідження: систематизувати та узагальнити дані щодо використання у сучасному суспільстві натуральних косметичних засобів на основі лікарських рослин.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук у друкованих та електронних наукових періодичних виданнях, теоретичні питання анкет.

Об'єкт дослідження. Лікарські рослини з яких виготовляють косметичні засоби у побуті.

Результати. Наші дослідження показали, що на запитання «Чи використовуєте ви косметичні засоби приготувані власноруч?» – 14% дали негативну відповідь. Решта (86%) опитуваних студентів надають перевагу використанню власно виготовленим рецептам краси. З них 66% – використовуючи приготувані власноруч косметичні засоби отримали бажаний результат. Ще 20% опитуваних студентів, застосовуючи натуральну косметику, бажаного результату не отримали. При використанні масок та скрабів з натуральних компонентів 6% відмітили появу алергічних реакцій або небажаних неочікуваних ефектів.

Щодо запитань про використання ефірних та рослинних олій позитивну відповідь дали 70% студентів. Із запропонованих нами переліку олій були відмічені – рицинова та трояндова. Завдяки анкетуванню ми отримали інформацію щодо улюбленої рослинної олії, яку найчастіше використовують студенти нашого університету – реп'яхова та оливкова олії. Серед лікарських рослин, які використовують для виготовлення косметичних засобів частіше (60% опитуваних): листки кропиви дводомної, квітки нагідок та ромашки лікарської, корінь алтеї.

Висновок. Отже, у результаті проведених досліджень було з'ясовано, що рівень використання натуральних косметичних засобів серед студентів Буковинського державного медичного університету – високий. Перевагу було надано використанню рослинних олій з лікарських рослин.

Білобрицький Ю.А.

СТІЙКІСТЬ ГЕМОЛІМФИ БДЖІЛ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДО ЗБУДНИКІВ РІЗНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Хоменко В.Г.)

Актуальність. В останні роки в Європі гостро стоїть проблема збереження бджолиного різномайття. У результаті створення і розведення гібридів знизилася продуктивність бджолиних сімей, їх стійкість до захворювань. Склад гемолімфи відіграє вагомую роль у захисних реакціях організму бджоли. Знання механізмів захисних реакцій комах дозволить підійти до вирішення проблеми стійкості бджіл до хвороб, що є важливою ланкою у вирішенні ряду медичних і сільськогосподарських проблем.

Мета роботи: дослідження клітинного складу гемолімфи робочих бджіл літньо-осінньої генерації (під час зимівлі), районованих у Чернівецькій області.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом досліджень були робочі бджоли *Apis mellifera* 90-100-денного віку на 60 екземплярах, знайдених у Чернівецькій області. Предмет дослідження – клітини гемолімфи. Методи дослідження: морфометричні, цитологічні.

Результати досліджень. Аналіз зразків гемолімфи робочих бджіл (*Apis mellifera*) районованих у Чернівецькій області під час осінньо-зимнього періоду виявив наявність типових і атипових клітин для цього періоду. Відомо, що склад гемоцитів не постійний і змінюється залежно від віку та стану бджіл, від сезону року. Слід відмітити наявність високого вмісту еозинофілів в гемолімфі досліджуваних бджіл, який був в 25 разів більшим, у порівнянні із контролем. У гемолімфі зимуючих бджіл нами також виявлено певний відсоток макрофагоцитів. У бджіл, заражених нозематозом, посилюється регенерація платоцитів. Тому у них спостерігається чіткий зсув платоцитів у бік збільшення кількості молодих форм.

Висновки. Таким чином, склад гемолімфи відіграє вагомую роль у захисних реакціях організму бджоли, тому якісний склад гемоцитів і їх кількісне співвідношення пов'язані як з функціональною активністю, так і з породними особливостями організму. Дослідження механізмів стійкості бджіл, є важливою ланкою у вирішенні ряду практичних проблем. Перспективою подальших досліджень є вивчення вікових особливостей гемолімфи бджіл, клітинного складу гемолімфи, що допоможе точно визначити фізіологічний стан робочих бджіл протягом онтогенезу.

Богдан Н.В.

ПРОТИЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТОКСОКАРОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О.І.)

Токсокароз – паразитарне захворювання, що викликається інвазією паразитичних нематод *Toxocara canis* або *Toxocara mistax*. Людина заражається при випадковому попаданні інвазійних яєць до рота. Потрапивши в організм людини, з яєць вилуплюються личинки і з тонкого кишечника мігрують через кров і капіляри до всіх органів і тканин, проникаючи навіть через гематоенцефалічний бар'єр та плаценту. Личинки можуть паразитувати в будь-якому місці організму (найбільш поширені місця це - очі, головний мозок, печінка, легені, нирки) протягом декількох місяців, інколи – декілька років.

Джерелом інвазії для людини є в основному собаки. Однак, пряий контакт з ними не відіграє провідної ролі, оскільки, яйця токсакар, що виділяються собаками, є неінвазійними і потребують дозрівання у зовнішньому середовищі. Основну роль у передачі інвазії людині відіграє забруднений фекаліями інвазованих собак ґрунт. Також можлива передача яєць токсакар з овочами і зеленню.

Епідеміологія і профілактика токсакарозу є комплексною медико-ветеринарною проблемою. Для її вирішення в різних регіонах проводяться комплексні заходи з врахуванням особливостей епідеміології токсакарозу на конкретній території. Однією з причин значного розповсюдження гельмінтозів на певних територіях є те, що боротьба з гельмінтозами часто зводиться до виявлення і лікування інвазованих осіб, а заходи, направлені на охорону і (або) знезараження об'єктів навколишнього середовища від збудників гельмінтозів, повністю ігноруються. Тому є гостра необхідність подальшого удосконалення комплексу профілактичних заходів, у тому числі й при токсакарозі.

Робота з профілактики токсакарозу повинна проводитися в декількох напрямках: заходи, спрямовані на основні джерела інвазії, вплив на чинники передачі інвазії та вплив на поведінку людини. Не дивлячись на чисельність робіт, присвячених дослідженню овідних засобів, питання про дезінвазію елементів довкілля (ґрунту, нечистот, стічних вод) залишається невирішеним. Особливої актуальності це питання набуває щодо вирішення проблеми токсакарозу, оскільки захворюваність населення на дану інвазію продовжує стрімко зростати. На нашу думку, причинами цього є певні труднощі одночасного проведення вказаних заходів у повному обсязі та відсутність системи санітарно-гельмінтологічного нагляду за об'єктами навколишнього середовища в Україні, що враховувала би особливості епідеміології токсакарозу в кожному конкретному випадку.

Вакарчук Л.С., Бзовий Р.Г.

ФІТОТЕРАПІЯ ПРИ ГЛИСТНИХ ІНВАЗІЯХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - к.фарм.н. Сахацька І.М.)

Вступ. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з 7,5 млрд. всього населення Землі паразитарними хворобами у світі заражено більше 5 млрд. людей, при цьому четверть населення (більше 1,8 млрд.) уражена глистними інвазіями. В Європі уражений кожний третій житель, а на кожного мешканця Азії та Латинської Америки припадає більше одного виду гельмінтів, в Африці - більше двох. Найбільш масово поширеними гельмінтозами в Україні є нематодози, збудниками яких є круглі черви: аскарида, гострик, волосоголовець, трихінела, токсокара тощо. Зараження людей відбувається при вживанні в їжу забруднених овочів й фруктів, а ризик зараження багаторазово зростає при використанні індивідуальних теплиць та городів, ґрунт яких підживлюється незнезараженими та некомпостованими фекаліями. Особливо варто вказати на трихінельоз, зараження яким людей частіше всього відбувається через свинину. Тисячі людей щорічно заражаються трематодозами, що викликаються сисунами, та цестодозами, зокрема дифілоботріозами, збудниками яких є плоскі черви - стьожакі. М'ясо з личинками - цистицерками, є основним джерелом цих паразитозів.

Результати. Незважаючи на досягнутий в області хімотерапії великий прогрес при лікуванні різноманітних гельмінтозів, фітотерапія наразі не втратила свого значення при лікуванні паразитарних інвазій. Зокрема при нематодозах використовують морський полин (*Artemisia santonicum* L. (*A. maritima* auct.)), з якого отримують сантонін. Високоєфективні антигельмінтні властивості мають часник (*Allium sativum* L.), дикий часник (*Allium ursinum* L. (ведмежа цибуля)) та морква (*Daucus carota* L.). При лікуванні цестодозів одним з найбільш ефективних лікарських засобів залишається папороть чоловічої (*Dryopteris filix-mas* (L.) Schott.). Проти теніїд застосовують абсолютно позбавлений небажаних ефектів засіб - насіння гарбуза (*Cucurbita pepo* L.), яке при достатньому дозуванні і правильному використанні в багатьох випадках є досить ефективним. Кора коренів граната (*Punica granatum* L.) має антицестодозні властивості (сприяє дегельмінтизації та девастації). Однак, лікування фітопрепаратами, зважаючи на небезпеку інтоксикації, необхідно проводити тільки під наглядом лікаря.

Висновок. Лікарські рослини та фітопрепарати в паразитології представляють сьогодні неабияку практичну та терапевтичну зацікавленість, як завдяки відсутності токсичності та побічних дій, зокрема для лікування сильно виснажених хворих і дітей, так і доступності, простоті приготування та суттєвій дешевизні порівняно з синтетичними протигельмінтними засобами.

Вишневський В.І.

ФАРМАГОГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ПАПОРОТІ ЧОЛОВІЧОЇ (*DRYOPTERIS FILIX-MAS* (L.) SCHOTT) ЯК АНТИГЕЛЬМІНТНОГО ЗАСОБУ ПРИ ЦЕСТОДОЗАХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О.І.)

Вступ. Серед цестодозів найбільш розповсюдженими є теніоз (викликається свинячим ціп'яком *Taenia solium* і теніаринхоз (збудником є бичачий ціп'як *Taeniarhynchus saginatus*). Захворювання настає при вживанні в їжу свинини або яловичини, у кишечнику людини розвиваються стрічкоподібні паразити довжиною 5-10 м. Хворі скаржаться на загальне нездужання, занепад сил, спастичні болі в області пупка і по ходу товстого кишечника. У фекаліях знаходять членики і проглотики паразитів.

Мета дослідження: шляхом аналізу даних літератури вивчення фармакогностичних аспектів папороті чоловічої (*dryopteris filix-mas* (L.) schott) як антигельмінтного засобу при цестодозах.

Результати. Чоловіча папороть – трав'яниста, багаторічна спорова рослина, з товстим лежачим або стоячим, довжиною до 25 см бурым кореневищем. Росте в тінистих вологих районах у лісах і чагарниках, переважно в гірських районах. Сировина. Кореневище чоловічої папороті містить активну речовину філіцін, з якого ізолюють ряд кристалічних речовин - фтороглюцинові похідні з жирними кислотами (аспідінол - мономер (5%), албаспідін - димер, флаваспідінова кислота - димер (50-60%), філіксова кислота - тример (20%). Також містяться філіксдубильная кислота (10%), гіркоти, ефірна олія, жирна олія (6%), віск, цукор, летучі жирні кислоти та їх складні ефіри, зелений барвник, крохмаль. Фармакологічна (глистогінна) дія зумовлена активними речовинами, які паралізують гладку мускулатуру глистів, в результаті чого вони легко виводяться з організму з фекаліями. Для цього лікування чоловічою папороттю поєднують з прийомом проносних засобів. У медицині широко використовують ефірний екстракт з кореневища, який є класичним засобом при лікуванні цестодозів. Екстракт має вигляд зеленуватої рідини, нерозчинної у воді, але розчинної в оліях; смак його неприємний. При використанні витяжки з чоловічої папороті необхідно дотримуватися таких правил: за день до лікування хворий не повинен приймати їжу, що містить масла; найкраще дотримуватися молочної дієти; екстракт чоловічої папороті приймати натщесерце, після прийому хворому дають проносне, але не касторку! Краще всього застосовувати англійську сіль в дозі 30 г. Якщо немає екстракту чоловічої папороті, можна використовувати кореневище: столову ложку його залити 400 мл води, варити 10 хвилин. Відвар процідити і випити, розподіляючи його на три прийоми, через 2 години. Через 2 години прийняти англійську сіль (30 г). Небажані ефекти. Подразнююча дія на ШКТ, що виражається блювотою і кривавим поносом.

Висновок. У високих дозах чоловічий папороть збуджує центральну нервову систему. Часто уражується зоровий аналізатор, тимчасова сліпота може перейти в атрофію зорового нерва та стійку втрату зору.

Сахацька І.М., Кучер І.М., Гуцкал А.І.

ЕФІРНООЛІЙНІ ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ДОГЛЯДІ ЗА ВОЛОССЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - к.фарм.н. Сахацька І.М.)

За даними світової статистики, 50% жінок і 70% чоловіків страждають від випадіння волосся, облісіння чи лупи. Випадіння волосся найчастіше є наслідком стресу, гормонального дисбалансу і слабого імунітету. Проте, не виключені випадки, коли волосся випадає і у цілком здорових людей. У будь-якому випадку, боротися з випадінням волосся можна і навіть дуже потрібно. Різних засобів для волосся нині на прилавках косметичних відділів, як говориться, ставок гати. Однак, жоден штучно створений засіб не буде настільки корисним, наскільки це під силу натуральним інгредієнтам. Природно, що при згадці про натуральну косметику перше, що спадає на думку – це рослини, зокрема ті, що вміщують таку групу біологічно активних речовин як ефірні олії.

Ефірні олії містять такі сполуки, як терпени і терпеноїди, альдегіди, вуглеводні, органічні кислоти і спирти, ефіри та гетероциклічні сполуки, а також аміни і феноли, органічні сульфідні та оксиди, вітаміни і мінерали. Всі ці елементи вкрай важливі для здоров'я та краси людини і для волосся зокрема.

Тому метою нашої роботи було з'ясувати доцільність використання ефірних олій від випадіння та для росту волосся.

В догляді за волоссям, в основному, використовуються ефірні олії таких рослин як, ялівець, розмарин, іланг-іланг, чайне дерево, рожеве дерево, евкаліпт, бергамот, кедр, кипарис, базилік, м'ята, меліса, гвоздика, сосна, ялиця, кориця, сандал, лаванда, герань, шавлія, апельсин, мандарин, ромашка, пачулі, грейпфрут, бей, лимон.

Ефірні олії здатні самостійно опинятися в проблемній області. Тому при правильному застосуванні вдається домогтися відчутного терапевтичного ефекту: змінити волосся, домогтися його відновлення і росту, позбутися від посічених кінчиків.

Володіючи структурою, подібною з гормонами, компоненти олій позитивно впливають на психічний та фізичний стан організму, оптимізують роботу нервової та ендокринної систем, відновлюють водно-сольовий баланс. Організм позбавляється від шлаків, очищаються кишечник і нирки, що сприятливо позначається на стані шкіри і волосся. Ефірна олія за рахунок малої молекулярної маси, здатності розчинятися в жирах, наявності рухомих хімічних груп швидко проникає в шкіру і структуру волосся. Активні речовини також виявляються в лімфатичному і кров'яному руслі, ефективно оздоровлюючи організм.

Таким чином, за рахунок різноманітного хімічного складу та фармакологічних властивостей, доцільно використовувати для догляду за волоссям ефірні олії.

Дарічук І.Т.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОПРОВІДНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПИТНОЇ ВОДИ У М.ЧЕРНІВЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(наукові керівники - к.б.н. Черновська Н.В., к.хім.н. Халавка Ю.Б.)

Вода важлива для живих організмів і є необхідним компонентом клітин, тому надзвичайно важливою є якість цього головного компоненту життєдіяльності людини. Визначення якості води в Україні здійснюється на підставі аналізу наступних показників: загальна мінералізація; загальна твердість; загальна лужність; водневий показник (рН) та ін. В той же час Європейські норми враховують ще деякі показники, зокрема в Директиві 98/83/ЄС «Про якість води, призначеної для споживання людиною» окремо регламентується значення електропровідності.

Метою нашої роботи було дослідити кондуктометричним методом електропровідність питної води на відповідність стандартам стандартам ЄС та з'ясувати можливий зв'язок електропровідності води з її твердістю та водневим показником. У якості матеріалів дослідження виступали проби питної води відібраної з водопроводів, каптажів джерел та криниць різних районів м.Чернівці, а також неочищеної води з озер по вул. Комарова. Проби збиралися у спеціальні контейнери протягом одного дня. Усього було відібрано 55 зразків з 12 районів («квадратів») м.Чернівці, а саме: підземні (джерельні) води – 4 зразки; підземні криничні води – 15 зразків; очищені річкові води (з кранів) – 34 зразки; неочищена вода з озер – 2 зразки.

В результаті дослідження з'ясовано: середнє значення питомої електропровідності водопровідної води дорівнює 457 мкС/см, яке приблизно однакове для всіх районів міста; значення питомої електропровідності питної води, а також водневого показника не перевищують межі допустимої норми у всіх досліджених пробах (значення водневого показника (рН) у досліджених районах не перевищує норми (6,5 – 8,5) для всіх видів води, за винятком джерела за адресою Парковий проїзд, 10а, де спостерігається висока лужність води (рН 10); не виявлено взаємозалежності електропровідності, рН та твердості питної води у зразках різного походження; кондуктометричний метод дослідження якості води загалом є універсальним, доступним та швидким.

Висновки. Контроль і дослідження якості питної води надзвичайно важливе в роботі медичних працівників різних ланок. Це значною мірою залежить від умов водопостачання, санітарної очистки населених пунктів, рівня санітарної освіти населення тощо. Не якісна вода може бути причиною виникнення ряду захворювань у людини. Враховуючи простоту та швидкість кондуктометричного методу, актуально застосувати його можливості в порівнянні з класичними українськими методами для аналізу якості зразків питної води.

Дашкевич А.М., Єленюк Г.І.

ЕФІРНІ ОЛІЇ В ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
(науковий керівник - к.фарм.н. Гаїна Ж.М.)

Актуальність. Проблеми сучасного життя та різкі зміни погоди негативно впливають на якість життя людини, особливо на осіб старших вікових категорій. Патофізіологічні процеси, які виникають при старінні організму, ускладнюють роботу серцево-судинної системи (ССС). Для фармакотерапії серцево-судинних захворювань застосовують лікарські засоби різних фармакологічних груп, які часто мають побічні ефекти та іноді викликають звикання і залежність. Поліпшити ситуацію може вірно підібрана ефірна олія. Ароматичні сполуки сприяють зниженню артеріального тиску, стимулюванню дихання і кровообігу, розширенню коронарних судин, поліпшенню кровопостачання серця тощо. Відомо, що ефірні олії ефективні і водночас безпечні, вони впливають на організм м'яко, поступово. Їх складно передозувати, оскільки 1 кр. може містити не більше $0,05 \times 10^{-3}$ – $0,02 \times 10^{-2}$ г окремого вуглеводню.

Мета дослідження: систематизувати та узагальнити дані щодо застосування ефірних олій при захворюваннях ССС людей похилого віку.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук у друкованих та електронних наукових періодичних виданнях, пошукових наукових базах, патентній літературі.

Результати дослідження. До ефірних олій, які можна використовувати для поліпшення здоров'я людей похилого віку, відносяться: анісова, м'ятна, валеріанова (впливають на кровообіг); арніки, лавру, ромашки, сосни, кропу, фенхеля (протисудомна і спазмолітична дія); мускатної шавлії (інгібує вплив на ЦНС); камфора (поліпшує кровопостачання серця, збуджує ЦНС та ін.). Результати досліджень свідчать, що різкі олії не підходять літнім людям. Корисним є використання м'яких ароматичних сполук рослин (ромашка лікарська, цмин пісковий, мандарин, лаванда вузьколиста, евкаліпт променистий, меліса лікарська та троянда). Однак, як свідчать наукові публікації, ароматерапію не рекомендується застосовувати тривалий час, особливо ефірні олії анісу та герані. При схильності до тромбоутворення протипоказані ефірні олії базиліку, кипарису. При захворюваннях нирок не варто використовувати ефірні олії ялівцю, коріандрю, сосни, ялиці, сандалу, чебрецю. Після інфаркту міокарда та інсульту не рекомендується застосовувати ефірні олії базиліку, коріандрю, сосни. Концентрація олій для аромамасажу у літніх людей повинна бути не більше 1-2%.

Висновки. При фармакотерапії захворювань ССС людей похилого віку доцільно обирати індивідуальний підхід використання високоякісних ефірних олій.

Демчук О.В.

ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ЗА УМОВ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Вепрюк Ю.М.)

Актуальність. Останні десятиліття забруднення ксенобіотиками зовнішнього середовища зростає шаленими темпами і збільшується їхнє потрапляння в організм. Це означає серйозну загрозу для здоров'я і навіть життя всіх живих істот, включаючи людину. Потрібно зауважити, що дуже часто органом-мішенню для солей важких металів є нирка. Нефротоксичність солей алюмінію і свинцю є складовою частиною універсального синдрому регенеративно-пластичного дефіциту, який розвивається в екологічно несприятливих регіонах.

Мета роботи полягала у дослідженні впливу ксенобіотиків на іонорегулювальну функцію нирок за умов гіпофункції шишкоподібної залози у статевозрілих щурів.

Матеріал і методи. Дослідження виконані на 24 дорослих статевозрілих нелінійних самцях білих щурів масою 0,14-0,20 кг. Іонорегулювальну функцію оцінювали за показниками екскреції іонів натрію і калію та їх концентрації в сечі, абсолютної та відносної реабсорбції катіона, фільтраційного заряду та кліренсу іонів натрію, натрій-калієвого коефіцієнта сечі, концентрації іонів натрію в плазмі крові, концентраційного індексу іонів натрію, величин проксимального та дистального транспорту.

Результати дослідження та їх обговорення. Реабсорбція іонів натрію, як головний енергозалежний процес нирок, лежить в основі забезпечення виконання даним органом його гомеостатичних функцій, зокрема іонорегулювальної. Гіпофункція шишкоподібної залози зумовлює нефротоксичну дію солей алюмінію на іонорегулювальну функцію нирок в статевозрілих щурів із проявом синдрому втрати іонів натрію з сечею в 3,3 раза ($p < 0,02$) щодо контрольної групи тварин. При навантаженні солями свинцю спостерігається більш істотна нефротоксична дія, що виявляється в зростанні іонів калію – у 2,9 раза ($p < 0,05$) та екскреції іонів натрію в сечі – у 2,7 раза ($p < 0,05$) щодо контрольної групи тварин.

Висновок. Будь-які порушення світлового режиму зривають адаптаційно – компенсаторні механізми. Зміни за умов впливу ксенобіотиків носили декомпенсаторний характер і виходили за межі норми реакції.

Жовнір Т.М.

АНТИГЕЛЬМІНТНА АКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - викл. Сметанюк О.І.)

Актуальність. На сьогодні паразитарні захворювання визнані загальнодержавною проблемою. Це пов'язано з їх поширенням і негативною дією на здоров'я населення. Особливо це стосується дітей, які становлять більше 80% хворих. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з 50 мільйонів людей, які помирають щороку у світі, від паразитарних захворювань, в тому числі гельмінтозів, помирає 14 мільйонів людей. Основними причинами паразитарних інфекцій є: порушення особистої гігієни, зниження секретії шлункового соку, що руйнує оболонки яєць глистів, ослаблення імунітету, порушення нормального мікробіоценозу кишечника, неоптимальне харчування, порушення відтоку жовчі і втрата її бактеріостатичних властивостей, супутня грибкова інфекція, порушення активності ферментів. Фармацевтичний ринок сьогодні має ряд сильнодіючих синтетичних препаратів для боротьби з глистними інвазіями. Проте недоліками таких антигельмінтних препаратів є їх токсичність, велика кількість побічних ефектів і висока вартість.

Інтерес до рослинних засобів зумовлений їх натуральністю, низькою токсичністю, кращою переносимістю та можливістю тривалій час застосовувати в домашніх умовах. Важливим фактором є й те, що більшість з них доступні й дешеві.

Мета роботи: вивчення антигельмінтної активності лікарських рослин Буковини.

Результати дослідження. На території Чернівецької області зростають 53 види рослин з антигельмінтною дією. Заготівля сировини можлива 49 видів. Основними представниками є: *Allium schoenoprasum*, *Anthriscus sylvestris*, *Carlina acaulis*, *Chelidonium majus* L., *Cichorium intybus*. Лікарські рослини поряд із антигельмінтною активністю, виявляють позитивний вплив на інші системи та органи: печінку, шлунково-кишковий тракт, імунну та сечостатеву систему, серцево-судинну та нервову системи тощо. Використовуючи для боротьби з паразитами рослинні компоненти, слід пам'ятати про комплексний підхід, застосовуючи одночасно кілька трав різнопланової дії. В більшості випадків антипаразитарне лікування лікарськими рослинами не призводить до появи негативних побічних ефектів. Однак слід пам'ятати, що в боротьбі з паразитами часто використовуються отруйні та умовно отруйні рослини в дозах, безпечних для здоров'я, але у разі перевищення дозування вони можуть негативно вплинути на організм людини. Тому під час застосування фітопрепаратів вкрай важливо ретельно дотримуватися рекомендованих норм дозування.

Висновки. Застосовуючи самостійно складені фітосбори, необхідно пам'ятати про те, що заготівля лікарських рослин вимагає знання і суворого дотримання правил збору, сушіння та зберігання сировини. Крім того, слід дуже точно дотримуватися рецептури, дозування, годин прийому та періоду лікування.

Закрутько А.О.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ТА ШИШКОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ ЗА УМОВИ БЛОКАДИ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Універсальним регулятором біологічних ритмів є гормон шишкоподібної залози – мелатонін, продукція якого підпорядкована чіткому добовому періодизму і залежить від зовнішнього освітлення.

Метою дослідження є вивчення змін функціонального, морфологічного та ультрамікроскопічного стану нирок та шишкоподібної залози щурів після блокади бета-адренорецепторів.

Матеріал та методи. Уведення тваринам β -блокатора пропранололу в дозі 2,5 мг/кг маси тіла за стандартних умов освітлення (12.00С:12.00Т) призвело до певних порушень циркадіанної організації ниркових функцій: зменшення середньодобового рівня сечовиділення порівняно з інтактними тваринами на 43%, зниження швидкості клубочкової фільтрації, зростання азотемії, збільшення екскреції білка з сечею. Високий рівень екскреції білка (протеїнурія) є показником пошкодження клубочків і каналців. Останнє підтверджується порушенням транспорту іонів натрію у проксимальному та дистальному відділах нефрона, внаслідок чого зростає екскреція іонів натрію. Також спостерігали зниження кислотності сечі, зменшення екскреції іонів водню та амонійного коефіцієнта.

Результати дослідження. Пропранолол спричиняв певні зміни структури шишкоподібної залози: збільшення абсолютного та відносного числа темних пінеалцитів і переважання гетерохроматину над еухроматином. Зазначене є результатом пригнічення функціональної активності шишкоподібної залози без суттєвих дистрофічних явищ. Такого характеру зміни варто розцінювати як негативний ефект пропранололу на шишкоподібну залозу оскільки остання є досить чутливим органом до екзогенних чинників. Такі ефекти пропранололу знаходять пояснення і в тому, що шишкоподібна залоза іннервується винятково симпатичними нервовими волокнами. Очевидно, що певне посилення, чи послаблення симпатичного імпульсу на шишкоподібній залозі викликані пропранололом знаходять віддзеркалення в системі цАМФ, яка в свою чергу впливає на продукцію цим органом мелатоніну. Електронномікроскопічні дослідження стану шишкоподібної залози при дії пропранололу за умов стандартного режиму освітлення встановили, що на 02.00 та на 14.00 години у складі часточок зростає вміст «темних» пінеалцитів. Їх гіалоплазма має підвищену електронну щільність. Відмічали пригнічення секреторної активності пінеалцитів органа, що виявляється зменшенням площі ядер «темних» клітин. В ядерній оболонці слабо контуруються ядерні пори, в каріоплазмі наявні ділянки гетерохроматину.

Висновки. За звичних умов освітлення адреноблокатор пропранолол гальмує адренорецептори нефрона, що супроводжується явищами десинхронізації, а пізніше розвиваються явища структурних перебудов: зростання відсотка епітеліоцитів проксимальних каналців з ознаками альтерації та повнокров'ям клубочків.

Кітан Т.В.

ОЗОНУВАННЯ ВОДИ ЯК СПОСІБОЧИЩЕННЯ ВОДИ ВІД МІКРООРГАНІЗМІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Хоменко В.Г.)

Актуальність. Прогрес людства, розвиток культури і саме життя знаходяться в прямій залежності від запасів, збереження і використання води. Наявність у воді мікроорганізмів становлять серйозну загрозу здоров'ю людини. Численними дослідженнями встановлено, що озон має високу бактерицидну дію. Так, проведено дослідження видалення з води мікроорганізмів за допомогою озонування.

Метою роботи було вивчення методу очищення води від мікроорганізмів шляхом озонування.

Матеріал і методи. Озонування водопровідної стічної води за допомогою озонатора при різних напругах і побудова графіка залежно від ступеня освітлення та часу.

Результати дослідження. Основний фактор, який визначає кількість мікробів у воді, – наявність в ній необхідних поживних субстратів. Чим більше вода забруднена органічними речовинами, чим більше в неї потрапляє відходів і нечистот, і тим більше в ній бактерій. Води стічних рік містять мільйони бактерій в 1 мл води. Мікрофлора води поділяється на власну (аутохтонну) і випадкову (заносну, або алохтонну). До постійних бактерій належать актиноміцети, мікрококи, псевдомонади, спірохети, непатогенні вібріони. Найчастіше із чистої води висівають *Pseudomonas fluorescens*, *Micrococcus roseus*, *Sarcina* spp., деякі види мікробів роду *Proteus*, *Leptospira*. Паличкоподібні форми можуть бути представлені *Bacillus cereus*, *B. mycoides*, окремими видами *Clostridium* і *Chromobacterium*, грибами роду *Torula*. У чистій воді майже 4/5 усіх аутохтонних бактерій – кокові форми, решта – паличкоподібні.

Озонування стічних вод з метою їх очищення найраціональніше, коли концентрації забруднюючих речовин знаходяться в діапазоні від декількох мг/л до 100-200 мг/л. Залежно від якісного і кількісного складу забруднень вододжерела, можливі різні варіанти вживання озону в технологічній схемі очищення води. Підвищена окислювальна здатність озону у воді ефективно використовується для розкладання великої кількості органічних речовин. Крім того, відзначено більш сильну дію озону на спорові форми, а також і більш швидке знезаражуючі дії озону в порівнянні з хлором.

Висновки. Отже, вода, яка пройшла метод озонування, зменшує свою твердість; даний спосіб є кращим і енергомісткім, тому що озонатор має малу собівартість і споживає мінімум електричної енергії. Обробка води озonom має знезаражуючий ефект. У зв'язку з цим у практиці іноді разом з обробкою води хлором перед подачею в мережу її піддають додатковому знезараженню озonom. Озонування води є перспективним методом дешевого очищення води від органічних речовин антропогенного походження, що несуть небезпеку здоров'ю людини.

Кисіль В.С.

ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ЛІСОВИХ ЕКОСИСТЕМ БАЙРАЧНИХ ЛІСІВ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ (НА ПРИКЛАДІ РЕГІОНАЛЬНОГО ЛАНДШАФТНОГО ПАРКУ «ДОНЕЦЬКИЙ КРЯЖ»)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

Актуальність. Байрачні ліси є унікальною частиною флористичних ценозів Донецької області, тому вони вимагають постійного обліку та моніторингу деревостанів. За літературними джерелами нами було з'ясовано, що відбувається зміна ясеня дібровами, а оскільки байрачні ліси є реліктовими, то спостереження сукцесійних процесів є актуальним з ботанічної точки зору.

Мета дослідження: вивчення процесів сільватизації байрачного лісу на території РЛП «Донецький кряж».

Об'єкт і методи дослідження. Для проведення моніторингових досліджень була обстежена територія "Савурівського лісу". Дослідження проводилися впродовж 2012-2014 року за консультаційної допомоги співробітників РЛП. Об'єкт дослідження – байрачні ліси. У нашій роботі ми використовували математичний, польовий, статистичний, рекогносцирувальний методи та фотозйомку.

Результати дослідження. В зонах зімкненої сільватизації щільність розташування молодих екземплярів коливається в залежності від віку в межах 7 – 11 тис. особин на гектарі (середнє значення – 8 тис.шт./га). На територіях розсіяної колонізації кількість дерев становить 2700 екземплярів самосіву. Дуб засівався не тільки самостійно, а й штучно для відновлення природних фітоценозів. Важливим елементом сільватизації на стаціонарі є виразне насінневе поновлення головної породи аборигенних лісів (дуба звичайного) в узлісній зовнішній смузі насаджень.

Висновки. Після експедиційного обстеження стаціонару «Савурівський ліс» нами було встановлено видовий склад байрачного лісу «Донецький кряж». Нами встановлено, що дуб поступово стане основною фітоутворюючою та едифікаторною породою байрачних лісів Донецької області, що призведе до зміни якісного складу ґрунтів. При вивчено явища і процеси насінневого поновлення дуба в природних та штучних насадженнях: виразне природне насінневе поновлення головної породи аборигенних лісів (дуба звичайного) в узлісній зовнішній каймі насаджень.

Клепач П.Г., Івасюк С.Н.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - д.мед.н. Захарчук О.І.)

Актуальність. Протипухлинні препарати, які використовуються при лікуванні онкологічних захворювань, певною мірою спричиняють виникнення низки небажаних реакцій. В основному вони пов'язані з ушкодженням здорових клітин організму. Недостатня ефективність лікування та наявність чисельних побічних ефектів зумовлює пошук можливостей застосування різних методів впливу, зокрема фітотерапії, на пухлину і організм в цілому.

Метою нашої роботи був аналіз даних літератури в аспекті застосування лікарських рослин у комплексній терапії онкологічних захворювань.

Результати дослідження. Фітотерапія є важливим доповненням до постадійного лікування хворих онкологічного профілю і дозволяє максимально індивідуалізувати терапію з урахуванням особливостей організму, ролі окремих систем у розвитку захворювання та обміну речовин. Препарати рослинного походження компенсують загальний стан онкологічних хворих, особливо в період комбінованого лікування хімотерапією, променевою терапією, при підготовці до операції та в післяопераційному періоді. Низька токсичність рослинних засобів і широкий спектр їх впливу на організм дозволяють тривало і успішно застосовувати лікарські рослини, особливо як симптоматичний засіб спільно з іншими сучасними методиками лікування.

Перший результат, на досягнення якого повинно бути спрямоване лікування фітопрепаратами - зменшення вираженості больового синдрому, поліпшення сну, компенсація невротичного стану. На тлі вираженого больового синдрому навіть незначне полегшення стану хворого має вагомим значення для боротьби із недугою. Периферична дія фітопрепаратів в місці спазму, набряку, здавлення тканини і роздратування нервових закінчень є важливим доповненням центральних ефектів анальгетиків, що призначаються пацієнтам при онкологічному захворюванні. Можливості фітотерапії дозволяють досягти ефекту, пов'язаного з поліпшенням функції органу або системи. Особливий інтерес представляє використання фітозасобів у профілактиці рецидивів і метастазів пухлин. Також комплексне використання фітозасобів, дієти і лікарських препаратів дуже важливе для довготривалої профілактики раку. Імуномодулюючий вплив препаратів рослинного походження є одним з істотних чинників онкопрофілактики і протирецидивної терапії.

Висновок. Сучасні методи вторинної профілактики, в тому числі комплексне і довгострокове використання фітотерапії, недостатньо розроблені. Тому існує необхідність додаткових досліджень та включення фітозасобів в стандартні терапевтичні схеми.

Крижак О.О., Малиш Н.П., Сиротюк Я.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІОТРОПНИХ ТИПІВ ПОГОДИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я МЕШКАНЦІВ М.ЧЕРНІВЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,

Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата

(науковий керівник - к.мед.н. Ясінська О.В.к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Численні клінічні спостереження, досвід роботи як вітчизняних, так і зарубіжних учених показали вірогідно встановлені факти зв'язку між виникненням та загостренням ряду патологічних станів та змінами атмосферних процесів. Відповідно до сучасних уявлень, несприятливі погодні умови можуть викликати фізіологічні компенсаторні реакції організму, направлені на збереження гомеостазу, або, при порушенні адаптаційних механізмів, розвиток метеопатичних реакцій, які зазвичай супроводжуються посиленням симптомів захворювання. Негативний вплив на стан хворих з серцевою патологією виявляють поєднання пониженого атмосферного тиску, високої вологості й сильного вітру, оскільки така сукупність чинників класифікується як гіпоксичний біотропний тип погоди і зумовлює погіршення насичення крові киснем. Точні медичні прогнози дозволяють оптимізувати надання медичної допомоги населенню та покращити контроль за перебігом хронічних захворювань, здійснювати ефективну профілактику загострень.

Тому метою нашої роботи є виявлення наявності та характеру залежності кількості звернень по екстренну медичну допомогу від метеорологічних факторів у м.Чернівці. Завданням дослідження було вивчення наявності та характеру залежності кількості звернень по екстренну медичну допомогу від метеорологічних факторів у 2014 році у м.Чернівці. Для дослідження були використані дані архіву метеорологічних показників та показники обліку виїздів бригад швидкої медичної допомоги за структурою діагнозів за даними ОКУ «Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», щодо яких було здійснено ретроспективний математичний та статистичний аналіз (розрахунок середньодобових та міждобових коливань метеорологічних факторів, індексів патогенності погоди (ІПП), частоти звернень по екстренну медичну допомогу за окремими нозологіями; виявлення кореляційного зв'язку між метеофакторами та кількістю звернень по екстренну медичну допомогу).

Висновки. У результаті дослідження встановлено, що залежність звернень по екстренну медичну допомогу від типу медико-метеорологічної ситуації носить комплексний багатофакторний характер. Виявлена помітна залежність між змінами ІПП та зростанням кількості звернень з приводу артеріальної гіпертензії різного генезу. Доведена необхідність впроваджувати точні методики складання медичних прогнозів з урахуванням геокліматичних особливостей населеного пункту.

Куриляк О.В., Вознюк В.О., Івасюк С.Н.

ЕФІРНІ ОЛІЇ У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - к.фарм.н. Гаїна Ж.М.)

Актуальність. Швидкоплинний темп життя, стресові ситуації, нераціональне харчування – все це може призвести до погіршення самопочуття сучасної людини. На допомогу можуть прийти ефірні олії, які завдяки своєму хімічному складу мають здатність проникати в організм трьома шляхами: через органи дихання, шкіру та слизові оболонки. Використовуючи один із провідних механізмів дії ефірних олій на організм (активація нюхового аналізатора), можна легко та швидко досягти цілющого ефекту. Впродовж останніх років в Україні значно підвищився попит на використання ефірних олій, адже це досить недорогівартісний та прийнятний метод лікування. Однак, слід зауважити, що не всі (фармацевти, відвідувачі аптекних закладів) добре ознайомлені з особливістю дії рослинних ароматичних біорегуляторів.

Тому метою наших досліджень є систематизація даних щодо рекомендацій та відпуску ефірних олій працівниками аптекних закладів. Об'єктом дослідження було обрано систему лікарського забезпечення населення Чернівецької, Хмельницької та Івано-Франківської областей. Предметом – теоретичні питання, товарно-транспортні накладні аптекних закладів м.Чернівці, м.Кам'янець-Подільський та м.Коломия.

Результати досліджень (грудень-січень 2015-2016 рр.) виявили, що ефірні олії в більшій мірі відпускають з аптекних закладів за рекомендацією фармацевтів. Серед найуживаніших олій (56%) фармацевти рекомендують ефірні екстракти для покращення пам'яті, підвищення працездатності, концентрації уваги (лимонник, лимон, мандарин, розмарин, апельсин та камфора). Для профілактики ГРЗ відпускають ефірні олії як за порадою фармацевтів (34% опитуваних), так і за проханням відвідувачів (25%). В аптекних закладах м.Чернівці у порівнянні з аптеками м.Коломия частіше відпускають ефірні олії для сауни (ялиця, евкалипт кулястий, хвоя) за проханням відвідувачів. Ефірні олії, які використовуються в косметології, не користуються особливим попитом, про них відомо лише 30% відвідувачам. В результаті анкетування було з'ясовано, що відвідувачі аптек обирають ефірні олії переважно не за призначенням лікаря (63%).

Висновок. Отже, значна кількість лікувальних властивостей ефірних олій залишається мало відомою як для відвідувачів, так і навіть для фармацевтів і тому необхідно, за допомогою засобів масової інформації, популяризувати дані щодо особливих властивостей ефірних олій.

Лаврук М.П., Ломакіна Ю.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ СОМНАМБУЛІЗМУ ЯК РОЗЛАДУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ВІДПОВІДНО ДО ВІКОВИХ, СТАТЕВИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ломакіна Ю.В.)

Актуальність. Дуже важко відшукати у всьому світі людину, яка до цих пір зовсім нічого не чула про лунатиків. Досі немає тієї кількості інформації, яка могла б з точністю пояснити, чому люди ходять уві сні.

Мета дослідження. Дослідження сомнамбулізму як розладу центральної нервової системи, збір та систематизація теоретичних матеріалів по даній темі, ознайомлення з проблемою та способами її вирішення допоможе запобігти розвитку психоневрологічних, епілептичних захворювань, однією з причин виникнення яких є сомнамбулізм.

Матеріали та методи. Впродовж навчального року було проведено декілька систематичних опитувань серед учнів та студентів різних вікових груп за допомогою анкетування, яке включало 14 питань, отримані дані опрацювали статично. Було залучено 78 учнів та 197 студентів. У I серії (78 учнів) виділили 3 підгрупи: у 1 підгрупі було досліджено 24 учні, у 2 підгрупі ми опитали 33 учні, а 3 підгрупа налічувала 21 учня. Досліджуючи II серію (197 осіб), ми диференціювали студентів за віком та статтю: до першої підгрупи входило 65 осіб чоловічої статі, а до другої підгрупи - 132 особи жіночої статі.

Результати дослідження. У першій підгрупі I серії (8 - 10 років), відсоток схильності до розладу склав 25 %. У другій підгрупі (11 - 13 років), 3 дітей були схильними до сомнамбулізму, що склало 9%. У третій підгрупі (14-16 років), 4,8% дітей страждала на постійний сомнамбулізм. Досліджуючи II серію, ми диференціювали студентів за віком та статтю. У першій підгрупі II серії (16 – 19 років) хворіло 6 студентів чоловічої статі, що склало 9,23%. У другій підгрупі (16 – 20 років) 12 студенток були схильні до сомнамбулізму (9,09%).

Висновки. Отримані результати вказують на те, що найбільше діти схильні до сомнамбулізму у віці до 10 років, із збільшенням віку відсоток схильності до розладу стає меншим, що вказує на пряму залежність між психофізіологічним розвитком та сомнамбулізмом. Це пояснюється тим, що мозок дитини в процесі розвитку структури управління сном не до кінця сформований, чим і пояснюється високий рівень захворюваності даним розладом.

Пігольчук О.В., Мамедова С.І.

СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ТКАНИНИ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ АТЕРОСКЛЕРОЗІ ТА ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ТА ЇХ ФІТОПРОФІЛАКТИЦІ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра медичної біології*(науковий керівник - к.мед.н. Білошицька А.В.)*

Актуальність. На сьогоднішній день цукровий діабет 2-го типу та атеросклероз є найзагрозливішими захворюваннями і становлять важливу медико-соціальну проблему. Серед інших органів-мішеней особливу зацікавленість викликають морфологічні зміни в тканині легень при експериментальних атеросклерозі та цукровому діабеті та їх фітопрофілактиці.

Мета дослідження: вивчити профілактичну дію фітопрепарату на структурні зміни тканини легень при експериментальних патологіях.

Матеріали та методи. Всі піддослідні тварини були розділені на 5 груп: 1 - інтактні, 2 – щурі, яким моделювався атеросклероз, 3 група – щурі, яким моделювався цукровий діабет, 4 група – щурі, яким проводилась профілактика атеросклерозу фітопрепаратом, 5 – профілактика цукрового діабету фітопрепаратом. Всього 50 щурів, по 10 тварин в кожній групі. Протягом 30 днів щурам другої групи внутрішньошлунково за допомогою зонду з оливою вводився холестерол в дозі 0,5 г/кг і додатково метил-2-тіоурацил для пригнічення функції щитовидної залози. Тваринам третьої групи – внутрішньошкірно вводився дексаметазон в дозі 0,125 мг/кг маси тіла протягом 14 днів для відтворення порушення толерантності до глюкози. В 4-й групі та 5-й групах щурам проводилась профілактика фітопрепаратом у вигляді відвару листя чорниці (2 мл в розведенні 1:10). Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під легким ефірним наркозом. Для гістологічного дослідження завжди брали праву легеню. Зафіксований орган промивали під струменем проточної води протягом однієї доби для звільнення від фіксатора, потім зневоднювали в спиртах зростаючої концентрації та заливали в парафін. Блоки нарізали, використовуючи саний мікротом МС-2. Отримані зрізи забарвлювали гематоксилін-еозіном.

Результати. Гістологічне дослідження легеневої тканини показало, що у інтактних тварин вона представлена нормальними альвеолярними структурами. При експериментальному атеросклерозі спостерігається витончення стінок альвеол, зменшення кількості секреторних клітин, потовщення стінок судин. При експериментальному цукровому діабеті спостерігається тотальне потовщення легеневої тканини, зменшення просвіту альвеол. Профілактичне введення відвару трав призводить до мінімізації вищеперерахованих негативних явищ в обох експериментальних групах.

Висновки. Експериментальний атеросклероз та експериментальний цукровий діабет призводять до дистрофічних змін в тканині легень. Профілактичне введення відвару з листя чорниці веде до запобігання розвитку патологічних змін.

Нестеровська О.А.

ЦИРКАДІАННІ ЗМІНИ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ 1А У СУПРАХІАЗМАТИЧНИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

В організмі всіх еукаріотів наявні потужні функціональні системи, які синхронізують циркадіанні ритми. На роль пейсмейкера циркадіанних ритмів (ЦР) у головному мозку ссавців претендують супрахіазматичні ядра (СХЯ) гіпоталамуса, а ендокринним посередником у цьому процесі є шишкоподібна залоза (ШЗ), що синтезує хронобіотик мелатонін. Володіючи широким спектром ефектів, мелатонін може відігравати також роль як ендогенного синхронізатора ритмічних процесів, так і запуску ЦР деяких фізіологічних процесів. Показано, що секреція мелатоніну підпорядкована чітким добовим варіаціям з мінімальним значенням вдень і максимумом близько 02.00 год. Таким чином, ефекти гормону зумовлені як різною функціональною активністю ШЗ впродовж доби, так і різною щільністю рецепторів мелатоніну в СХЯ. Однак, відомості щодо характеристики мелатонінових рецепторів у СХЯ гіпоталамуса не висвітлюють цілісного уявлення про вказані структури.

Мета дослідження: охарактеризувати щільність мелатонінових рецепторів у супрахіазматичних ядрах гіпоталамуса у циркадіанному аспекті.

Матеріал і методи. Експерименти проведені на 40 статевозрілих самцях білих щурів. З метою виявлення циркадіанних відмінностей мелатонінових рецепторів та враховуючи циклічність продукції мелатоніну евтаназію щурів виконували з 6-ти годинним інтервалом шляхом декапітації на 8-му добу.

Результати дослідження показали, що на 8.00 порівняно з 02.00 год. у 4,5 рази (з $64 \pm 1,2$ до $14 \pm 0,8$ у полі зору площею 1600 мкм^2 – $p < 0,001$ за критерієм Ньюмена-Кейлса) зменшувалася щільність мелатонінових рецепторів у дрібних нейронах. Окрім того, за мікроденситометричними даними на 8.00 порівняно з 02.00 год. у великих клітинах зменшувалася оптична щільність імуногістохімічного забарвлення, що ми також розцінюємо як зменшення щільності мелатонінових рецепторів. О 14.00 год. порівняно з 8.00 год. відмічали сталу картину стосовно кількості позитивно забарвлених дрібних нейронів ($16 \pm 1,4$ та $14 \pm 0,8$ у полі зору площею 1600 мкм^2 – $p = 0,28$ за критерієм Ньюмена-Кейлса). Однак, у великих нейронах мало місце зростання щільності мелатонінових рецепторів, на що вказувало зростання оптичної щільності забарвлення. О 20.00 год. відмічали повернення величин показників до тих, які спостерігали о 02.00 год. Зокрема, кількість дрібних нейронів у полі зору площею 1600 мкм^2 становила $61 \pm 1,4$, а величина оптичної щільності забарвлення у великих нейронах показувала аналогічну закономірність.

Висновки. Щільність мелатонінових рецепторів 1А у нейронах супрахіазматичних ядер щурів підпорядкована чіткій циркадіанній організації. Найвища щільність спостерігається о 02.00 та 20.00 год., а о 08.00 та 14.00 год. вона суттєво знижується. У подальшому планується досліджувати мелатонінові рецептори мозкових та периферичних структур, які прямо чи опосередковано залучені у формування циркадіанних функціонування систем органів з метою глибшого пізнання механізмів регуляції циркадіанних ритмів вищих хребетних.

Обжелянська Г.Ю.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЦИРКАДІАННИХ ХРОНОРИТМІВ ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ В БІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ НІТРАТНОГО ОТРУЄННЯ ВІД ПОПЕРЕДНЬОГО УВЕДЕННЯ ФІТОМЕЛАТОНІНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
(*науковий керівник - к.мед.н. Степанчук В.В.*)

Актуальність. Внаслідок дії на людину шкідливих чинників довкілля можуть порушуватися пристосувальні реакції, що призводить до імунопатологічних процесів. У зв'язку з цим вивчення імунотоксичної дії ксенобіотиків, зокрема, нітратів, у хронобіологічному контексті є актуальним питанням сучасних медицини та фармації.

Мета роботи: дослідження особливостей циркадіанних змін імунологічної реактивності організму статевозрілих білих щурів за дії одних із пріоритетних забруднювачів довкілля – нітратів залежно від попереднього введення фітомелатоніну.

Матеріал і методи. Дослідження виконані на 72 статевозрілих білих щурах-самцях (одна контрольна та дві експериментальні групи) масою тіла 0,20-0,25 кг, експериментальним групам тварин упродовж 14 діб внутрішньошлунково вводили водний розчин натрію нітрату в дозі 200 мг/кг. Щурів забивали шляхом декапітації під легким ефірним наркозом о 08.00, 12.00, 16.00 та 20.00 год. Для досліді використовували сироватку крові, в якій визначали рівень імуноглобулінів IgA, IgG, IgM. Одній з експериментальних груп щурів перед нітратним отруєнням впродовж тижня внутрішньошлунково вводили водний розчин фітомелатоніну фірми AdMedicine (Англія) в розрахунку 0,03 мг на кг маси тіла тварини.

Результати дослідження. Встановлено, що показники кількості антитіл, які вивчалися, в інтактних щурів впродовж доби періодично змінюються. Максимальне значення вмісту імуноглобулінів класів IgA та IgM у сироватці крові реєстрували о 12.00, а кількість IgG – о 16.00. Динамічна рівновага імунної системи може порушуватися внаслідок прямого або опосередкованого впливу ксенобіотиків. Дія хімічних сполук на різні ланки імунної системи може виявляти як імуносупресивний, так й імуностимулюючий ефекти. Нами виявлено, що введення щурам водного розчину натрію нітрату викликає порушення хроноритмологічної організації вмісту всіх досліджуваних класів антитіл з ознаками десинхронозу. У тих щурів експериментальної групи, яким перед нітратним отруєнням впродовж тижня кожного дня одноразово вводили водний розчин фітомелатоніну, реєстрували нормалізацію циркадіанних показників гуморального імунітету, які були близькими до даних тварин інтактної групи.

Висновок. Аналіз циркадіанних хроноритмів показників імунного статусу щурів виявив імуносупресивну дію натрію нітрату, що значною мірою нормалізуються на тлі попереднього введення фітомелатоніну.

Пославська Ю.М.

ЗМІНИ ХРОНОРИТМІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ЩУРІВ ЗА УМОВ СВИНЦЕВОГО ОТРУЄННЯ НА ТЛІ ПОПЕРЕДНЬОГО УВЕДЕННЯ ФІТОМЕЛАТОНІНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії
(*науковий керівник - к.мед.н. Степанчук В.В.*)

Актуальність. Підвищений вміст вільних радикалів негативно впливає на метаболічні процеси та може зумовлювати активацію пероксидної окисації ліпідів (ПОЛ), що може спричинити виникнення істотних порушень. У цьому напрямку важлива роль належить механізмам захисту клітинних структур – системі антиоксидантного захисту (АОЗ). Водночас дані щодо хроноритмічних змін параметрів системи вільнорадикального окиснення внаслідок впливу різних стресорних чинників, зокрема солей важких металів, є недостатніми.

Мета роботи: визначити структуру циркадіанних хроноритмів показників вільнорадикального гомеостазу в еритроцитах білих щурів при дії ацетату свинцю на тлі попереднього введення фітомелатоніну.

Матеріал і методи. Експерименти проведено на 72 статевозрілих білих щурах-самцях (одна контрольна та дві експериментальні групи) масою 200-250 г. Свинцеве отруєння моделювали шляхом внутрішньошлункового введення тваринам впродовж 14 діб розчину ацетату свинцю в дозі 50 мг/кг. Щурів забивали шляхом декапітації під легким ефірним наркозом о 8-й, 12-й, 16-й та 20-й годинах. Стан ПОЛ оцінювали за вмістом в еритроцитах малонового альдегіду (МА) та дієнових кон'югатів (ДК), системи АОЗ – за рівнем каталази. Одній з експериментальних груп щурів впродовж тижня внутрішньошлунково вводили водний розчин фітомелатоніну фірми AdMedicine (Англія) в розрахунку 0,03 мг на кг тіла тварини.

Результати дослідження. За нормальних умов показники вільнорадикального гомеостазу в еритроцитах білих щурів упродовж дослідженої частини доби періодично змінюються. У щурів, яким вводили розчин ацетату свинцю, реєстрували суттєві порушення хроноритмів всіх показників прооксидантно- та антиоксидантного гомеостазу, що вивчалися. Рівні МА та ДК вірогідно збільшувалися в усі досліджувані часові проміжки, а їх хронограми, порівняно з контрольними, набували антифазного характеру. В обох випадках відбувався перерозподіл акро- та батифаз. Усі ці зміни відбувалися на фоні зниження активності ферменту системи АОЗ каталази. У щурів, які впродовж тижня кожного дня одноразово одержували водний розчин фітомелатоніну, реєстрували суттєве покращання циркадіанних показників стану про- та антиоксидантних систем, що були близькими до даних тварин контрольної групи.

Висновок. За умов свинцевої інтоксикації відбувається активація добових показників ПОЛ на фоні недостатності АОЗ, що суттєво нормалізуються за умови попереднього введення фітомелатоніну.

Проняев В.В.

ХРОНОРИТМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ТА МОРФОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ НИРОК У ТВАРИН, ВИКЛИКАНИХ ПРОПРАНЛОЛОМ ЗА УМОВ СВІТЛОВОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Актуальність. Дослідження морфології і функцій нирок за участі шишкоподібної залози (ШЗ) і участь її гормонів в ендокринній регуляції є актуальними і перспективними дослідженнями XXI століття.

Мета роботи: вивчення субмікроскопічного стану нирок після блокади бета-адренорецепторів, впливу екзогенного мелатоніну в умовах світлової стимуляції.

Матеріал та методи. Експерименти проведено на 72 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях. Пропранолол вводили внутрішньоочередово щоденно у дозі 2,5 мг/кг маси тіла, мелатонін у дозі 0,5 мг/кг маси тіла вранці о 8.00 год впродовж 7 днів експерименту. Експерименти проводили у трьох серіях, використовуючи електронномікроскопічні дослідження, які здійснені на базі Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського.

Результати дослідження. Проведені субмікроскопічні дослідження кіркової речовини нирок при дії пропранололу за умов гіпофункції ШЗ виявили погіршення структури компонентів нефронів як на 02.00, так і на 14.00 години доби. Спостерігаються виражені деструктивно-дегенеративні зміни структурних компонентів нефронів. У судинних клубочках ниркових тілець просвіти гемокapілярів розширені і кровонаповнені. Цитоплазма ендотеліоцитів здебільшого набрякла або осміофільна, ущільнена. У таких цитоплазматичних ділянках слабо контуруються фенестри. Пошкоджуються органели, порушується цілісність їх мембран, трапляються зони цитоплазми без органел. Зокрема, відмічено найвищий рівень альтерації, що проявляло себе у першу чергу значним відсотком альтерації епітелію звивистих каналців. При цьому альтерація окрім дистрофії часто проявляла себе дрібноосередковим некрозом, а місцями підсиленою десквамацією клітин. Виявлено найбільший відсоток клубочків з ознаками повнокров'я.

Висновки. Наш власний експериментальний матеріал дає підстави стверджувати, що при уведенні екзогенного мелатоніну у дозі 0,5 мг/кг, мелатонін не нормалізує, але покращує морфологічний стан нирок ушкоджених бета-адреноблокатором. Підтвердженням цьому слугують дані електронномікроскопічних досліджень.

Снігур К.А.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВОДОЙМИ ДІЛЯНКИ РІЧКИ СЛУЧ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.біол.н. Черновська Н.В.)

Актуальність. 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 з метою дослідження якості води у водоймах виявляли видове різноманіття водних макробезхребетних які слугують біоіндикаторами забрудненості водойм.

Мета дослідження: виявлення видового складу водних безхребетних – індикаторів якості води в руслі річки Случ.

Методи дослідження: проблемно-пошуковий, моніторинговий, статистичний, Індекс Майєра. При обстеженні водойми, особливу увагу приділяли домінуючим видам тварин та їхнім угрупованням, оскільки саме вони віддзеркалюють екологічний стан водойми. Умовно досліджувана територія русла річки Случ була поділена на 6 ділянок за територіальним розміщенням, характером русла та оточенням ділянки.

Результати дослідження. Ділянки №1, 6: русло на цих ділянках характеризується швидкою течією. Біоценоз донних відкладів включає личинки волохокрильців, веснянок, одноденок, дорослі стадії яких літають поблизу водойми. Зустрічаються комарі-дзвінці, рівнокрили бабки, водяні віслучки, водні клопи. Індекс Майєра 11 балів, що відповідає 3 класу якості води (забруднена).

Ділянки №2-4 з знаходяться недалеко від сільськогосподарських об'єктів, і характеризуються значним видовим різноманіттям макробезхребетних групи бета-мезосапробної зони: олігохети-трубочники, моллюски-ставковики, личинки мух, річковий рак, личинки мошки, водяні скорпіони, кільчасті черви та бокоплави. Різноманітність водних твердокрилих на даних ділянках є доказом помірно забрудненості стоячої прісної водойми. На суходолі не літають одноденки, волохокрильці, зате рояться комарі-дзвінці. Індекс Майєра 9 балів – 4 клас якості води (брудна).

Ділянка №5. Долина річки переважно зайнята територіями об'єктів виробничої зони. Течія повільна. Вода має низьку прозорість і неприємний гнильний запах. Дно мулисте. Все це впливає на чисельність і видовий склад водних мешканців. Фауна бідна: Кільчасті черви, ставковики, личинки бабки справжньої, равликова п'явка, які є індикаторами органічного забруднення водойми. Наявність личинок гедзів, личинки мухи дзюрчали-бджоловидки є показником поліса пробної зони, індекс Майєра 2 бали – 5 клас якості (дуже брудна).

Висновок. Результати досліджень показали тенденцію погіршення екологічного стану водойми. Ділянка №5 підлягає інтенсивному заболоченню, наслідком цього є екологічна криза. Це виникає в результаті антропогенного фактора, недотримання санітарних норм при розміщенні підприємств та сміттєзвалищ.

Трофимчук В.В.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЦИСПЛАТИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ КАНЦЕРОГЕНЕЗА МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ВИКЛИКАНИМИ ГЕНЕТИЧНИМИ МУТАЦІЯМИ В ГЕНАХ BRCA1 ТА BRCA2

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Хоменко В.Г.)

Актуальність. У Чернівецькій області рак молочної залози діагностують у кожній десятій жінки. Але даний показник значно менший порівняно з Рівненською областю, де у кожній четвертій жінки виявляють злоякісне новоутворення у молочної залози. Актуальним залишається знаходження різних підходів лікування спадкового раку молочної залози.

Метою роботи було дослідити мутації в генах BRCA1 та BRCA2, які призводять до спадкового раку молочної залози. Вивчити методи діагностики та лікування.

Матеріали і методи. Пацієнти, у яких виявлені мутації в генах BRCA1 та BRCA2, що призводять до спадкового раку молочної залози. Існує спеціальний тест (компанії Myriad Genetics) для виявлення спадкових мутацій в генах BRCA1 і BRCA2 - BRACAnalysis, який і донині залишається «золотим стандартом» у діагностиці BRCA-асоційованого спадкового раку молочної залози.

Результати дослідження. При виникненні мутацій гена BRCA1 на території СНД є ген BRCA1 5382insC, на яку припадає 90% випадків захворювань на канцерогенез молочної залози. Незалежно від того, з'явився рак спонтанно, в результаті соматичної мутації або у багатьох членів однієї сім'ї як спадкова ознака – це свідчить про генетичне захворювання. Дослідження генетичного зчеплення в сім'ях із сімейним раком грудей з раннім початком привели до відкриття мутацій в двох генах, що збільшують сприйнятливості до раку грудей, BRCA1 в хромосомі 17q21 і BRCA2 в хромосомі 13q12.3.

Для забезпечення можливості повноцінної інтерпретації результатів тесту BRACAnalysis знадобилося створити генетичну базу даних, що налічує в даний час порядку 23000 PMЗ РЯ-асоційованих мутацій. Слід зазначити те, що тільки при повному аналізі всіх можливих мутацій в BRCA1 і BRCA2 аналітична чутливість тесту перевищує 99,98%. Продукти генів BRCA1 і BRCA2 - ядерні білки, що містяться в межах одного і того ж мультибілкового комплексу. Цей комплекс бере участь у клітинному відповіді на подвійні розриви ДНК, що зустрічаються в нормі в ході гомологічної рекомбінації або при патології в результаті поломки ДНК.

Застосування лікарського препарату цисплатину покращує тяжкий стан при канцерогенезі. Препарат взаємодіє з нуклеофільними центрами біосубстратів пухлинної клітини, зокрема з сульфгідрильними, амініними, карбоксильними, фосфатними, а також з гуаніном ДНК. При цьому змінюються фізико-хімічні властивості нуклеїнових кислот, білків, що зумовлює порушення їх функціонування і пригнічує життєдіяльність ракових клітин, які інтенсивно діляться.

Висновки. Отже, спадковий рак молочної залози не піддається лікуванню за «золотим» стандартом онкології, який включає в себе оперативне втручання, хіміо- та радіотерапію, тому доцільно застосувати ще лікарські препарати, наприклад – цисплатину, який впливає на продукти генів BRCA1 і BRCA2 - ядерні білки, що в свою чергу покращує стан при канцерогенезі молочної залози. Перспективою подальших досліджень є поглиблене вивчення онкогенів з ціллю зменшення числа мутацій в цих генах, які призводять до виникнення канцерогенезу різної етіології.

Філіпчук І.Я.

ВПЛИВ ФІТОМЕЛАТОНІНУ НА ЦИРКАДІАННУ ОРГАНІЗАЦІЮ АКТИВНОСТІ ГОРМОНІВ НАДНИРНИКІВ ПІСЛЯ ОДНОГОДИННОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

(науковий керівник - к.мед.н. Степанчук В.В.)

Актуальність. Участь гормонів надниркових залоз у реакції організму на стресовий вплив є предметом активного вивчення. Зокрема, досліджуються хроноритми фізіологічних функцій в адреналектомованих тварин. Водночас відомості щодо циркадіанних змін функціонування надниркових залоз мають фрагментарний характер.

Мета роботи: вивчити особливості добових хроноритмів показників гормональної активності надниркових залоз білих щурів за умов іммобілізаційного стресу на тлі попереднього уведення фітомелатоніну.

Матеріал і методи. Дослідження виконані на 72 статевозрілих білих щурах-самцях (одна контрольна та дві експериментальні групи) масою тіла 0,20-0,25 кг. Стрес моделювали шляхом фіксування тварин упродовж однієї години у спеціальних індивідуальних пластикових клітках-пеналах. Визначення вмісту адреналіну та норадреналіну в плазмі крові проводили за допомогою імуноферментного аналізу з використанням набору реагентів «CatCombi ELISA» фірми IBL (Hamburg); рівень кортикостерону в плазмі крові щурів встановлювали за допомогою радіоімунного методу з використанням набору реагентів «Corticosterone RIA (for rats and mice)» фірми IBL (Hamburg). Дослідження виконували о 08.00, 12.00, 16.00 та 20.00 год. Одній з експериментальних груп щурів перед іммобілізаційним стресом впродовж тижня внутрішньошлунково вводили водний розчин фітомелатоніну фірми AdMedicine (Англія) в розрахунку 0,03 мг на кг тіла тварини.

Результати дослідження. Встановлено, що катехоламінам та кортикостероїдам характерна добова секреторна динаміка, причому фазова структура циркадіанних ритмів адреналіну та норадреналіну виявилася однаковою. Одногодниний іммобілізаційний стрес призводив до активації секреторної діяльності клітин мозкової речовини надниркових залоз, що супроводжувалося збільшенням викиду катехоламінів у кров. Підвищувалася й концентрація кортикостерону в плазмі крові. У щурів експериментальної групи, які перед одногодниним іммобілізаційним стресом впродовж тижня кожного дня одноразово одержували водний розчин фітомелатоніну, реєстрували нормалізацію циркадіанних показників гормональної активності надниркових залоз, які наближалися до даних тварин інтактної групи.

Висновок. Одногодниний іммобілізаційний стрес призводить до порушення гормональної активності надниркових залоз та розвитку десинхронозу їхньої діяльності. Попереднє внутрішньошлункове уведення водного розчину фітомелатоніну викликає вірогідне покращання циркадіанної організації активності досліджуваних гормонів наднирників.

Федорук В.О.

МОТИВАЦІЯ – КЛЮЧ ДО ПІЗНАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.)

Актуальність. На сучасному етапі суспільного розвитку досить важливим вважають медичний підхід у визначенні готовності до школи, що зумовлено значним погіршенням стану здоров'я дітей, зниженням їх функціональних можливостей та збільшенням вимог школи. Основними медичними критеріями готовності до шкільного навчання є: рівень біологічного розвитку дитини (зріст, наявність постійних зубів, відсутність хронічних хвороб тощо); стан здоров'я на момент вступу до школи; динаміка захворюваності за попередній рік.

Мета роботи: визначити фізіологічну і психологічну готовність дитини до навчання в школі.

Матеріали і методи. Використаний теоретичний метод – синтез теоретичних та практичних відомостей; діагностика дітей; статистична обробка результатів.

Результатом підготовки дітей дошкільного віку до навчання у школі – є психологічна готовність, яка охоплює компоненти, що забезпечують успішну адаптацію до умов і вимог школи (мотиваційну, емоційно-вольову, розумову, психологічну готовність до спілкування та спільної діяльності) та аспекти зрілості (розумової, соціальної, емоційної). На формування психологічної готовності до навчання безумовно впливають вихователі, психологи дитячих закладів та сім'я, які постійно повинні взаємодіяти. Загалом, психологічна готовність є цілісним станом психіки дитини, що забезпечує успішне прийняття нею системи вимог школи і вчителя, успішне оволодіння новою для неї діяльністю та новими соціальними ролями. Готовність дітей до навчання на практиці можна встановити тільки завдяки комплексному психо-діагностичному обстеженню.

Висновок. Отримані дані мають певне практичне значення для первинної психологічної діагностики дитини. Подальше проведення корекційно-розвивальних занять із дітьми середнього рівня після вторинної діагностики дає їм можливість перейти на високий рівень готовності до навчання у школі. Найважливішим наслідком психічного розвитку дитини дошкільного віку є формування психологічної готовності до шкільного навчання. По суті, її становлення свідчить про завершення періоду дошкільного дитинства.

Чобан М.О.

ЧАСОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Булик Р.Є.к.мед.н. Кривчанська М.І.)

Актуальність. Нирки виконують різноманітні функції, які забезпечують сталість діурезу, регулюють іонну рівновагу, екскрецію низки субстратів з сечею, гломерулярну фільтрацію, секрецію, реабсорбцію тощо.

Мета дослідження: вивчення функціонального стану нирок за умов стандартного режиму освітлення.

Матеріал та методи. Експерименти проведено на 36 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях. У роботі використані експериментальні, фізіологічні, біохімічні методи дослідження.

Результати дослідження. Добова динаміка діурезу в інтактних тварин, які перебували за стандартного режиму освітлення (12.00С:12.00Т), супроводжувалася помірним зниженням вечірніх показників щодо ранкових. Найвищим був показник о 16.00 год, батиразу спостерігали о 20.00 та 24.00 год. відповідно. Хроноритм діурезу набував синусоїдального характеру, мезор становив $2,8 \pm 0,20$ мл/2 год/100 г з амплітудою $17,5 \pm 5,91\%$ щодо середньодобового рівня. Добовий ритм екскреції іонів калію характеризувався мініфазою о 8.00 год. та сягав найвищих значень о 12.00 та 16.00 год. Середній рівень за добу складав $40,4 \pm 8,86$ мкмоль/2 год/100 г, амплітуда сягала $54,7 \pm 5,99\%$. Відповідно до цього спостерігали зниження концентрації катіона в сечі о 8.00 та 20.00 год. Концентрація іонів калію в плазмі крові істотно не змінювалася. Швидкість клубочкової фільтрації в інтактних тварин зазнавала змін упродовж усього періоду спостереження. Нами відмічено істотне зростання даного показника о 12.00 год. та опівночі. Мезор складав $375,7 \pm 49,45$ мкл/хв/100 г, амплітуда ритму – $35,3 \pm 6,48\%$. Наведені значення швидкості гломерулярної фільтрації спричинювали зміни концентрації креатиніну в плазмі крові. Акрофазу реєстрували о 16.00 год при середньодобовому рівні $48,2 \pm 2,74$ мкмоль/л. Амплітуда ритму становила $16,7 \pm 4,55\%$. Хроноритм концентраційного індексу ендogenous креатиніну відзначався акрофазою опівночі при середньому рівні за добу $16,4 \pm 2,07$ од з амплітудою ритму $36,6 \pm 3,97\%$. Хроноритм відносної реабсорбції води характеризувався двофазністю з найвищими значеннями о 12.00 та 24.00 год, батифаза ритму припадала на 16.00 год. Середньодобове значення показника складало $99,3 \pm 0,07\%$ з амплітудою ритму $0,2 \pm 0,06\%$. Екскреція білка набувала найменших значень о 20.00 та 24.00 год, з акрофазою о 16.00 год. Амплітуда ритму не перевищувала $28,9 \pm 10,71\%$.

Висновки. Підсумовуючи результати експериментів слід зазначити, що досліджувані функції нирок тварин підпорядковані чіткій добовій періодизації.

Яким'юк А.Д., Ломакіна Ю.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ РІВНЯ ЕНДОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ У СТАРИХ СТРЕСОВАНИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЗМІНЕНОГО ФОТОПЕРІОДУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ломакіна Ю.В.)

Актуальність. Інформацію про ритми, які генеруються супрахіазматичними ядрами гіпоталамусу, доносить до органів гормон мелатонін, який, в основному, продукується шишкоподібною залозою (ШЗ). Тому, будь-які зміни його продукції, що виходять за рамки нормальних фізіологічних коливань, можуть призвести як до внутрішнього десинхронозу, так і до зовнішнього, що є причинами старіння та різних патологічних станів, або ж супроводжувати захворювання внутрішніх органів.

Мета роботи: визначити рівень ендogenous мелатоніну (МТ) у старих щурів за умов зміненого фотоперіоду, яких іммобілізували на 1 годину, а також дослідити якісні способи корекції викликаних змін сумарним впливом стресових чинників.

Матеріали і методи. Експериментальні дослідження проведені на 40 старих нелінійних самцях білих щурів масою 0,28-0,36 кг. Вивчали морфофункціональний стан ШЗ на тлі фізіологічної, зниженої та підвищеної функції ШЗ під дією іммобілізаційного стресу (ІС). Для визначення функціонального стану пінеальної залози під час стресу та оцінки напруженості тест-систем визначали в плазмі крові контрольних та дослідних тварин вміст мелатоніну шляхом імуноферментного аналізу. Для корекції постстресорних змін вводили мелатонін (2,5 мг/кг в/о) та епіталон в дозі 0,5 мкг/кг.

Результати дослідження. Біохімічними дослідженнями встановлено, що моделювання ІС призвело до вірогідного зниження, порівняно з інтактною групою щурів, концентрації мелатоніну у крові майже на 17% до $17,5 \pm 1,0$ пг/мл ($p=0,03$) внаслідок зниження його синтезу у пінеалоцитах шишкоподібною залозою. Після внутрішньоочеревинного уведення мелатоніну в дозі 2,5 мг/кг впродовж 3-х діб з метою корекції ІС, при біохімічному дослідженні рівень мелатоніну в плазмі підвищився на 9 % щодо такого в інтактних щурів. Порівняно з стресованими тваринами, цей показник збільшився на 31 % ($p=0,025$). Триденне уведення епіталону в дозі 0,5 мкг/кг як антистресового чинника підвищило плазмовий рівень мелатоніну на 17,1% (до $20,5 \pm 2,08$ пг/мл, з вірогідністю $p < 0,159$) щодо середнього рівня мелатоніну у плазмі крові щурів, яким моделювали ІС.

Висновки. Отримані дані щодо відновлення рівня мелатоніну у плазмі крові стресованих щурів після уведення мелатоніну та епіталону корелюють із відновленням співвідношення світлих та темних пінеалоцитів.



Мікробіологія

Microbiology

Begiashvili V.

RELATION BETWEEN HELICOBACTER PYLORI CAGA STRAINS AND RISK OF GASTRIC CANCER

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia
Department of Microbiology

(scientific advisor - Ph.D. Khetsuriani S., Ph.D. Gabunia L.)

The correlation between Helicobacter pylori infection and gastric cancer is a model of a multi-step process, which characterized by pre-neoplastic lesions with a high risk of progression, such are atrophic gastritis, intestinal metaplasia and dysplasia. H.pylori also play an oncogenic role in the pathogenesis of mucosa associated lymphoid tissue lymphoma. Several bacterium genes are involved in the pathogenic mechanism.

One of them is the CagA (cytotoxin-associated gene A). The presence of H. pylori infection combined with CagA antibody status increases the risk of gastric cancer 20-fold, compared with controls. One estimate attributed 70% of distal gastric cancers to H.pylori. H.pylori that contain a functional Cag pathogenicity island produce a severe inflammatory response. The severity of mucosal inflammation causes different outcomes (e.g., in the bulb - duodenal ulcer, in the corpus - multifocal atrophic gastritis).

Development of H.pylori-corporis gastritis is promoted by profound inhibition of acid secretion. The CagA protein, or the CagA gene, is a marker for enhanced inflammation, but CagA is not directly involved in the pathogenesis of gastric cancer or duodenal ulcer disease, it is a marker of the presence of a functional Cag pathogenicity island in H.pylori genoma. This region contains several genes that have been involved with the production of cytokines that results in an increased inflammation of host gastric mucosa.

Other bacterium factors (susceptibility host and environmental cofactors) may influence also in the risk of developing different gastroduodenal diseases associated with H.pylori infection.

Momcilovic S., Golubovic M., Jovanovic A., Djenic S., Otasevic S.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SUPERFICIAL MYCOSES IN SOUTHEASTERN SERBIA - A RETROSPECTIVE 20 YEARS STUDY

University of Nis, Nishavski District, Serbia
Department of Microbiology and Immunology

(scientific advisor - prof. Otasevic S.)

Introduction: Superficial fungal infections are one of the most common dermatological, infection diseases with prevalence that runs from 22 to 25%.

Aim: The aim of this retrospective study was to determine the prevalence of dermatophytosis and Candida spp., the most common clinical forms, and distribution of the various fungal species.

Materials and methods: The mycological data from Center of Microbiology and Parasitology of Public Health Institute, Niš, Serbia, were reviewed to identify all cases of superficial mycoses. The isolation and identification of fungi was established using the standard micological procedure (conventional microscopy and culture). Samples were cultivated on selective media. Dermatophytes were determined on the basis of their macroscopic and microscopic morphological characteristics. Species of genus Candida were identified using the Auxacolor™ (BioRad, France). For statistical analysis the statistical program Epi Info (Ver. 6.04, Georgia, USA), and the statistical package (16.0 for Windows, SPSS) were used.

Results: A positive mycological results were confirmed in 744 (16.4%) of total 4530 examined patients. Out of total positive mycological findings, dermatophytes were isolated and identified in 447 (60.1%) cases. The most prevalent species was Microsporum canis (53.91%) followed by Trychophyton mentagrophytes (34.45%), Trychophyton rubrum (4.92%), Epidermophyton floccosum (3.36%), Microsporum audouinii (0.9%), and Trichophyton tonsurans (0.45%), while Trichophyton verrucosum and Trichophyton violaceum were detected only in one patient each (0.22%). In addition, Candida spp. was established in 297 patients with dominant prevalence of C. albicans (52.5%) followed by C.parapsilosis (16.2%), C.krusei (13.8), C.tropicalis (4.0%) and C.guilliermondii (3.7%). It was established that a significantly higher number of men had an dermatophytic infection of skin of arms ($p=0.020$), legs ($p=0.003$), head ($p=0.001$) and hair ($p<0.001$), while Candida infections in fingernails ($p=0.001$) and toenails ($p<0.001$) were significantly more frequent in women.

Conclusion: Established very high prevalence of superficial fungal infection in subjects from Southeastern Serbia indicates that this disease represents the great public health problem which requires multidisciplinary approach in prevention, diagnosis and treatment.

Kvaratskhelia T., Tkhalashvili T.

EMERGING INFECTIOUS ENDOCARDITIS CAUSED BY LOMENTOSPORA PROLIFICANS

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia
Department of Microbiology*(scientific advisor - Ph.D. Khetsuriani S., Ph.D. Gabunia L.)*

The dematiaceous (brown-pigmented) fungi are a large and heterogenous group of moulds that cause a wide range of diseases. One of the most important human pathogen is *Lomentospora prolificans* (formally *Scedosporium prolificans*) and is known to cause a wide spectrum of infections in humans whose severity and prognosis depends on the patient's immune status, extent of infection, and feasibility of surgical debridement. *L.prolificans* is an environmental mould with a global distribution. *L.prolificans* infection in immunocompromised patients represents a life-threatening disease with high mortality. *L.prolificans* is a ubiquitous filamentous fungi that may cause disseminated diseases in neutropenic patients with hematological malignancies, it was isolated from patients with cystic fibrosis, from cardiac valves (rare case). There were reported a fatal case of renal transplant recipient who developed both *L.prolificans* infective endocarditis and meningitis during treatment with antifungal drugs for chronic necrotizing aspergillosis. Endocarditis caused by *L.prolificans* is a rare but emerging condition, with limited treatment options and a high mortality especially in immunocompromised patients.

As mentioned above, Cases of *L. prolificans* endocarditis is rarely reported. There were described a few cases in the literature, but awareness of the increasing incidence of *L. prolificans* infection, diagnosed often at an advanced stage, with potential for endocarditis may prompt earlier echocardiography or other specific approaches also. There are data about multiresistance to antifungal drugs that was detected and confirmed in the *L.prolificans* strains. Diagnosis can be challenging and there are no evidence-based guidelines for treatment. In order to improve the mortality rate, it is necessary to establish rapid diagnostic methods and efficient therapeutic approaches.

Further studies are needed to determine the optimal combination and duration of anti-fungal agents, used in conjunction with aggressive surgical excision where feasible.

Marinova S., Miroslavova Y., Dimitrova B., Rachev M., Karcheva M.

PREVALENCE OF MUMPS IGG ANTIBODIES - SEROEPIDEMIOLOGICAL STUDY

Medical University of Pleven, Pleven, Bulgaria
Department of Obstetrics and Gynaecology*(scientific advisor - teacher Karcheva M.)*

Introduction. Sero-epidemiological studies are needed to establish the immunological structure of the population. Through the collection and testing of blood samples from a representative group is determined susceptibility and/or immunity to a specific infectious agent. The aim of the study was to determine the prevalence of mumps IgG antibodies in people of working age.

Methods. Performed a prospective sero-epidemiological study. For the period January-June 2014 they were collected and tested in 194 sera samples. Attached is the enzyme immunoassay (ELISA) for the detection and quantification of specific IgG antibodies in serum against mumps.

Results. Were analyzed serum samples from persons aged 23 to 53 years (mean age 35 ± 0.871). The distribution of the sera according to sex of the studied individuals was as follows: men - 146 (75%) and women - 48 (25%). From the survey it was found that 80% of the studied groups of persons are positive in terms of mumps IgG antibodies. In age groups over 43 years old to 24 years old all examined serum samples were positive. In age groups 25-29, 30-34., 35-39, 40-43 positive were 32 (84%), 30 (75%), 47 (84%) and 26 (65%).

Conclusion. In the context of epidemiological analysis, the results of these studies provide an assessment of the implemented immunization programs.

Yeshwanth A.A., Mitongo G.M., Bhattacharya S.B.

INVESTIGATION OF ANTIMICROBIAL EFFECTS OF NSAID'S ON STAPHYLOCOCCUS AUREUS AND CANDIDA ALBICANS

Lviv national medical university, Lviv, Ukraine

Department of Microbiology

(scientific advisor - M.D. Panas M.)

Actuality: Staphylococcus aureus and Candida albicans are one of the most infective microbes till date. S.aureus can cause a range of illnesses, from minor skin infections, such as pimples, carbuncles, to life-threatening diseases such as pneumonia, toxic shock syndrome, and sepsis. It is still one of the five most common causes of hospital-acquired infections and is often the cause of postsurgical wound infections. Systemic fungal infections (fungemias) including those by C.albicans have emerged as important causes of morbidity and mortality in immunocompromised patients (e.g., AIDS, cancer chemotherapy, organ or bone marrow transplantation). About 85-95% of vaginal infections cases are responsible for physician office visits every year.

Aim: Investigation of antimicrobial effects of NSAID's on staphylococcus aureus and candida albicans

Material and Method: The studies involved material from a patient who had inflammatory bowel disease. Pure cultures isolated from patient of S.aureus and C.albicans were used for further studies on effects of antimicrobial action of non-steroidal anti-inflammatory drugs. Then bacterial suspension of 1 McFarland (300x106CFU/mL) was made from the pure culture. The microorganisms were streaked on nutrient media in petri dish. Five holes were made in the medium and NSAID's were put in the following orders: Mefenamic acid 50 mg/ml, Indomethacin 50 mg/ml, Ibuprofen 20 mg/ml, Diclophenac 7.5 mg/ml, Acetylsalicylic acid 250 mg/ml and the petri dishes were incubated for 24 h at 37°C. This experiment was repeated again for better accurate results, the bacteriostatic action of the drugs was performed six test tubes were taken the first one being the control test tube the dilutions of the bacteria was made and different drugs were placed into the test tubes to determine the efficacy of the drugs.

Results: The results are in the order of 3 experiments respectively and the area if inhibition is as follows for Mefenamic acid (2,3±1,9 mm) – S.aureus, and C.albicans – no area of inhibition. For Indomethacin S.aureus is (20,2±3,0 mm), and C.albicans – no effect. For Ibuprofen S.aureus (21,1±4,5 mm), C.albicans (16,3±1,5 mm). For Diclofenac inhibition of grows of S.aureus is (39,7±3,7 mm), C.albicans (22,1±7,5 mm). Finally, for Acetylsalicylic Acid S.aureus (20,7±4,5 mm), and for C.albicans is (12,3±3,6 mm).

Conclusion: So as the results propose, Candida albicans is inhibited effectively by Diclofenac and to some extent by aspirin and ibuprofen but Staphylococcus aureus is inhibited by all the 5 NSAIDs to a greater and lesser extent except by Mefenamic acid. Acetyl Salicylic Acid is most effective against S.aureus. Thus further studies can prove the antimicrobial activities of Diclofenac and Acetyl Salicylic Acid can add them to the list of antibiotics. These drugs can actually prevent complications caused by these microbes along with decreasing pain and temperature.

Гриневич С.В., Дудікова Д.М., Шарова А.О.

ВПЛИВ СПЛУК KBM-204 НА ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВКИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA

ДУ "Інститут фармакології та токсикології НАМН України", Київ, Україна

Відділ фармакології протимікробних засобів

(науковий керівник - д.мед.н. Вринчану Н.О.)

Актуальність. Бактеріальна біоплівка є однією з форм резистентності, стійкість до дії антимікробних препаратів забезпечує її структурна організація. Встановлено, що біоплівки виявляють чутливість до антибіотиків у дозах, які значно перевищують МІК і є токсичними для макроорганізму. У зв'язку з цим, існує необхідність створення нових ефективних та безпечних антибактеріальних та антифунгальних препаратів, і в цьому плані на увагу заслуговують похідні амінопропанолу, оскільки вони виявляють широкий спектр біологічної дії, у тому числі і антимікробну активність.

Мета роботи: вивчити здатність похідного амінопропанолу з N-алкіларильним радикалом KBM-204 попереджувати формування біоплівок Pseudomonas aeruginosa.

Матеріали та методи. Антибактеріальну активність сполуки оцінювали по здатності попереджувати формування біоплівок синьогнійною паличкою з використанням клінічних штамів P.aeruginosa 449 (резистентний до дії цефепіму та тетрацикліну, помірночутливий до дії цефтріаксону, цефотаксиму та меропенему) та P.aeruginosa 658 (полірезистентний штам). Експерименти проведені у 96 луночних полістиролових планшетах на рідкому поживному середовищі Мюллера-Хінтон (O'Toole, 2011). Сполуку KBM-204 досліджували у концентраціях 51,0, 255,0 та 510,0 мкг/мл, що відповідають 0,01 ЛД50, 0,05 ЛД50 та 0,1 ЛД50 (білі миші, внутрішньоочеревинне введення). Планшети інкубували 24 год при 37 °С. Лунки планшетів промивали, фарбували 0,1% розчином генціанвіолету та екстрагували барвник 96,0% етанолом. Інтенсивність фарбування спирту реєстрували на мікробіологічному аналізаторі Absorbance Microplate Reader ELx800 (BioTeK, США) при довжині хвилі 630 нм. Дослідження проводили в 3 повторах. Сполука синтезована в Інституті органічної хімії НАН України к.фарм.н. Ю.В.Коротким.

Результати дослідження. Експериментально встановлено, що сполука KBM-204 у концентрації 51,0 мкг/мл інгібує плівкоутворення P.aeruginosa 449 на 76,9%, в той час як концентрації 255,0 – 510,0 мкг/мл призводять до повного пригнічення процесу формування біоплівки (100,0%). По відношенню до P.aeruginosa 658 сполука KBM-204 у діапазоні концентрацій 51,0 – 510,0 мкг/мл проявляє близьку інгібуючу дію, ступінь інгібування плівкоутворення становить 62,0 – 79,0%.

Висновки. Похідне амінопропанолу з N-алкіларильним радикалом KBM-204 виявляє активність по відношенню до біоплівок P.aeruginosa, ступінь інгібування плівкоутворення залежить від концентрації сполуки та штаму. Сполука є перспективною для подальшого вивчення, оскільки проявляє виражену активність у низьких концентраціях.

Данильчак С.С.

СИНТЕЗ ТА БАКТЕРИЦИДНА АКТИВНІСТЬ НОВОГО КЛАСУ ЧЕТВЕРТИННИХ АМОНІЙНИХ СОЛЕЙ З ПОТЕНЦІЙНОЮ АНАЛЬГЕТИЧНОЮ ДІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра медичної і фармацевтичної хімії

(науковий керівник - к.хім.н. Черноус В.О., к.мед.н. Бурденюк І.П.)

Актуальність. Під час проведення військових дій часто виникає потреба у місцевому знеболенні і антисептичній обробці ран в польових умовах. Тому створення лікарських препаратів, що мають протимікробну та знеболюючу дію є перспективним напрямком сучасної військової медицини.

Основним завданням роботи є розробка методу синтезу та дослідження біологічної активності нових типів четвертинних амонійних солей, що містять фрагменти анестетиків на основі пара-амінобензойної кислоти.

Матеріали і методи: хімічні, мікробіологічні. Науково-дослідна робота виконана на базі Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Синтез цільових четвертинних амонійних солей здійснювали за класичною схемою кватернізації третинних аліфатичних амінів (новокаїну, дикаїну) галогено- та дигалогеноалканами у інертному апротонному розчиннику (ацетон, бензен). Протимікробну активність вивчали по відношенню до еталонних штамів бактерій *S.aureus*, *E.coli*, *P.aeruginosa* та *B.subtilis* методом подвійних серійних розведень.

Результати дослідження. Встановлено, що у концентраціях 0,97-250 мкг/мл всі досліджувані сполуки пригнічують ріст переважної більшості штамів бактерій. На дезінфікуючу дію препаратів суттєво впливає довжина аліфатичного ланцюга та тип (моно або біс) четвертинних амонійних солей. Зокрема, найвищі показники бактерицидної дії зафіксовані для моно-четвертинних амонійних солей з довжиною ланцюга C8-C12 та ментолового фрагмента. У випадку біс-четвертинних амонійних солей найбільшу ефективність мали сполуки з довжиною ланцюга 10 атомів Карбону. В цілому, отримані дані свідчать, що найвищу бактерицидну дію досліджувані речовини виявляють по відношенню до групи грампозитивних бактерій (стрептококів та стафілококів), мінімальна бактериостатична концентрація для яких коливається в межах 0,24-14,6 мкг/мл.

Висновки. Було розроблено ефективний метод синтезу нових типів четвертинних амонійних солей з потенційною анестетичною дією. В ряду синтезованих сполук виявлено речовини з високою бактерицидною активністю.

Моня Ю.І., Коростіль С.О.

ПРОФІЛЬ РИЗИКУ ENTEROBACTER SAKAZAKII, ЯК ЕМЕРДЖЕНТНОГО ПАТОГЕНУ, ЩО СПРИЧИНЯЄ НЕБЕЗПЕКУ ЗДОРОВ'Ю НЕМОВЛЯТ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна
Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології

(науковий керівник - д.біол.н. Бергілевич О.М.)

В останні кілька десятиліть у високо розвинутих країнах світу - Великобританії, Бельгії, Франції, США, Канаді, Нідерландах, Японії, все частіше реєструються випадки раптової дитячої смертності з ознаками менінгіту, сепсису та некротичного ентероколіту, які пов'язують з вживанням сухих молочних сумішей для дитячого харчування, та з яких було виділено патогенний збудник із родини Enterobacteriaceae – *Enterobacter sakazakii* (*Cronobacter* spp.). В Україні даний збудник мало відомий і не ідентифікується при розслідуванні причин дитячої смертності. Підтвердженням важливого значення та негайного вивчення *Enterobacter sakazakii* є те, що даний мікроорганізм уведений для обов'язкового контролю у сухих дитячих сумішах як мікробіологічний критерій у країнах світу і в Україні (Регламент Комісії ЄС 2073/2005 „Мікробіологічні критерії для харчових продуктів”).

Метою нашої роботи було теоретично узагальнити сучасні міжнародні наукові дані щодо ризику *Enterobacter sakazakii*, сформувавши його мікробіологічний профіль та спроби виділити його із молочних сумішей для дитячого харчування вітчизняного виробництва.

Матеріалом для досліджень була наукова література, при цьому застосовували аналітичні методи оцінки. Чотири зразки різних сухих дитячих сумішей вітчизняного виробництва досліджувались двічі, при цьому було обрано та використано сучасну європейську методику, підібрано усі необхідні середовища.

В результаті опрацювання та систематизації останніх наукових даних щодо епідеміології даного мікроорганізму в світі у період з 2005 по 2015 рік було встановлено, що щорічно підтверджується 6 нових випадків смертей немовлят від даного збудника. Нами також були проведені спроби виділити даний мікроорганізм із вітчизняних молочних сумішей. За основу при ідентифікації *Enterobacter sakazakii*, поряд з основними характеристиками, притаманними для родини Enterobacteriaceae, звертали увагу на утворення жовтого пігменту на триптон-соевому агарі, що є видовою ознакою збудника. Проте, у жодному із відібраних нами зразків *Enterobacter sakazakii* не було виявлено.

Висновок. На нашу думку, даної кількості досліджень недостатньо, щоб адекватно оцінити ситуацію щодо даного мікроорганізму, тому в подальшому ми плануємо продовжувати наші дослідження.

Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.

МИКРОФЛОРА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ЕЁ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Сидикова К.А.)

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания кожи занимают видное место в патологии человека, которые нередко принимают затяжное течение.

Цель исследования: изучение микрофлоры при хронических гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и чувствительности возбудителей к антибиотикам.

Материал и методы исследования. Мы обследовали 62 больных с хроническими абсцедирующими угрями (32 больных), хронической рецидивирующей микробной экземой (11), хронической рецидивирующей пиодермией (11), хроническим рецидивирующим фолликулитом (2), хроническим рецидивирующим фурункулезом (2), дерматитом Дюринга (2) и по одному больному со стрептодермией и экзудативной экземой. Посевы гноя производились методом посева по Дригальскому на кровяном мясопептонном агаре. Чувствительность микрофлоры определялась с применением 10 антибиотиков (гентамицин, эритромицин, левомицетин, полимиксин, тетрациклин, цефазолин, оксациллин, бензилпенициллин, доксициклин и ампициллин) методом стандартных бумажных дисков.

Результаты исследований показывают, что среди перечисленных антибиотиков на общую микрофлору гноя более эффективно действуют гентамицин, оксациллин и доксициклин, к которым микрофлора гноя проявила чувствительность, соответственно, у 38 (61%), 36 (60%) и 31 (50%) обследованных больных. Что касается остальных 7 препаратов, к ним в подавляющем большинстве случаев микрофлора гноя приобрела устойчивость. Из них только эритромицин и тетрациклин сохранили в 21 и 18% случаев свою антибактериальную активность. К 5 препаратам такая активность была зарегистрирована только от 8 до 12% случаев.

Заключение. Анализ видового состава микрофлоры показывает, что к развитию гнойно-воспалительных заболеваний кожи причастны стафилококки, дрожжевые грибы, эшерихии, стрептококки и другие виды, однако доминирующим оказались стафилококки, которые высевались в монокультуре у 36 больных, а в ассоциациях с другими микроорганизмами ещё у 15 больных. В общей сложности у 51 больного (89%) с хроническими гнойно-воспалительными заболеваниями кожи в этиопатогенезе основная роль принадлежит стафилококкам, обладающим признаками патогенности и устойчивостью ко многим антибиотикам.

Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ПРИ ПОНОСАХ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Ахтамов М.А.)

Актуальность. В связи с повышением удельного веса заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, в последние годы заметно возрос интерес к изучению роли отдельных представителей нормальной микрофлоры кишечника при его воспалительных заболеваниях. Многие виды микроорганизмов из числа облигатной и факультативной флоры кишечника являются условно-патогенными. Роль условно-патогенных представителей нормальной микрофлоры кишечника в этиологии кишечных заболеваний человека значительно повысилась в связи с широким применением антибиотиков и химиопрепаратов.

Цель исследования: изучение микрофлоры кишечника у детей при диарее.

Материал и методы исследования. Бактериологические исследования кала практически здоровых детей явились фоном для характеристики изменений состава и свойств микрофлоры при кишечных расстройствах.

Результаты исследования. Установлено, что у практически здоровых детей кишечные палочки высеваются в 100% случаев. Несколько реже (84,5±3,3%) высеваются энтерококки. Стафилококки выявлены в 38,82±4,4%, протейные палочки 19,8% случаев. Дрожжевые и дрожжеподобные грибы у здоровых детей высевались в 5,1% случаев. Гемолитические кишечные палочки высевались у здоровых детей в 12±3,0%, стафилококки – 14,7±3,3%, энтерококки – 8±2,5% случаев. Нами была изучена также ассоциативная аэробная флора у группы здоровых детей и выявлено, что у здоровых детей часто встречаются комбинации из 3-4 видов микроорганизмов. Наиболее часто наблюдаются комбинации кишечной палочки с энтерококками, энтерококки и стафилококки. При острых кишечных расстройствах микрофлора кишечника претерпевает глубокие изменения. Прежде всего, резко увеличивается количество микроорганизмов с признаками патогенности. По сравнению с данными от здоровых, у больных детей гемолитические кишечные палочки высеваются в 3-4 раза чаще, стафилококки обнаруживаются у 51,9 больных – в 4 раза чаще, гемолитические энтерококки в 5 раз чаще. Дрожжевые и дрожжеподобные грибы у больных высевались в 3,5 чаще, чем у здоровых. Только у больных высевались сальмонеллы, НАГ – вибрионы, синегнойная палочка в небольшом числе случаев.

Заключение. При острых кишечных заболеваниях недизентерийной этиологии в подавляющем большинстве случаев высевались флоры в ассоциации 3-4-х видов микроорганизмов. Чаще в ассоциации высевались кишечные палочки + энтерококки + стафилококки + протейные палочки.

Начеса Я.С.

СУЧАСНІ НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО БОРОТЬБИ З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

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

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

(науковий керівник - викл. Мельник В.В.)

Антибіотики (АБ) використовуються для лікування бактеріальних інфекцій, але вони втрачають ефективність у зв'язку розвитком у бактерій антибіотикорезистентності (АР), що призводить до збільшення захворюваності та смертності, збільшує вартість і тривалість лікування хворих в усьому світі. Якщо не вжити термінових заходів, як наголошується у доповіді «Antimicrobial resistance. Global report on surveillance» (ВОЗ, 2014), люди можуть гинути від інфекцій, які раніше вважалися виліковними. Актуальним є пошук і розробка принципово нових ліків і технологій.

Мета роботи: визначити сучасні наукові підходи до розробки нових антимікробних препаратів.

Метод дослідження: бібліосемантичний.

Результати дослідження. На даний час у якості агентів, що потенційно можуть згубно впливати на штами бактерій з АР, розглядають: інгібітори «відчуття кворуму» (quorum sensing), фаги, протимікробні пептиди, вакцини та протимікробні наночастки. Літичні бактеріофаги кодують ферменти ендолізину, здатні руйнувати шар пептидоглікану для вивільнення вірусного потомства. Рекombінантні ендолізину були успішно застосовані проти стійких до антибіотиків грампозитивних патогенних мікроорганізмів. Для запобігання стійкості до фагів доцільно одночасно застосовувати кілька фагів чи поєднувати з АБ. Фаги застосовують також для транспортування АБ у бактерії. Перспективним напрямком є застосування інгібіторів системи відчуття кворуму бактерій (наприклад, гамамелітанін), що в експериментах підвищувало чутливість біоплівки *S.aureus* до ванкоміцину. Можливе використання «молекулярних маячків» - молекул, що складаються з сигнальної і зв'язуючої частин і «адаптують» антитіла до пошуку антигенів бактерій, що є слабкими імуногенами (М-білок стрептококів), внаслідок чого бактерії втрачають патогенність. Можливе застосування «хижих бактерій», що атакують бактерію-жертву і руйнують її. Перспективним є застосування геномодуючих ферментів, таких як CRISPR, що «переключає» частину генів бактерій, відповідальних за АР, цим вбиваючи бактерії. Наночастки срібла пригнічують ріст метицилінрезистентного стафілококу; наночастки оксиду цинку і діоксиду титану у низьких концентраціях можуть контролювати активність росту і формування біоплівки та стати альтернативою АБ для гігієни ротової порожнини. Бактеріоциногени лактобактерій пригнічують ріст і розмноження збудників уретральних інфекцій (*E.coli*, *P.vulgaris*, *E.fecalis*).

Висновок. Пошук препаратів, альтернативних антибіотикам, є перспективним напрямком наукових досліджень для подолання розвитку антибіотикорезистентності бактерій.

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Шайкулов Х.Ш.)

Актуальность. Гемофильная инфекция (*Haemophilus influenzae*), способна вызывать гнойный менингит, острое воспаление верхних дыхательных путей, бронхит, пневмонию, эмпиему, конъюнктивит, отит и другие заболевания. Уровень носительства гемофильной палочки среди здоровых лиц высокий (до 90 %). Сложность лабораторной диагностики и эпидемиологические данные циркуляции гемофильной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях дают основания для совершенствования методов лабораторной диагностики. Эти данные свидетельствуют о необходимости совершенствования микробиологической диагностики гемофильной инфекции.

Материал и методы. В 2013-2015 годах мы провели исследование среди больных, лечившихся с диагнозом «Гнойный менингит» в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице. Диагноз поставлен на основании клинических, эпидемиологических и бактериологических методов.

Результаты исследования. После положительного бактериологического посева мы оценили характер колоний. При выявлении гемофильной инфекции колонии *Haemophilus influenzae* мелкие, прозрачные или полупрозрачные, вырастили через 18-24 часа; в мазках из этих колоний обнаруживались мелкие капсулообразующие или капсулонеобразующие грамотрицательные палочки. Оставшуюся часть колонии мы пересеивали на скошенный шоколадный МПА для выделения чистой культуры. Идентификацию гемофильных бактерий мы проводили на основании изучения биохимических (каталазная, оксидазная активность, ферментация углеводов, гемолитическая активность, питательные потребности) и антигенных свойств. Для идентификации *Haemophilus influenzae* применяли тест сателлитных колоний, для этого на поверхность шоколадного МПА наносили исследуемую культуру и в некоторые участки среды - штамм *Staphylococcus aureus*. Гемофильная палочка вырастает в виде мелких сателлитных колоний, окружающих колонии *S.aureus*, так как стафилококк, гемолизируя кровь, высвобождает X и V факторы – стимуляторы роста *Haemophilus influenzae*. Каталазу гемофильной палочки определили по пенообразованию в капле 10% перекиси водорода на предметном стекле при внесении в нее исследуемой культуры.

Выводы. Таким образом, гемофильная инфекция, в отличие от стафилококков, стрептококков вырастала в виде мелких сателлитных колоний, окружающих колонии *S.aureus*, так как стафилококк, гемолизируя кровь, высвобождает X и V факторы – стимуляторы роста *Haemophilus influenzae*. Предложенный способ позволил повысить процент выделения гемофильной инфекции из исследуемого материала, сократить время проведения микробиологических исследований по выделению изолированных колоний, уменьшить количество ложноотрицательных результатов исследований и снизить расход питательных сред в процессе лабораторной диагностики гемофильной инфекции. Сокращение сроков проведения лабораторных исследований позволяет нам в ранние сроки и в более полном объеме проводить противоэпидемические мероприятия при гемофильной инфекции

Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Матьякубова Ф.Э.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шайкулов Х.Ш.)

Актуальность. Бактериальные менингиты по-прежнему являются серьезной проблемой здравоохранения в глобальном масштабе. В последнее время широко распространен метод ПЦР, позволяющий установить диагноз заболевания в 3 раза чаще по сравнению с классическими бактериологическими методами исследований. И так, сложность лабораторной диагностики и эпидемиологические данные циркуляции менингококков в лечебно-профилактических учреждениях, дают основания для совершенствования методов лабораторной диагностики менингококковых инфекций. Эти данные свидетельствуют о необходимости совершенствования микробиологической диагностики стрептококковых инфекций.

Материал и методы. Для лабораторной диагностики менингококковых инфекций материалом служили слезы из носоглотки, спинномозговая жидкость, кровь, скребки с высыпаний на коже. При взятии слезы из задней стенки носоглотки, материал при заборе не должен касаться зубов, языка и слизистой оболочки щек. Его немедленно засеивали на сывороточным агаре с добавлением ристомидина, для притеснения роста грамм-положительных кокков. Спинномозговую жидкость при люмбальной пункции сразу взяли в стерильную пробирку и немедленно посеяли на сывороточную среду. Кровь в количестве 10 мл, полученную из вены еще к началу лечения, высеивали возле кровати больного во флакон с жидкой средой, выращивали в атмосфере 5-10 % CO₂. При бактериологическом исследовании спустя сутки после первичных посевов мы отмечали характер роста в флаконе или изолированных колоний на плотной среде, потом их пересевали на скошенный сывороточный агар для выделения чистых культур. При оценке бактериологического посева мы обратили внимание на характер колоний: они нежные, прозрачные, бесцветные колонии слизистой консистенции, на жидком - помутнение и осадок на дне, со временем на поверхности возникает пленка. Менингококки ферментируют лишь глюкозу и мальтозу до кислоты. В последнее время важное значение приобретают методы экспресс-диагностики, которые позволяют обнаружить антигены нейссерий с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). При наличии менингококкового эритроцитарного антигена серогрупп А, В и С можно ставить реакцию непрямой гемагглютинации для выявления антител в сыворотке крови больных.

Заключение: таким образом, менингококки, в отличие от других кокков, не устойчивы во внешней среде, на плотной среде образуют нежные прозрачные бесцветные колонии слизистой консистенции, на жидком - помутнение и осадок на дне, со временем на поверхности возникает пленка. Биохимическая активность менингококков выражена слабо, они ферментируют лишь глюкозу и мальтозу до кислоты (но не лактозу и сахарозу).

Сабилова Д.Ш., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВИРУЛЕНТНОСТИ ЭШЕРИХИЙ РАЗНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Ахтамов М.А.)

Актуальность. Кишечная палочка, как патогенный фактор, изучается в течение многих десятилетий, однако до сего времени не разработаны единые способы определения ее патогенности и роли в патологии человека. Начиная с пятидесятих годов нашего столетия, сначала за рубежом, а затем у нас стали придавать особое значение определенным серологическим типам эшерихий, как возбудителям ОКЗ у детей. Вскоре появились сообщения о том, что серологическая принадлежность не может служить критерием патогенности эшерихий и что патогенными свойствами обладают и типизируемые ее штаммы.

Цель исследования: исходя из такого состояния вопроса, мы изучали вирулентность для лабораторных животных разных штаммов кишечной палочки (гемолитические, энтеропатогенные, негемолитические), выделенных как у здоровых, так и у больных острыми кишечными заболеваниями детей.

Материал и методы исследования. Всего выделены и изучены 83 штамма эшерихий: 40-у больных ОКЗ и 43 – у здоровых. Вирулентность штаммов изучали на кроликах путем внутрикожного введения 20-24 часовой агаровой культуры, содержащей 320 млн. микробных тел в 0,2 мл физиологического раствора и на белых мышах весом 18-20,0 путем внутрибрюшинного заражения. При этом мышам вводили две разные дозы культуры эшерихий. Одна группа животных получала по 100 млн, другая - по 200 млн микробных тел в 0,5 мл физиологического раствора. Одним штаммом заражали 6 мышей, по 3 для каждой дозы. Кроме того, вирулентность изучали путем перорального заражения 2-3 месячных щенков культурами эшерихий в дозах 50-100 млрд.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показывает, что из 40 негемолитических нетипизируемых штаммов эшерихий, выделенных у детей при ОКЗ, 29+2,6 обладали дермонекротическим свойством, причем 18 из них вызывали выраженный некроз диаметром более 1 см. При внутрибрюшинном заражении белых мышей эшерихиями, выделенными от больных детей, заболеваемость животных в среднем для каждого штамма достигала 4,02+0,25 (67,3+3,0%), а смертность 3,77+0,2 (61,2+3,2%). Совершенно другие результаты получены при заражении мышей культурами, выделенными от здоровых детей. При этом заболеваемость зарегистрирована только у 13,1+2,1% подопытных животных, а гибель мышей не отмечена. Путем заражения щенков изучали вирулентность 29 штаммов эшерихий, выделенных у больных с острыми кишечными заболеваниями, и 15 штаммов, полученных у здоровых детей. Результаты испытания оказались весьма убедительными в том смысле, что подавляющее большинство (39 из 55) подопытных животных заболело, а 8 из них погибло. В то время как из 27 щенков, зараженных культурами от здоровых детей, ни один не заболел.

Заключение. Таким образом, данные нашего изучения вирулентности эшерихий свидетельствуют о важном значении происхождения штаммов. Во всех случаях более вирулентными оказываются эшерихии, выделенные из организма больных детей. Эшерихии, независимо от серотипной принадлежности и других свойств, выделенные от здоровых детей, заметно уступают по вирулентности эшерихиям, выделенным от больных.

Сабинова Д.Ш., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ КЛЕТЧНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Сидикова К.А.)

Актуальность. В настоящем кратком сообщении обобщен опыт изучения и борьбы с дизентерией. Возрастная заболеваемость дизентерии на протяжении последних лет существенно не менялась, а статистическое увеличение заболеваемости в отдельных возрастных группах было связано с усилением мероприятий по активному выявлению больных.

Цель исследования: определение в крови больных некоторых иммунологических реакций при острой бактериальной дизентерии.

Материал и методы исследования. Обследовано 70 больных острой бактериальной дизентерией, 28 практически здоровых доноров, 15 больных тифо-паратифозными заболеваниями и 10 больных острыми гастроэнтероколитами. Оценку Т- и В-систем иммунитета производили методом выявления Т-розеткообразующих клеток (В-рок). Выявления антигенсвязывающих сенсibilизированных лимфоцитов производили в реакциях агглютинации лимфоцитов антигеном и непрямого розеткообразования. Количественное определение токсемии производили в культуре парameций.

Результаты исследований показали, что в первые дни заболевания острой дизентерией в крови циркулирует 26,02±1,12% Т-рок и 13,54±1,14% В-рок. При повторном исследовании их количество оказалось равным 19,21±1,36 и 15,07±0,74%. Число Т- и В-рок у здоровых равнялось 31,13±1,40 и 14,25±0,55%. Данные феномена агглютинации лимфоцитов антигеном показали, что в крови больных дизентерией циркулируют лимфоциты, сенсibilизированные антигенами толстой кишки, шигелл и в небольшом количестве тонкой кишки соответственно 5,48±0,63, 3,53±0,26 и 1,81±0,2%. У больных тифо-паратифозными заболеваниями сенсibilизированные лимфоциты к антигену тонкой кишки встречались в 6,88±0,51%, к антигену шигелл в 0,58±0,17%. У здоровых эти же цифры соответственно равнялись 1,00±0,29, 1,63±0,41 и 0,41±0,18%. В организме больных острыми гастроэнтеритами преобладали лимфоциты, связывающие антиген тонкого кишечника. Тестирование токсемии у 163 больных и 28 здоровых в культуре парameций показало, что концентрация токсических субстанций в сыворотке крови больных дизентерией находится в прямой зависимости от тяжести заболевания. Выявлено достоверное снижение количества токсических субстанций в сыворотке крови больных дизентерией в результате их лечения.

Заключение. Таким образом, наши исследования показывают, что в крови больных острой дизентерией происходят глубокие иммунологические сдвиги. При этом снижается количество Т-рок, появляются сенсibilизированные и антигенсвязывающие лимфоциты к антигенам толстой кишки и реже тонкой кишки. В разгар болезни в крови циркулируют токсические субстанции, количественная оценка которых может быть четко осуществлена тестированием в культуре парameций.

Тарасенко А.К.

БАКТЕРИЦИДНА ДІЯ ФЛАВОНОЇДІВ НА МУЗЕЙНІ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

(науковий керівник - викл. Фустова М.О., к.мед.н. Ананьєва М.М.)

Актуальність. Останнім часом спостерігається стрімке збільшення стійкості мікроорганізмів до різних видів антибіотиків. Це призвело до збільшення зацікавленості до інших антибактеріальних препаратів та нетрадиційних джерел природного походження, що ймовірно володіють бактеріостатичною та бактеріцидною діями. Тому препарати з рослинної сировини досить часто є об'єктами фармацевтичних досліджень, як перспектива лікування та профілактики бактеріальних інфекцій. Особливу увагу звертають на себе препарати, діючою речовиною яких є флавоноїди.

Тому метою дослідження було вивчення бактеріцидної дії екстракту протекфлазиду щодо музейних штамів культур *S.aureus* ATCC 25923, *S.epidermidis* ATCC 14990, *E.coli* ATCC 25922, *E.faecalis* ATCC 29212, *C.albicans* ATCC10231 та визначення його мінімальної бактеріцидної концентрації.

Матеріали та методи. Для дослідження використовували стандартні штами *S.aureus* ATCC 25923, *S.epidermidis* ATCC 14990, *E.coli* ATCC 25922, *E.faecalis* ATCC 29212, *C.albicans* ATCC10231, отримані з ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України» (м.Київ). Чутливість стандартних штамів мікроорганізмів до препаратів вивчали кількісним методом серійних розведень за стандартною методикою, відповідно до наказу МОЗ України за №167 від 05.04.2007 р. «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів».

В результаті досліджень виявилось, що найбільшу чутливість до флавоноїдів виявив штам *C.albicans* ATCC10231. Фунгіцидна дія протекфлазиду на дану музейну культуру визначалася у титрі 1:4. Інші грампозитивні штами мікроорганізмів також чутливі до дії флавоноїдів, у порівнянні з грамнегативними. Оскільки бактеріцидна дія протекфлазиду на штам *E.coli* ATCC 25922 визначалася лише в титрі 1:1. Протекфлазид у титрі 1:2 пригнічував ріст штамів *S.aureus* ATCC 25923, *S.epidermidis* ATCC 14990, а в титрі 1:3 чинив бактеріцидну дію на музейний штам *E.faecalis* ATCC 29212.

Висновок. Отже, речовини рослинного походження на основі флавоноїдів володіють фунгіцидною та бактеріцидною діями, тому пошук нових препаратів на їх основі є достатньо перспективним для подальших досліджень.



«Медицина і філологія»

«Medicine and Philology»

Didukh B.I.

AMBROISE PARÉ – LE PÈRE DE LA CHIRURGIE MODERNE

Lviv national medical university, Lviv, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Vysotska R.)

Ambroise Paré, né vers 1510 près de Laval, et mort le 20 décembre 1590 à Paris, a été un chirurgien et anatomiste français. Inventeur de nombreux instruments, il participe à l'amélioration et à la diffusion d'une technique de cautérisation d'un nouveau genre. Paré met au point la ligature des artères, qu'il substitue à la cautérisation, dans les amputations. L'instruction d'Ambroise est confiée à un chapelain, qui se dédommage de l'extrême modicité de la pension en faisant de son élève son domestique au lieu de lui enseigner le latin. Ambroise Paré, qui ignorera toute sa vie le grec et le latin, quitte cette place sans avenir. En 1529, il déclare: «Ce n'est rien de feuilleter les livres de gazouiller, de caqueter en chaire de la chirurgie, si la main ne met en usage ce que la raison ordonne.» Durant trois années, Paré côtoie «tout ce qui peut être d'altération et maladies au corps humain». Il observe malades et cadavres et enrichit son savoir anatomique. À la fin de ses études, il choisit, sans doute pour des raisons financières, de s'attacher au service du baron René de Montjean, lieutenant-général d'infanterie. Il devient maître barbier-chirurgien. En 1561 et 1562, il publie Anatomie universelle du corps humain. Le 1er janvier 1562, Catherine de Médicis le nomme premier chirurgien du roi Charles IX. Paré est ensuite renvoyé au secours des armées, d'abord à Rouen, puis à Dreux et au Havre. En 1564, il publie Dix livres de la chirurgie: avec le magasin des instrumens nécessaires à icelle, où se trouve le premier usage connu du mot bistouri dans le sens chirurgical. La plus grande innovation est, pour les amputations, de ligaturer les artères et de panser la plaie avec un mélange de jaune d'œuf, d'huile rosate et de térébenthine plutôt que de cautériser avec de l'huile bouillante. Il jure de ne plus brûler aussi cruellement les pauvres blessés. Les patients célèbres d'Ambroise Paré: Henri II de France, François II de France, François de Guise, Antoine de Bourbon, père de Henri IV. Ambroise Paré a fait progresser la chirurgie, notamment par la préférence qu'il donna à la ligature des artères sur leur cautérisation après les amputations, par la suppression de l'huile bouillante dans le traitement des plaies par armes à feu et par les prothèses qu'il inventa ou perfectionna. Il a également amélioré le traitement de la lithiase urinaire. En anatomie, il cite ses prédécesseurs, mais les prend parfois en défaut, Vésale en particulier, et on lui doit des descriptions nouvelles ou améliorées. Paré eut également le mérite de réfuter quelques mythes répandus à son époque. En 1557, par exemple, doutant des propriétés d'antidote universel qu'on attribuait au bézoard, il proposa au roi qu'on en fasse l'essai après avoir empoisonné un condamné à mort. Paré réfuta également le pouvoir thérapeutique de la «mumie» (chair momifiée) et l'existence de la licorne. En revanche, il accueillit sans critique des descriptions d'animaux monstrueux en réalité inexistantes.

Fridrih O.U.

KARL LANDSTEINER - THE FATHER OF TRANSFUSION MEDICINE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Tomashevskya A.U.)

Amidst the grim backdrop of a war-torn Vienna, Karl Landsteiner's scientific explorations in the areas of hematology, immunology and bacteriology cemented his place in history as one of the most influential figures in modern medicine.

Karl Landsteiner was born in Vienna on June 14, 1868. After leaving school, Landsteiner studied medicine at the University of Vienna, graduated in 1891. From 1898 till 1908 he held the post of assistant in the University Department of Pathological Anatomy in Vienna.

One of his great merits was that he introduced chemistry into the service of serology and to the end of his life, Landsteiner continued to investigate blood groups and the chemistry of antigens, antibodies and other immunological factors that occur in the blood.

In 1900 Karl Landsteiner found out that the blood of two people under contact agglutinates, and in 1901 he proved that this effect was due to contact of blood with blood serum. As a result he succeeded in identifying the three blood groups A, B and O, which he labelled C, of human blood. Landsteiner also found out that blood transfusion between persons with the same blood group did not lead to the destruction of blood cells, whereas this occurred between persons of different blood groups. Based on his findings, in 1907 the first successful blood transfusion was performed by Reuben Ottenberg at Mount Sinai Hospital in New York.

Today it is well known that persons with blood group AB can accept donations of the other blood groups, and that persons with blood group O can donate to all other groups. Individuals with blood group AB are referred to as universal recipients and those with blood group O are known as universal donors. These donor-recipient relationships arise due to the fact that persons with AB do not form antibodies against either blood group A or B. Further, because type O blood possesses neither characteristic A nor B, the immune systems of persons with blood group AB do not refuse the donation. In today's blood transfusions only concentrates of red blood cells without serum are transmitted, which is of great importance in surgical practice.

In 1930 Landsteiner was awarded the Nobel Prize in Physiology of Medicine and for his pioneering work, he is recognized as the father of transfusion medicine. Landsteiner is known as the "melancholy genius" because he was so sad and intense, yet he was so systematic, thorough, and dedicated. He wrote 346 papers during his long career contributing to many areas of scientific knowledge. He is considered the father of Hematology, Polio research, and Allergy research.

Herashchenko A.P.

BOLD IDEAS, A SHREWD MIND AND A RARE PERFECTION IN THE ART OF PRECISE MEASUREMENT

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Vakhotskyi M.M.)

A German biochemist Otto Heinrich Warburg was born in Freiburg in 1883 in the family of Elizabeth (Gaertner) and Emil Warburg. Otto's father, professor of physics and a talented musician, was a descendant of a Jewish banker of the 16th century. His mother was a Christian. When he was 12 years old, the family moved to Berlin. Young Warburg received his primary education at the Friedrich Werder Gymnasium.

In 1901, Otto became a chemistry student at Freiburg University, and two years later he transferred to the laboratory of Fischer at Berlin University. In 1906 he received a doctorate in chemistry at the University of Berlin.

In 1914, when the First World War started, Warburg volunteered for the army and for four years served in the cavalry. He received the rank of lieutenant, was wounded on the Russian front and was awarded the Iron Cross.

For over fifty years of his scientific activity Otto conducted research in three areas: the study of photosynthesis, cancer and enzymes of cellular oxidative reactions. In the late 20s he discovered the respiratory enzyme of cytochrome oxidase, catalyzing the oxidation reactions on the surface of mitochondria. The scientist was awarded the Nobel Prize in Physiology and Medicine in 1931 "for the discovery of the nature and mechanism of action of the respiratory enzyme."

During the Second World War, Warburg stayed in Germany and despite his Jewish origin, was able to continue research on the etiology of cancer. Although he was not allowed to teach, Otto was doing research at the Institute of Cell Physiology until 1943.

Otto had never been married; from 1919 until his death, he was friends with Jacob Hayes, his constant companion. Warburg was fond of history and literature. In addition to his work, he received great pleasure from music, was particularly fond of works by Beethoven and Chopin. Riding had been his favorite pastime until, at the age of 85 he fell off a ladder, getting a hip fracture. Two years later he developed deep veins thrombosis, and he died of pulmonary embolism on August 1, 1970.

Warburg's numerous honor awards include Award of London Royal Society, an honorary degree from Oxford University, the Order of Merit given by the government of Germany.

Ivanova M.S.

THE HISTORY OF CELL-DIVISION CYCLE RESEARCH

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Tomashevskaya A.U.)

Cycle of cellular division, or just Cellular cycle is a process in an eukaryote cell, during which one cell develops into a formed organism, and also the process of blood, hair, skin and some internal organs cells' regeneration. After a division, each cell has to choose: either it starts a DNA synthesis and continues the division, or it chooses the way of differentiation, and that means it will never be divided again. The reasons of this kind of choosing are still unknown, however, this knowledge is important for understanding the transformation of a cell into a cancer cell.

In 1982, a British biochemist Tim Hunt discovered the first protein molecule that would suddenly disappear and appear again, but only in an interphase, during each mitotic division. He named this protein molecule cyclin, due to the fact that its concentration changes periodically, in accordance with the phases of cellular cycle, particularly, it diminishes before the beginning of cell's division. The scientist first discovered cyclin during his experiments on the impregnated ova of sea-urchins. Only later on, these protein molecules were found in other living creatures. On experimenting with these cells, the scientist found out that periodic declining of this protein molecule is important and is general managing mechanism of cellular cycle. It turned out, that cyclins form complexes of CDK with protein kinases, that start the cell's division. Without cyclin, these enzymes are not able to work, meaning they are inactive. Therefore they are named cyclin-dependent kinases (CDK or CDKC).

The merit of T.Hunt is that he managed to show the periodic disintegration of cyclin B in the cellular cycle, as well as, he was the first to clone the gene of cyclin, and found the same genes in other organisms.

Those discoveries are important for better understanding of how the cellular cycle is carried in the normal cell of one or another type, and how the violations in this cycle can turn the cell into a cancer one.

Thus, his works have become basis for development of the new way of fighting against cancer cells in the patient's organism influence on the necessary phases of cellular cycle of the any-type malignant cell.

The Hunt's works have a huge value for further creation of new medicines that could influence concretely on the stages of cellular cycle of malignant new formations. The discovery of molecules, that can regulate a process of development of living organisms, allows to work on creation of medicines, that are able to operate not only on cell itself, but even on the separate links of cellular cycle. It's a modern way of developing new strategy of cancer treatment.

Kistecheck V.I.

IVAN PETROVICH PAVLOV

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Zapotochna L.I.)

Ivan Petrovich Pavlov was born on September 14, 1849, in Ryazan, Russia. The son of a priest, he attended a church school and theological seminary. He was inspired by the ideas of Charles Darwin and I.M. Sechenov and gave up his theological studies in favor of scientific pursuit.

Pavlov studied Chemistry and Physiology at St. Petersburg University and received the degree of Candidate of Natural Sciences in 1875. He then enrolled in the Imperial Medical Academy in St. Petersburg, completing his graduate dissertation on the centrifugal nerves of the heart in 1883. After graduation, Pavlov studied under the supervision of cardiovascular physiologist Carl Ludwig in Leipzig, Germany, and gastrointestinal physiologist Rudolf Heidenhain in Breslau, Poland. In 1890 Pavlov was appointed the head of the Department of Physiology at the Institute of Experimental Medicine. He also got a degree of Professor of Pharmacology at the Imperial Medical Academy. Pavlov focused on the secretory activity of digestion in dogs, implanting fistulas in their salivary ducts to record the uninterrupted effects of the nervous system on the digestive process.

Pavlov showed the existence of the unconditioned response by presenting a dog a bowl of food and measuring its salivary secretions. However, when Pavlov discovered that any object or event which dogs associated with food would trigger the same response, he realized that he had made an important scientific discovery and he devoted the rest of his career to this research.

Pavlov knew the dogs in his lab had learned to associate food with his lab assistant. So the neutral stimulus was associated with an unconditioned stimulus. In his experiment, Pavlov used a bell as his neutral stimulus. Whenever he gave food to his dogs, he also rang a bell. After a number of repetitions he tried the bell on its own. As you might expect, the bell on its own caused increased salivation. Once the neutral stimulus has become associated with the unconditioned stimulus, it becomes a conditioned stimulus. The conditioned response is the response to the conditioned stimulus.

Classical approach (later developed by John Watson) involved learning to associate an unconditioned stimulus (i.e. a reflex) with a new stimulus, so that the new stimulus brought about the same response. Pavlov developed some technical terms to describe this process. The unconditioned stimulus was the object or event that originally produced the reflexive / natural response. Such response was called the unconditioned response. The neutral stimulus was a new stimulus that did not produce a response.

For his fundamental work, Pavlov was honored the Nobel Prize in Physiology or Medicine in 1904. He was elected the Academician of the Russian Academy of Sciences in 1907 and in 1912 received the MD at Cambridge University. He was devoted to his work until death from bilateral pneumonia on February 27, 1936, in Leningrad.

Kotsabiuk K.T.

THE NOBEL PRIZE IN PHYSIOLOGY AND MEDICINE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Demianchuk O.S.)

Organ transplantation is replacing a damaged or absent organ from a donor to a recipient. Organs or tissues could be used from a living or recently deceased person. The most frequently transplanted organs are the heart, liver, kidneys; among tissues – nerves, skin, bones.

The first step in the field of transplantation was made about 60 years ago, when in December, 1954 Dr. Joseph Murray (American plastic and reconstructive surgeon) transplanted the first human kidney from one twin man to another. Successful results weren't easily obtained and the process wasn't simple. There were lots of questions, like what to do with the nerves and vessels or how to connect them with the new kidney. It took months of persistent Dr. Murray's work and there were lots of experiments and studies on animals to solve these problems. His team tested and refined the techniques with dogs carefully and removed the animal kidneys before the first human kidney transplantation. Dr. Murray also discovered the mechanisms of organ rejection. Since then doctors have achieved great results in this area. Dr. Murray was the head doctor in the field of organ transplantation and soon his technique helped other specialists to become professionals around the world.

Among the most outstanding surgeons we should admit Dr. E. Donnall Thomas, who successfully transplanted the bone marrow saving up to 80% of dying patients because of leukemia. In 1956 he was the first to show the human fight against leukemia and tried to explain that this diagnosis wasn't the end, it was curable. Dr. Thomas used the technique of destroying diseased bone marrow by big doses of radiation and chemotherapy.

The world will remember Dr. Thomas as the father of bone marrow transplantation, but for his team he remains a reliable friend, purposeful colleague and just a good man.

The crucial discoveries of these two Americans were rewarded.

In 1990 they both won The Nobel Prize in Physiology and Medicine "For Their Discoveries Concerning Organ And Cell Transplantation In The Treatment Of Human Disease".

Thousands of people all over the world were gifted of life thanks to the prominent and hard working doctors – Dr. Thomas and Dr. Murray and their groundbreaking surgical steps. They changed the world of medicine.

Kuchuk N.O.

NOBEL PRIZE WINNERS IN MEDICINE ILYA MECHNIKOV AND PAUL EHRLICH

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(*scientific advisor - teacher Lapa G.M.*)

Nobel Committee Formulation was: "as a token of the works in immunity " I.I. Mechnikov.

Discovery, which abruptly changed his life, was connected with observation of starfish's larvae. Observing these transparent animals, I. Mechnikov has noticed how mobile cells surround and absorb foreign agent similar to how it occurs in case of inflammatory process in people. If a foreign agent was sufficiently small, wandering cells, called by Mechnikov as phagocytes from the Greek phagien, meaning "to devour", and "-cyte"; the suffix in biology denoting "cell", could absorb the "strangers" completely.

Mechnikov was not the first scientist who observed that leukocytes in animals devoured invaded organisms, including bacteria. Mechnikov's discovery wasn't recognized by the scientific society at once. He was supported, mainly, by his pupils. The theory about immunity suggested by Ehrlich was more popular. He has drawn a conclusion that phagocytes were an organism's primary line of defence, and that their assigned task was to engulf and digest any foreign agent they encountered.

For several years, Ehrlich's research group at the Institute for Infectious Diseases in Berlin and Mechnikov's scientists at the Pasteur Institute in Paris were involved in a war, each group was in search to obtain the evidence that would prove their own theory correct. In the end, both sides were right because there are, in fact, two arms to the immune system.

Paul Ehrlich, a prolific and innovative scientist, was chief among Mechnikov's critics. Ehrlich created the theory of humoral immunity (the theory of side-chains). As to this theory, microbes or toxins contain structural units in themselves – antigens, which cause the formation of antibodies in the organism – particular proteins of globulines' class.

Tension of passion and interest of the public to argumentation were so big that Bernard Shaw devoted to this theme his play "Doctor at the Crossroads" where heroes were discussing phagocytes and opsonins.

Recognition of the theory about phagocytes by the scientific society has attracted attention to that field of science from which this theory appeared – to evolutionary embryology, and one of the founders of it was, by right, I.I. Mechnikov.

Phagocytosis was given the term 'cellular, and antibody formation – humoral immunity. Mechnikov and Ehrlich divided the Nobel prize in 1908.

The Nobel Prizes in Physiology or Medicine have celebrated period of more than a century, during which many of the mysteries of the immune system have been revealed. Today, scientists have a greatly advanced understanding of the biological means by which the body senses invasion, triggers its innate immune responses and sets up its antigen-specific adaptive immunity. Mechnikov marked the beginning of modern investigations in Immunology and exerted deep influence on the whole course of its development.

Kysylychak J.A.

DOUBLE HELIX OF LIFE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(*scientific advisor - teacher Makovska O.O.*)

All the greatest discoveries were made by mistake. As usual the illumination comes, when it is not expected at all. But it's undoubtedly: no pain, no gain. All innovations are the results of long-term researches, sleepless nights and undermined health. All in all, the one who puts the enormous efforts to reach the aim is awarded hundredfold.

One of the most prominent discoveries of the XX century is double helix of DNA. On December 10, 1962 in Stockholm the Nobel Prize in Physiology or Medicine was awarded to F.H.C.Crick, J.D.Watson and M.H.F.Wilkins "for their discoveries concerning the molecular structure of nucleic acids and its significance for information transfer in living material". Due to this work medicine and biology stepped far ahead, we understood the structure of base of life.

The dominant idea of that epoch in biology was that the proteins were main carriers of heredity. O.Avery (American biologist) refuted it as he showed that DNA is the carrier of genetic material. This idea connected three persons, three universities, three minds.

James Watson was an ambitious scientist, who leaved for Europe to study genes. There he met Maurice Wilkins, who gave a lecture about X-ray analysis of DNA. Exactly then he understood that the answer was hidden in the X-ray crystallography. Later Watson moved to Cambridge to study DNA, where he got acquainted with Francis Crick. Wilkins and his assistant Rosalind Franklin carried out numerous studies of DNA by means of crystallography. Their lab started co-working with Watson and Crick. Scientists were exchanging the data. Once analyzing the X-ray images, Watson and Crick supposed that DNA must be a double helix. But there was a question: how nucleotides are interconnected? Watson supposed that Adenine is paired with Thymine and Guanine is paired with Cytosine by hydrogen bond. Scientists built a model of DNA using L. Pauling's molecular constructor.

On April 25, 1953 the article was published in "Nature" magazine. It was the day when the most outstanding discovery saw the world for the first time.

This discovery wouldn't have been successful without Erwin Chargaff's work, who was the first to select pure DNA. It is interesting that Chargaff's hometown is Chernivtsi, where he was born and spent his childhood.

The science needs the particular labor. Also you need an inspiration, creativity, driving force and desire. No one knows which discovery will be the greatest next.

Levandovskyi M.R.

HISTOCOMPATIBILITY OF TISSUES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Demianchuk O.S.)

George Snell, Baruj Benacerraf, Jean Dausset the trio who brought organ and tissue transplantation to a new level. They got the 1980 Nobel Prize in Physiology for their work on "Genetically Determined Structures on the Cell Surface that Regulate Immunological Reactions". In a nut shell it means an organ from one person (donor) transplants to another (recipient) without any defense mechanisms from both sides.

George Snell was born in Bradford, Massachusetts, the youngest of three children. His friend motivated him to enter Harvard University. Most of his works dealt with mice's genes. For about 2 years they had been working with Muller (who also won the Nobel Prize). They tried a new technique in which they were pioneers using the radiation in order to see movements and location of genes. Another interesting thing was that he loved skiing and playing tennis.

Baruj Benacerraf was born in Venezuela, but he had an opportunity to visit lots of countries like France, the USA etc. Histocompatibility complex – that's exactly what he was working on. He determined more than 30 genes that control immune response.

Jean-Baptiste-Gabriel-Joachim Dausset was born in France. His life was well hard because of war, he had been taken to French army. During the war time Dausset had seen the most horrible diseases and sicknesses after which the patient either died or survived. Years passed and Jean became more experienced and he decided to work on transplantations, mostly of them were skin and blood transplantations. Thanks to a huge number of volunteers Dausset succeeded in his research.

In addition I'd like to say that this great trio made organ transplantation and tissue transplantation more frequently used than it used to be, they created the future of our day.

Lopachuk A.V.

ROGER WOLCOTT SPERRY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Semenko I.V.)

The world has many secrets, which have not been explained until today. Such mysteries as: the disappearing objects in Bermuda Triangle, the construction of Egyptian pyramids, the nascence of our planet and many other secrets remain mysteries even in the 21st century. One of these mysteries is our brain. The scientists have not studied this organ until 1981. Roger Wolcott Sperry had published his work about functions of the brain and received Nobel Prize for his discovery.

Roger Wolcott Sperry was a neuropsychologist and neurobiologist. He was born in Hartford, Connecticut in 1913. His father worked in a bank and mother worked as an assistant of the principal at a local high school.

He studied at school in West Hartford and worked hard to get a scholarship to enter Oberlin College. In 1935 he received Bachelor degree in English, and in 1937 Master degree in Psychology. While working in Oberlin, he started to study functions of the brain.

Sperry continued studying the brain at Harvard University, University of California and Medical Center in Los Angeles. He studied the animals that were operated on the brain. He was interested in ways in which the right hemisphere is connected with the left hemisphere and he found that it played a significant role in the causes of human behaviour. Most of his works helped to understand the mechanisms of memory, speech and perception of spatial relationships.

He proved that cognitive function of the left and right hemispheres differs. He discovered that the left hemisphere processes information sequentially and analytically, but the right hemisphere, on the contrary, processes information intuitively. Despite this, they together form the consciousness and awareness of social relationships.

Roger Wolcott Sperry has many other awards and honors such as Nation Medals of Science and American Academy of Achievement Golden Plate Award, etc.

He was engaged not only in scientific activity. By the way, among his passions were sports, sculpture, drawing, ceramics, folk dances and paleontology.

Roger Wolcott Sperry was a smart, broadminded and ambitious person. He became the man who slightly opened the door to one of the most interesting secrets of humanity.

Matviiv B.T.

FORGOTTEN UKRAINIAN SCIENTIST

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Zapotochna L.I.)

There is no doubt that everybody had the feeling of pain in our muscles after hard physical trainings. The question is - what is the reason of this process?

The answer is rather simple. Muscular activity requires ATP, which is provided by breaking down different substances. In our case it is glucose. When oxygen levels are low, for instance during intense muscular activity, muscles undergo anaerobic metabolism in order to create ATP. The end product of this is lactic acid. By storing lactate we feel unpleasant pain in the muscular tissue. After producing lactic acid, it moves from muscles to liver and is converted to glucose, which returns to the muscles and is metabolized back to lactate. This process is also known as Cori cycle. It was named after Gerty and Carl Cori, American biochemists who became laureates of the Nobel Prize in Medicine in 1947 for «discovery of the catalytic conversion of glycogen». It should be mentioned that Gerty Cori was the first woman who won Nobel Prize in Medicine. A husband-and-wife team has done a great work in researching glucose metabolism problem. They achieved the test-tube synthesis of glycogen in 1943. Their inventions helped to understand better such disease as diabetes, condition when Cori cycle is disrupted. Even today they keep alive in our memory.

But we forget about one more famous researcher of the same problem, Ukrainian biochemist – Yakub Parnas. In his laboratory in Lviv glucose-1-phosphate was discovered. For that invention Gerty and Carl Cori got a Nobel prize. He travelled across Europe, collaborating with universities in Cambridge, Naples, Strasbourg, Ghent and Zurich. He was a member of the German Academy of Sciences Leopoldina, Corresponding Member of the Polish Academy of Sciences, as well an Honorable Doctor of Sorbonne University and the University of Athens. Basic works of Parnas were devoted to muscular activity and metabolism of carbohydrates. He was well-known and respected scientist all around the world. Unfortunately his life was ended because of tortures of the Stalinist regime executioners in 1949.

To sum up, I'd like to say that the development of medicine depends on the development of science. I believe that our country has a great potential in this direction. The conformation of this - are names of such Ukrainian biochemists as Yakub Parnas, Alexandr Palladin and Volodymyr Belitser. But results of Stalin's repressions, indifference of modern government and sharp decrease in funding, our science lagged behind prosperous countries for decades. To correct this situation, we should pay more attention to this problem and promote moving forward our medicine at all. In my opinion, it's very important today, because medicine has an effect on the health and average duration of our life. If we are healthy, there will be a healthy nation. A healthy nation is a key to success and progress.

Palyga K.V.

NOBEL PRIZE FOR THE DISCOVERY OF THE LIFE CYCLE OF MALARIA PARASITE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Zapotochna L.I.)

Malaria is dangerous and life-threatening blood disease caused by parasites and is transmitted to humans by the Anopheles mosquito. The name of the disease originates from the Italian word "malaria", meaning "bad air." Malaria is transmitted by infected mosquitoes, which then infect humans with a parasite via bites. Parasites multiply in the host's liver before infecting and destroying red blood cells.

Ronald Ross was awarded the Nobel Prize for his discovery of the life cycle of malaria parasite. Sir Ronald Ross was born in Almora, India in 1857. During his childhood he was interested in poetry, literature, music and mathematics. He began his medical studies at St. Bartholomew's Hospital Medical College in 1874.

From June 1888 to May 1889, Ronald Ross studied in the Royal College of Physicians and Surgeons in England and took a course in Bacteriology under the supervision of Professor E.E. Klein.

In 1892 he became interested in malaria. Doctor Patrick Manson who was called by many scientists "the father of tropical medicine" helped him in his research. He had a strong belief that malaria parasites were in the blood stream after this fact had been demonstrated to him by Patrick Manson. In 1878 Ronald Ross proved that a parasite that caused human disease could infect a mosquito. As an example in this case he showed the filarial worm that caused elephantiasis. Ronald Ross did not identify the exact species of mosquitoes. He was not a zoologist so Ross simply described it as "grey mosquito with dappled wings".

In 1897, an Italian physician and zoologist Giovanni Battista Grassi described the complete life cycles of *Plasmodium falciparum*, *P. vivax* and *P. malariae* and found out the stages of development of malaria parasites in Anopheline mosquitoes. In 1902 Nobel Prize in Physiology or Medicine was considered for the discovery of the life cycle of malaria parasite. The Nobel Committee attempted to share the prize between Ross and Grassi. But Ross objected and started a scandalous campaign denouncing Grassi of premeditated deceit. There was a big dispute and only because of the influences of Robert Koch, who was appointed "the neutral arbitrator" in the committee it was proved that Ross was the first to show that malaria parasite was transferred by the bite of infected mosquitoes. Grassi's research was directly related to human health as he showed that human malarial parasites were transmitted only by female Anopheles. In 1898 Grassi established the complete life cycle of *P. falciparum*, the first human malaria parasite. He also determined correctly such mosquito species as *Anopheles claviger*.

More than 198 million cases of malaria were estimated in 2013. The number of deaths was 584,000. Nowadays malaria vaccine is not found. An estimated 3.3 billion people in 97 countries are at risk of malaria, nearly half of the world's population.

Pryimak K.V.

WILLEM EINTHOVEN

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Semenko I.V.)

Willem Einthoven (1860-1927) is a famous Dutch electrophysiologist. In 1924 he was awarded the Nobel Prize in Physiology and Medicine for the invention of electrocardiograph and discovering the mechanism of electrocardiogram. Willem was born on May 21, 1860 in Semarang on the island Java (now Indonesia) in the family of a doctor Jacob Einthoven and Louise Einthoven (de Vogel). He was the third child of six children in the family. When he was 6 years old, his father died and the family had to move back the Netherlands to his native town, Utrecht.

He received his medical education at the University of Utrecht, which he graduated from in 1885. Being a student, he published an article about the functions of an elbow and humeral articulations. He defended his thesis on the conduct of stereoscopy through color differentiation, and obtained PhD. At the age of 25, he was offered a position as a Professor of Physiology at the University of Leiden where he worked until his death.

Despite the fact that Einthoven received medical education, he was seriously interested in Physics. His big desire was to apply the fundamental principles of Physics in solving physiological problems. Later on, this helped him to create the method of electrocardiography. Then, he took part in the conference in London, where the famous scientist O.D. Waller demonstrated "electrocardiograph", a device that could record waveforms transmitted from the human heart with the help of capillary electrometer.

He decided to improve this invention. Einthoven developed the device, which could accurately record a slight fluctuation of the electrical potentials. It took him six years to create this device, and as a result, he created the string galvanometer in 1903. It consisted of a very thin quartz wire (so thin that it fluctuated when exposed to air) held under tension in the magnetic field. When the electric current was passing through the wire, it deflected in dependence on the current strength. Then its movement was intensified and the scientist could make photo on the moving belt. In 1906, Willem Einthoven firstly applied this method for the diagnosis of heart diseases. The first electrocardiograph was very large and weighed near 270 kg.

Willem Einthoven is known as a person with a good sense of humor, kind and loyal friend. Modern doctors must be grateful for this important invention, due to which it became easier to diagnose and cure heart diseases.

Pylypiak B.V.

THE PRIMARY PHYSIOLOGICAL AND CHEMICAL VISUAL PROCESSES IN THE EYE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Tomashevskya A.U.)

For the past century mankind has reached considerable heights in exploring the action of X-rays, discovering blood groups, biochemical processes in the body, etc. One of the most interesting and important research of that period was made by investigators R. Granit, G. Wald and H.K. Hartline.

For their discoveries concerning the primary physiological and chemical visual processes in the eye in 1967 they were given the most prestigious award in the field of science the Nobel Prize in Physiology or Medicine.

Ragnar Arthur Granit was born in the parish of Helsing, Finland, on October 30th, 1900. In Sweden, Granit and his colleagues developed a method for recording electrical nerve impulses and individual cells with microscopic electrodes, without resorting to dissection. Granit used it to study the reaction of the optic nerve and, later, the separate cells of the retina - to the specific color. He established the existence of three types of cones, which were sensitive to different colors of the spectrum: blue, green and red.

George Wald was born in New York City on November 18th, 1906, his parents were immigrants: Isaac, who had come from a village near Przemysl and Ernestine Rosenmann, from a small village near Munich. Major works of George Wald were dedicated to biochemistry, physiology and evolution of vision, the question of color vision in humans. George Wald discovered vitamins A and A2 in the retina receptors (rods and cones), found out their role in the formation of visual pigments.

Haldan Keffer Hartline was born in Bloomsburg, Pennsylvania, on December 22nd, 1903. He found that the photoreceptor cells in the eye were interconnected in such a way that when one was stimulated, others nearby were depressed, thus enhancing the contrast in light patterns and sharpening the perception of shapes. Hartline built up a detailed understanding of the individual photoreceptors workings and nerve fibres in the retina, and he showed how simple retinal mechanisms constitute vital steps in the integration of visual information.

Thus, Granit, Wald and Hartline have made a great contribution to the treatment of patients with visual impairments, their research gave a chance to each person to see the world.

Shypuk T.B.

BARRÉ-SINOUSI AND MONTAGNIER. NOBLE PRIZE WINNERS IN MEDICINE FOR DISCOVERY OF THE ORIGIN OF HIV

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Lapa G.M.)

The origin of AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), which is the final stage of infection caused by immunodeficiency virus (HIV), was like a bolt from the blue. For the first time the disease has been revealed in the USA. In the early 1980s a number of gay men in New York and California suddenly began to develop rare opportunistic infections and cancers that seemed stubbornly resistant to any treatment. At this time, AIDS did not yet have a name, but it quickly became obvious that all men were suffering from common syndrome.

As to its consequences AIDS is not less dangerous than atomic warfare. The difference is that nuclear catastrophe continues to be the only nightmare in reality.

AIDS is our common trouble, and struggle against this disease must be our common pressing task. It concerns all social and political institutions of our state. In contrast to all other viruses HIV attacks the immune system of a man, which, under usual conditions, keeps our organism from «uninvited guests».

Destroying the immune system, HIV disarms a human organism in the face of morbid (pathogenic) forces, attacking it. The virus of AIDS affects not only the immune system, but the cells of the brain and cerebrospinal fluid causing brain atrophy.

The discovery of HIV, the Human Immunodeficiency Virus, was made soon after. While some were initially resistant to acknowledge the connection (and indeed some remain so today), there is now clear evidence to prove that HIV causes AIDS. So, in order to find the source of AIDS, it is necessary to look for the origin of HIV, and find out how, when and where HIV first began to cause disease in humans.

HIV was discovered by Françoise Barré-Sinoussi and Luc Montagnier who were awarded the Nobel Prize in "Medicine or Physiology" in 2008 for this discovery together with Harald zur Hausen for the discovery of human papilloma viruses causing cervical cancer.

HIV is the cause of the Acquired Immunodeficiency Syndrome or AIDS that was declared to be a pandemic by the WHO. The major effect of HIV is the impairment of the immune system of the infected patient making him prone to other infections. HIV is usually not the direct cause of the death of the patient with AIDS; the other infections brought by the impaired immune system are usually the cause of death.

Scientists all over the world have developed some medical preparations which enable to inhibit HIV progress, that's why in the developed countries AIDS may be already called as chronic disease, but not a fatal sentence. But these are approximately 40 mln people infected by HIV in the world and 30 mln of them live in equatorial and southern Africa.

Tarantsova L.O.

THE ANTIBIOTICS AND THEIR HEALING PROPERTIES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Foreign Languages
(scientific advisor - teacher Tomashevskaya A.U.)

Selman Abraham Waksman was born in Priluka, near Kiev, on July 22nd, 1888, as the son of Jacob Waksman and Fradia London. He received his primary education from private teachers, and completed his school education in Odessa. In 1910, after getting his matriculation diploma, Selman Waksman followed the example of several relatives and migrated to the United States. Firstly, Waksman worked for on a family farm in New Jersey and then he entered the Rutgers College.

At the college he studied bacteria in culture samples from successive soil layers afterwards these bacteria became a lasting interest that the scientist studied for both his Master's and Doctorate degrees and finally became an expert in this field.

Several years later, a young French biologist named Rene Dubois joined his laboratory. By 1927, Dubois was studying the one-on-one effects of soil organisms in decomposing cellulose and was beginning an approach that would lead to modern antibiotics. The first true antibiotic Waksman identified was from *Actinomyces antibioticus*, a member of the actinomycetes family (3). The microbe produced a substance, actinomycin, that had both bacteriostatic and bactericidal properties. Waksman was the first who identified more than 20 new natural inhibitory substances, among them streptomycin and neomycin, and also he proposed the modern standard term «antibiotics».

In 1944 after the discovering of streptomycin, Waksman started a collaboration with Merck and Company. Max Tishler led the microbiological group that developed the fermentation process for producing bulk quantities of streptomycin. Thanks to his success in the developing and manufacturing processes for products like streptomycin, riboflavin, cortisone, vitamin, penicillin and vitamin B12, Tishler gradually became the first president of the Merck Sharp & Dohme Research Laboratory Division of Merck & Co. Inc. and remained there until 1970, running the research programs.

Over his lifetime, Waksman gained almost 66 awards and 22 honorary degrees for his scientific work. In 1942 he was elected to the National Academy of Sciences.

Although, Waksman's greatest honor came when he won the Nobel Prize in physiology or medicine in 1952 "for his discovery of streptomycin, the first antibiotic effective against tuberculosis." Shortly after that he received the title of "Father of Antibiotics".

Terpelyvets A.O.

THE DISCOVERY OF INSULIN

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Lekhkun G. V.)

Before the insulin was discovered, diabetes was one of the most fatal diseases, which most certainly was leading to death.

In 90% of cases patients with diabetes had damaged pancreas. In 1869 Paul Langerhans, who was a student from Germany, discovered insulin-producing β -cells. Later, the cell clusters were named after the person who discovered them the islets of Langerhans.

Dr. Frederick Banting from Toronto, Canada, in October 1920 suggested the idea that the pancreatic digestive juice could cause extremely harmful effect on the secretion of the pancreas produced by the islets of Langerhans.

In 1921, Banting introduced his idea to Professor John Macleod because he was one of the leading figures in the study of diabetes in Canada. The professor provided Banting with a well-equipped laboratory and dogs for his experiment. After that Banting got an assistant, medical student Charles Best. Their experiments started in the summer of 1921.

During the experiments the dog's pancreas was surgically ligated, interrupting the flow of nutrients, so that the pancreas degenerated.

After Banting and Best removed the pancreas they sliced it up, and froze all of the pieces in a mixture of salt and water. Half frozen pieces were ground up and filtered. This isolated substance was decided to be named "isletin."

The diabetic dog was injected with the ready made extract. After injection dog's blood glucose level dropped, and it seemed stronger and healthier.

After realizing that their experiment required a larger supply of organs than they expected and their dogs could provide, Banting and Best decided to start using pancreases from cattle. With this new source for the extract they managed to keep several diabetic dogs alive. Macleod was convinced with the new results that they were onto something really big. He also offered that the product that they had invented should be called "insulin."

The first person to receive insulin was a 14-year-old boy, Leonard Thompson, suffering from diabetes. The experiment was a real success which meant that insulin can be used to treat people with diabetes. Leonard, who was almost dying before taking insulin started regaining his strength and appetite after the injection. The team now continued to run their tests on other volunteer diabetics, who's reaction to the insulin extract was just as positive as Leonard's was.

The Nobel Prize in Physiology or Medicine was awarded to Banting and Macleod by the Nobel Committee in 1923 for the discovery of insulin.

Moreover, the fact that insulin does not cure diabetes considers to be one of the most important discoveries in medical field. People who where on the edge of dying with severe diabetes survived. They got their chance to live a regular life as long as they were getting insulin.

Urechko T.T.

PRODUCTION OF MUTATIONS BY MEANS OF X-RAY IRRADIATION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Tomashevskya A.U.)

X-rays are a form of electromagnetic radiation, as visible light, but with some different characteristics. The important difference is that X-rays can penetrate or pass through the human body and produce shadow-like images of structures such as bones, some of the organ, and signs of disease and injury. The absorption of large amount of energy is released, which can lead to irreversible changes in the cell of a living organism. They are dangerous. Work with X-rays requires special attention. The experiments were conducted, that proved damaging effects of X-ray on the cells of living organisms, in particular on their nuclei.

Mutations in plants and animals. In 1926 Herman Joseph Muller investigated the effects of X-rays on mutations in *Drosophila* flies. It has been found that X-rays in thousands of times increase the frequency of mutations in the germ cells of *Drosophila*. The resulting kind lost the ability to reproduce because of functional changes of genes in germ cells. For this discovery Joseph Muller was awarded the Nobel Prize in 1946.

In 1932 Paul Hodges radiated plants and learned the results. All vegetative parts are subjected to injury by X-rays. Root tips may become bulbous and swollen. Leaves are injured: they become asymmetric and crumpled in appearance, and show irregular development of chlorophyll. The data of this experiment were published in the scientific journal "Plant Physiology".

In quantitative studies of the chromosomal effects of X-ray treatments the chiefly used material was a mosaic endosperm of maize.

Mutations in human organism. Scientists have explored the possibility of mutations appearance in the human body under X-ray. Computer tomography (CT) and interventional procedures, e.g. angiography and cardiac catheterization can be associated with higher doses of radiation. As the level of radiation exposure and the absorbed dose to the patient increases, the probability of effects increases almost linearly. Effects that have a threshold include skin redness, infertility cataract and hair loss. Another effect from the radiation dose received during a diagnostic X-ray or nuclear medicine examination that cannot be ruled out is a slightly increased risk of cancer. This risk increases with the magnitude of the dose and with number of procedures.

Conclusion. The above described scientific fact that mutations have arisen under X-ray irradiation was corroborated by many researchers. In the 21st century there is open access information on the damaging effects of X-ray; the person has the right to refuse from ionizing radiation. It is fixed by the Convention on Human Rights and Biomedicine.

Бурсук А.І., Кондрашова Л.А.

АНТИЧНА МІФОЛОГІЯ ЯК ОБ'ЄКТ МЕТАФОРИЗАЦІЇ У КЛІНІЧНІЙ ТА АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Чернівецький медичний коледж, Чернівці, Україна
Сестринська справа

(науковий керівник - викл. Георгіце І.І.)

Вступ. Сучасна медична термінологія формувалася протягом століть і сьогодні продовжує динамічно розвиватися, поповнюючись новими термінами. В медицині з найдавніших часів і до сьогодні використовуються не лише терміни з «прямою» номінацією. Відомо, що є образні, асоціативні терміни, які створені на основі метафор. Вихідною поняттєвою сферою для метафоризації у галузі клінічної та анатомічної термінології часто виступають античні боги, демони, герої та інші фантастичні істоти. Однією з причин їх виникнення є заборона вивчення будови організму людини та різних патологічних проявів згідно з давніми середньовічними релігійними віруваннями.

Актуальність теми. В даній роботі досліджується метафора як ефективний засіб номінації у сучасній медичній термінології. Дослідження анатомічних і клінічних термінів-метафор дозволяє зробити висновки про загальні тенденції формування наукової термінології у медичній сфері.

Мета дослідження. Виявити об'єкти античних міфів, що піддаються метафоризації у медичній термінології.

Матеріалом дослідження є анатомічні та клінічні терміни античного походження. Основним методом дослідження термінів-метафор – семантичний аналіз.

В даній роботі розглядаються метафори, що дали назву органам людини або патологічним проявам хвороби за подібністю до представників античної міфології. Окинувши поглядом медичну термінологію з часів Гіппократа і до наших днів, можна скласти цілий список тих, хто залишив свій слід у медичному словнику термінів: Амон-Ра, Арахна, Атлант, Ахілл, Венера, гіппокамп, Горгона, Едіп, Електра, Медея, сирени (або русалки), Сфінкс, циклопи та багато інших.

Висновки. В процесі метафоричної номінації усувається експресивний компонент семантики, отже зникає протиріччя між тенденцією до експресивності, яка властива метафорі, і вимогою емоційної нейтральності щодо термінів.

Сучасний медичний працівник має володіти концептуальним апаратом досліджуваної сфери знань, що забезпечує професійну успішність і досягнення високого рівня термінологічної компетентності.

Вавдіюк Г.М.

СЛОВА ЛАТИНСЬКОГО ТА ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ У СУЧАСНІЙ НІМЕЦЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Луцький базовий медичний коледж, Луцьк, Україна
Кафедра іноземних мов

(науковий керівник - викл. Шукалович Г.О.)

Розпочавши вивчення німецької мови за професійним спрямуванням, нас зацікавило те, що у фахових німецьких текстах зустрічаються слова, відомі нам з курсу латинської мови. Як відомо, близько 90% медичної, зокрема фармацевтичної термінології німецької мови належить до греко-латинських запозичень. Сучасна медицина сягає своїм корінням у період розквіту грецького мистецтва лікування. Це пояснює, чому перші лінгвістичні основи медицини є грецькі. Грецькі запозичення домінують у клінічній термінології. У 16 ст. почали активно розвиватися анатомія та фізіологія, у цей час весь вчений світ розмовляв латиною. Саме тому більшість анатомічних термінів є латинського походження. Проте використання греко-латинських запозичень зумовлено не лише історично. Їх перевага полягає у можливості поєднувати декілька слів у складні іменники.

Ми поставили перед собою мету провести вибірку медичних термінів латинського та грецького походження, дослідити їх словотвір та значення афіксів, укласти власний словник медичних термінів латинського та грецького походження, практично використовувати результати нашої роботи на заняттях з німецької мови.

У ході нашого дослідження ми дослідили доступні нам словники німецької мови, а саме: «Немецко-русский медицинский словарь» под редакцией Болотина А.Ю., Deutsches Universalwörterbuch von Duden.

Ми з'ясували, що словниковий склад сучасної німецької мови містить паралельно як запозичені лексичні одиниці, так і власномовного походження; визначили, що більшість грекомовних та латиномовних медичних термінів є складними словами; класифікували найуживаніші корені, афікси та їхні значення; виявили, що велика кількість анатомічних та клінічних термінів утворені від повнозначних латинських та грецьких слів, які і сьогодні служать для утворення нових термінів. Багато медичних термінів мають у своєму значенні слово латинського або грецького походження на позначення кольору, є ряд хвороб, які названі на честь їхніх відкривачів і мають у своєму складі грецьке слово Morbus (хвороба). Для позначення певної спеціалізації використовується закінчення -logie, для назви науковців, які працюють у цій сфері, закінчення -loge. Для позначення назв речовин та лікарських засобів вживаються, як правило, слова грецького походження.

Отже, якщо студент знає значення найважливіших коренів, суфіксів та префіксів, він зможе зрозуміти більшість медичних термінів грецького та латинського походження або ж приблизитися до їх правильного значення.

Заверуха О.В.

ТИПОЛОГІЯ ВТОРИННИХ НАЗВ У МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра суспільних наук та українознавства

(науковий керівник - к.філ.н. Шутак Л.Б.)

Актуальність. Типологія вторинних назв у медичному дискурсі, особливості та її місце серед інших способів поповнення термінологічної лексики – досі маловивчена проблема сучасного українського мовознавства, тому вона є актуальною і дискусійною.

Мета дослідження – з'ясувати основні механізми та принципи творення вторинних медичних найменувань й обґрунтувати важливість таких одиниць у медичному дискурсі.

Матеріали та методи. Матеріалом для аналізу послуговували вторинні назви, дібрані з побутового професійного мовлення працівників медичної галузі в різних комунікативних ситуаціях: лікар – лікар, лікар – пацієнт, лікар – молодший медичний персонал, лікар – родичі пацієнта та ін. У дослідженні застосовано описово-аналітичний метод для аналізу кожної термінологічної одиниці в морфологічному та структурно-семантичному аспектах, а також зроблено спробу узагальнити й виробити принципи класифікації вторинних медичних найменувань у медичному дискурсі.

Результати дослідження. Вторинні назви в медичному дискурсі продукуються різними способами. Одним із типових засобів творення вторинних назв є афіксація, зокрема суфіксація. Проте найбільш продуктивними та універсальними засобами творення вторинних номінацій у медичному дискурсі є метафоричні та метонімічні переноси. Метафори в сучасному українському медичному дискурсі різноманітні за характером сполучуваності з іншими словами, асоціативними ознаками, конотативним забарвленням тощо. За морфологічним виявом головного компонента – це субстантивні, атрибутивні, предикатні новотвори, за структурою – однокомпонентні чи багатоконпонентні, за функцією – створені на основі подібності/схожості, порівняння, зіставлення тощо. Домінують вторинні назви, створені на основі дієслівних (предикативних) метафор.

Процеси творення вторинних номінацій у медичному дискурсі досить повільні, але дієві. Вторинні назви виникають тоді, коли з'являється потреба максимально швидко й влучно повідомити інформацію, коли є необхідність пом'якшити чи спростити діалог лікаря з пацієнтом, зробити його переконливим, зрозумілим і доступним, уникнути комунікативних бар'єрів у спілкуванні.

Висновки. Вторинні номінанти з'являються здебільшого в усному мовленні, а також у тих типах наукового мовлення, де термінологія малорозвинена або є складною для сприймання, зокрема в професійних термінологіях, у тому числі в мовленні працівників медичної галузі.



Морфологія

Morphology

Covantev S., Ivarovskaia A.

IMPORTANCE AND IMPACT OF FETAL LOBULATION

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova

Department of Human Anatomy
(*scientific advisor - M.D. Belic O.*)

Introduction. The concept that kidney form depends on its vasculature is not new and there were multiple reports in the past. Still the statistical relationship was not studied till now. The kidneys shape and size largely depend on its vascular supply. Polar arteries are a relatively rare anatomical variation. Till now the relationship between polar arteries and renal parenchymal changes was not studied.

Purpose. To analyze if kidney size, polar arteries and fetal lobulation.

Materials and methods. In this study 55 kidneys from the department of Human Anatomy were used with the analysis of renal vessels and parenchymal anatomy. SPSS 20 was used to calculate correlation and multiple regression analysis.

Results. Spearmans correlation showed $r = -0,281$ ($p = 0,04$) between the presence of renal lobulation and the length of the kidneys. This correlation is considered to be weak thus their relationship may be not that evident and other factor may be involved. Multiple regression analysis shows that kidney length in 7% of cases is smaller if the kidney has renal lobulation. Finally crosstabs also proved that kidney lobulation may be influenced by the presence of polar arteries with $r = 0,412$ ($p < 0,02$), thus 16% of cases of fetal lobulation are caused by presence of polar arteries.

Conclusions. Local hemodynamic factors play an important role in the anatomical shape of organs. In the kidneys case the presence of fetal lobulation is a weak factor that decreases the length of the organ. The fetal lobulation on the other hand can be caused by the presence of polar arteries. Along with other factors it may have a role in renal pathological conditions. The data presented in this article are useful in urology, nephrology, vascular surgery and other medical and surgical specialties.

Jain C.D., Popelyuk O.V.

SOME ASPECTS OF HEART CONDUCTION SYSTEM DEVELOPMENT IN EARLY STAGES OF HUMAN ONTOGENESIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Human Anatomy
(*scientific advisor - Ph.D. Popelyuk O.*)

Pacemaker and conduction system myocytes play crucial roles in initiating and regulating the contraction of the cardiac chambers. Genetic defects, acquired diseases, and aging cause dysfunction of the pacemaker and conduction tissues, emphasizing the clinical necessity to understand the molecular and cellular mechanisms of their development and homeostasis.

Sino-Atrial Node (SAN) Atrio-Ventricular Node (AVN) development is cellularly and molecularly intertwined with that of the chambers. Therefore, the elucidation of the mechanisms underlying heart development in general will make a crucial contribution to our understanding of the functional regulation of the nodes. These insights may provide leads for the therapeutic intervention of pacemaker and conduction system diseases.

A simple heart tube is formed subsequent to the formation of a cardiac crescent by fusion of the 2 heart-forming regions of the lateral plate mesoderm in gastrulation stage human embryos. Not all cells of the (pre)cardiac mesoderm differentiate immediately. Cells located medially in the cardiac mesoderm are kept behind and become positioned dorsally and caudally to the arising heart tube. These cells, referred to as second heart field, proliferate rapidly and serve as a progenitor pool that continuously provides myocardium to both poles of the heart tube. Before their differentiation to myocardium and addition to the heart tube, these cells drastically decrease their proliferation rate. Labeling studies have indicated that the cardiac crescent and early heart tube only represent the outer curvature (apex) of the left ventricle and parts of the atrio-ventricular canal and atria, whereas the remainder of the heart derives from cells added later.

The sinus venosus comprises the SAN, the venous side of the bilayered venous valves and the right and left sinus horns. Based on histological sections, a SAN primordium was observed at 3rd week of embryonic development in human embryos. Virágh and Challice described that sinus muscle cells, including the SAN primordium, form from loose mesenchymal cells of the pericardial wall from 3,5 week of embryonic development. From that stage onward, a nodal structure can be easily observed in the right sinus horn at the junction with the atrium. In the left sinus horn of human heart, the transient development of a small SAN was noted (A Sizarov, AFM Moorman, unpublished observations, 2009). This structure probably degenerates, but may develop to a full SAN in case of atrial isomerism.

Thus, cell sources of the SAN and AVN, the definition of their lineage contributions, and the revelation of key transcriptional circuits that control specification and differentiation of the conduction system components require a further research.

Palyga K.V., Popelyuk O.V.

SOME ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF CARDIAC VALVES IN EARLY PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Human Anatomy

(scientific advisor - M.D. Makar B.)

Nowadays, congenital heart defects are the most common types of birth defects. The prevalence of some congenital heart defects, especially mild types, is increasing, while the prevalence of other types has remained stable. The problem is urgent, taking into consideration that defective development of the heart valves occurs in 20% to 30% of congenital cardiovascular malformations, and the incidence of congenital valve malformations has been estimated as high as 5% of live births. Heart valve replacement is the second most common cardiac surgery in Ukraine, and the majority of replaced aortic valves have congenital malformations. Developmental defects in valve structure and function occur in several syndromes with identified genetic lesions, including trisomy 21, Noonan, Marfan, Williams, and Holt–Oram syndromes. Additional isolated gene mutations have been associated with valve development and disease. However, in many cases, the underlying causes of valve developmental anomalies and associated dysfunction have not been identified.

The first evidence of valvulogenesis during embryonic development is the formation of endocardial cushions in the atrioventricular canal (AVC) and outflow tract (OFT) of the primitive looped heart tube. Valve primordia corresponding to individual leaflets and cusps are derived from the endocardial cushions, although the precise cushion origins of specific valve components are not well defined. For the AV valves, the septal valve leaflets are derived from the fused inferior and superior endocardial cushions that form in the AVC of the primitive heart tube, whereas the mural leaflets are derived from mesenchymal cushions that arise laterally in the AVC after cushion fusion. Less is known of how the SL valves arise from the complex arrangement of proximal and distal cushions that form in the OFT. The valve progenitor cells of the endocardial cushions are highly proliferative, whereas little or no cell cycling is apparent later in remodeling and mature valves. The valve primordia continue to grow and elongate into thin fibrous leaflets of the AV valves and cusps of the SL valves, with increased ECM deposition and remodeling. This process differs somewhat for individual valve leaflets. During late gestation and soon after birth, the valve leaflets become stratified into highly organized collagen-, proteoglycan-, and elastin-rich ECM compartments.

Thus, understanding the anatomy of the constituent parts of the mitral valve not only helps examination of these parts in cross sectional interrogation but also enhances appreciation of valvar anomalies.

Ridcodubschi R., Covantev S., Ivarovscaia A., Matceac I.

DEVELOPMENTAL VARIATIONS OF RENAL VASCULAR 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 and veins 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. Multiple factors are involved in the development of blood vessels making it hard to predict the incidence and prevalence of these variations in the population. Further research in this area will prove the importance of this area to clinical medicine.

Purpose. To analyze the frequency of renal artery and vein developmental variations in the population.

Materials and methods. In this study 67 kidneys from the department of Human Anatomy were used with the analysis of renal vessels to determine the frequency of arterial and venous anomalies.

Results. Arterial developmental variations were present in 21 cases of 67 (29,34%). Among the clinically important developmental variations were 17 cases of additional arteries (23,37 %), 3 cases bifurcating arteries into two branches (4,48 %), 1 case of bifurcating arteries into three branches (1,49%). Variations of veins were less frequent and there were only 11 cases of double renal vein (16,41%).

Conclusions. The abnormal patterns of different arteries are explained by the anomalies of the division during embryonic development. Local hemodynamic factors are also involved in the variety of blood vessels patterns. On the other hand, veins have a lower blood pressure, which also contributes to the lower rate of variations in venous system. Further research in this area will prove the importance of this area to clinical medicine. The data presented in this article are useful in urology, nephrology, vascular surgery and other medical and surgical specialties. Every country should perform its own studies of incidence and prevalence of renal artery variations since current data indicates that it largely depends on the county, race, nation and even geography.

Елісеева А.М.

МОРФОЛОГІЧНА ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ МОЗКОВИХ СМУГ РОМБОПОДІБНОЇ ЯМКИ ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ

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

Кафедра анатомії людини

(науковий керівник - викл. Савчук Т.В.)

Вступ. Нещодавні дослідження показали, що у будові мозкових смуг наявна варіабельність. Тому ми вирішили вивчити морфологічну варіабельність цієї структури, систематизувати вже наявну інформацію і співставити отримані теоретичні та практичні дані.

Матеріал і методи. Макроскопічно досліджували 10 препаратів стовбуру головного мозку людини, фіксованих у розчині 10-ти відсоткового нейтрального формаліну.

Результати і обговорення. Мозкові смуги (МС) – це волокна заднього ядра завиткового нерва. Але опис цієї структури відрізняється у різних авторів. Проаналізувавши джерела, ми отримали 4 основні варіанти проходження МС. Найчастіше описано такий варіант: МС йдуть горизонтально від латеральних кутів ромбоподібної ямки (далі РЯ) до серединної борозни; утворюють незначні дугоподібні вигини вгору і вниз, але місця виходу на поверхню і занурення є на одному рівні. На схемах чітко виражені, а кількість варіюється від 3 до 8, і може не співпадати у правому й лівому трикутниках РЯ.

У другому варіанті кількість СМ, ступінь вираженості і місце їх виходу на поверхню аналогічні. Але в присінковому полі СМ роблять різкий вигин донизу, інколи майже до нижнього кута РЯ. Для наступного варіанту характерним є те, що СМ слабо виражені і візуалізуються лише в медіальній частині трикутників РЯ, або лише в латеральній. А в останньому варіанті МС взагалі відсутні.

Крім огляду літератури ми провели власне макроскопічне дослідження 10 препаратів стовбуру головного мозку, у результаті якого були отримані наступні дані. На 1 препараті проходження МС відповідало тому, як це описано в літературі, віднесеної до першого варіанту. А на 4 стовбурах МС взагалі не візуалізувались. На решті препаратів спостерігалася проміжна картина. Двічі МС були тільки в одному трикутнику РЯ, а в іншому перетинали лише половину трикутника. При цьому, на одному препараті 2 смуги виходили з латерального кута і зникали посередині присінкового поля. А на другому – 3 МС виходили з середини area vestibularis і занурювались у серединну борозну. І ще один варіант зустрівся двічі: МС в обох трикутниках починалися з бічних кутів і закінчувалися у середній частині присінкового поля.

Висновки. Проаналізувавши відповідну літературу і вивчивши будову РЯ на власних препаратах стовбура головного мозку, ми переконались, що у будові МС наявна варіабельність: варіюють ступінь вираженості, кількість і спосіб проходження МС; існує асиметрія лівого і правого трикутників РЯ; отримані морфологічні характеристики можуть слугувати вихідними даними для подальших досліджень, а також бути джерелом інформації при вивченні топографії четвертого шлуночка.

Басараба О.В.

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПЕЧІНКИ ПРИ ЇЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

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

Особливість пересадки печінки обумовлюється комбінацією різноманітних зовнішніх факторів і анатомічних та функціональних особливостей. Основними станами та показаннями до трансплантації печінки, є: хронічна печінкова недостатність, гостра печінкова недостатність, пухлини печінки.

Мета дослідження. Узагальнити та впорядкувати анатомічний досвід будови печінки та продемонструвати її особливості на прикладі власних досліджень на трупному матеріалі.

Матеріали і методи. Ми узагальнили та впорядкували літературно-анатомічний досвід будови печінки та продемонстрували її особливості на прикладі власних досліджень на трупному матеріалі (12 нефіксованих трупів) на кафедрі судової медицини ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет". Ми змоделювали доступи до печінки та оцінили складність виконання пересадки печінки. Виконали опис та фото-документування особливостей будови печінки.

Результати. При дослідженні встановлено, що особливістю будови є те, що печінка майже повністю міститься в правому підребер'ї. Серпоподібною зв'язкою печінка поділяється на праву та ліву частки, двома поздовжніми і поперечною (ворота печінки) борознами поділяється на чотири частки: праву, ліву, квадратну, хвостату. Містить п'ять секторів, а також вісім сегментів. Внутрішню структуру її утворюють часточки призматичної форми, які складаються з печінкових клітин, що виробляють жовч, яка послідовно потрапляє у жовчні капіляри (завширшки 0,5—1 мм) та міжчасткові протоки. Протоки, що виходять з кожної частки печінки, зливаючись, утворюють загальну печінкову протоку. Кров надходить у печінку по системі ворітної вени та венах печінки і печінковій артерії, які розгалужуються на капіляри (синусоїди), що безпосередньо стикаються з клітинами печінки. З капілярного русла паренхіми печінки формуються вени, що впадають в нижню порожнисту вену. Іннервація печінки здійснюється печінковим нервовим сплетенням.

Висновки. Гістоморфологічне вивчення будови печінки як в нормі так і при наявності ознак її дисфункції, має важливу роль для вдосконалення існуючих і для розробки нових хірургічних методів лікування

Гілюк О.В., Георгіян С.В.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ АЛЮМІНІЄВО-СВИНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА СТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гістології, цитології та ембріології

(науковий керівник - викл. Петришен О.І.)

Актуальність. Антропогенне забруднення навколишнього середовища солями алюмінію та свинцю характеризується кумулятивним ефектом, що в свою чергу може проявлятися як ознаками гострої чи хронічної інтоксикації, так і на протязі ряду поколінь призводити до появи певних захворювань у нащадків. Слід враховувати, що при пероральному поступленні свинець та алюміній через кров портальної вени першочергово потрапляють та накопичуються в печінці, а в подальшому відбувається їх перерозподіл в інші органи. Іншим шкідливим фактором, дія якого може призводити до розвитку морфологічних змін в печінці є стрес. Доведено, що стрес ініціює розвиток як адаптативних реакцій, так і функціональних порушень. У літературі не знайдено жодних даних про дію хронічної алюмінієво-свинцевої інтоксикації за умов іммобілізаційного стресу на морфологію печінки.

Метою роботи було дослідити вплив хронічної алюмінієво-свинцевої інтоксикації за умов іммобілізаційного стресу на морфологію печінки.

Матеріали та методи. Комплексом морфологічних досліджень вивчено структуру печінки 30 статевозрілих самців білих щурів, масою 0,15 – 0,2 кг, які утримувалися в умовах віварію при сталій температурі та вологості повітря з вільним доступом до води та їжі. Тварин було розділено на 2 групи. I група – контрольна (n=15), II група – дослідна (n=15), в якій тваринам впродовж 14 діб вводили внутрішньошлунково на 1% крохмальній суспензії свинцю хлорид 50мг/кг та алюмінію хлорид у дозі 200мг/кг. На 14 добу експерименту II дослідній групі тварин створювали одноденний іммобілізаційний стрес. Наступним етапом експерименту була евтаназія тварин під легким ефірним наркозом з подальшим видаленням печінки. Вивчення гістологічних препаратів проводилось за допомогою світлового мікроскопу SME-M.

Результати дослідження. Аналізуючи морфологічні зміни в печінці дослідних тварин виявлено розширення центральних вен, помірне їх кровонаповнення. У деяких судинах відмічається відокремлення формених елементів від плазми, в частині судин міститься плазма без формених елементів – “знята плазма”. Спостерігається розширення синусоїдів, порушення синусоїдальної вистилки, ендотеліоцити збільшені у розмірах, цитоплазма їх просвітлена, деякі зірчасті ретикулоендотеліоцити зруйновані. У просвіті судин скупчення гемолізованих еритроцитів, клітинного детриту, ниток фібрину, поодиноких поліморфноядерних лейкоцитів. Поліморфізм гепатоцитів зникає, зменшується кількість темних гепатоцитів та велика кількість світлих по периферії часточок. Чітко спостерігається набухання гепатоцитів перипортальної зони з ознаками зернистої та гідропічної дистрофії, їх некробіотичні зміни. Явища діapedезних та вогнищевих крововиливів.

Висновок. Отже, хронічна алюмінієво-свинцева інтоксикація за умов іммобілізаційного стресу призводить до незворотних змін морфології печінки, що веде за собою функціональні порушення органу та – може слугувати причиною розвитку захворювань гепатобілярної зони.

Гончарюк М.В.

ДОДАТКОВА НИРКОВА АРТЕРІЯ ТА ГЕМОДИНАМІКА НА СЕЧОВІД

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

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

Актуальність. Додаткова ниркова артерія (ДНА) - це сама розповсюджена вроджена аномалія нирок. Зустрічається приблизно у 80-85% всіх випадків вроджених вад. Більшість випадків ДНА протікає безсимптомно, оскільки це не порушує основної функції органу. Але іноді зустрічається ситуація, коли ДНА перетискає чашково-мисковий відділ, чим саме ускладнює відходження сечі. Це може стати причиною гідронефрозу, піелонефриту - неспецифічному бактеріальному захворюванню нирок та утворенню каменів.

Матеріали і методи. Проведено макроморфометричне дослідження ниркових артерій (НА) та сечоводу 2 бальзамованих та 8 нефіксованих трупів на базі кафедри анатомії людини та судової медицини БДМУ. Були розглянуті та описані кількість, розташування та структури артеріальних стовбурів, а також форми проходження ДНА в районі сечоводу.

Результати. У 70% (7 з 10) досліджуваних об'єктів знайдені унілатеральні ДНА. У 71% (5 з 7) випадків дана аномалія не впливала на відтік сечі по сечоводу тому що артерії мали малий діаметр і проходили за сечоводом. Проте у 29 % (2 з 7) випадків ДНА проходила попереду сечоводу та суттєво впливала на нормальне функціонування чашково-мискового комплексу (ЧМК), що проявлялось розширенням ЧМК. В 10 % (1 з 10) препаратів була знайдена дистопія НА яка впливала на нормальне функціонування нирки, що привело до розвитку гідронефрозу. В 14 % (1 з 7) оглянутих об'єктів було виявлено множинні НА унілатерально, які не впливали функцію нирок, адже проходили позаду сечоводу і не блокували відтік ЧМК.

Висновок. Результати досліджень показують, що частота наявності клінічно значимої аномалії значно більші дані, які подані у навчальних підручниках і за нашими даними, досягає 40 %. Знання та детальне вивчення даних анатомічних аномалій дозволяє запобігти виникненню захворювань чашково-мискового відділу, які виникають у ході перетиснення сечоводу. Вчасне виявлення додаткових ниркових артерій може значно полегшити лікування таких хвороб як: гідронефроз, піелонефрит та сечокам'яна хвороба.

Губенко А.І.

АНАТОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ВТОРИННИХ КРОВОТЕЧ ІЗ СІДНИЧНИХ АРТЕРІЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - к.мед.н. Бондаренко О.В.)

Актуальність теми. Поранення сідничних артерій в мирний час зустрічаються дуже рідко. Проте під час локальних озброєних конфліктів і війн кількість таких поранень різко зростає. Частота поранень сідничних артерій під час війни становить до 4 % від загальної кількості поранень артерій. Смертність при таких пораненнях коливається в межах 25%. Дотепер не розроблені оперативні втручання, які за військово-польових умов без устаткування, яке багато коштує, і специфічних навичок могли б знизити частоту вторинних кровотеч до рівня менш ніж у 35 % випадків. Хірургами у переважній більшості випадків використовується оперативний прийом, розроблений у другій половині XIX століття, – однобічна перев'язка внутрішньої клубової артерії на боці ураження. Частим ускладненням такого оперативного втручання є вторинні кровотечі, що виникають у 35% прооперованих потерпілих. Інші оперативні втручання також характеризуються ненадійністю гемостаза або великими технічними труднощами під час їх виконання. Актуальними питаннями залишаються: вивчення варіантної анатомії і морфометричних даних судин, що прямо або опосередковано беруть участь у формуванні вторинних кровотеч з пошкоджених основних стовбурів сідничних артерій; розробка практичних рекомендацій з удосконалення оперативних прийомів, що використовуються для остаточної зупинки кровотечі з магістральних стовбурів вказаних артерій при їх пораненні.

Матеріал і методи дослідження. Основу даної роботи становлять дані секційних досліджень, виконані на 7 нефіксованих і 16 фіксованих трупах людей обох статей у віці від 35 до 79 років. Вивчали варіанти анастомозування і топографію парієтальних артерій і визначали зовнішній діаметр артеріальних анастомозів, які мають значення для колатерального кровообігу таза. Проводили морфометрію зовнішнього діаметра судин і їхніх анастомозів з подальшим фотографуванням.

Результати. При дослідженні варіантів анастомозування внутрішньотазових відділів сідничних артерій було встановлено, що найважливішими для формування виникнення вторинних кровотеч з основних стовбурів вказаних артерій є такі артерії: клубово-поперекова, бічна крижова, серединна крижова, внутрішня статева, затульна, оскільки вони формують великі анастомози безпосередньо з сідничними артеріями у порожнині малого таза.

Висновки. Відповідно до мети роботи в ході морфологічних і експериментальних досліджень отримано нові дані з варіантної анатомії судин і колатералей, які беруть участь у формуванні вторинних кровотеч з пошкоджених основних стовбурів сідничних артерій і запропоновані практичні рекомендації з удосконалення оперативних прийомів, що виконуються при таких пораненнях.

Заверуха О.В.

АНАТОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ УРАЖЕННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА ТА ВЕРХНЬОЇ БРИЖОВОЇ АРТЕРІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - к.мед.н. Бондаренко О.В.)

Актуальність. Порушення вісцерального кровоплину, зокрема мезентерійного – одне з найважчих за перебігом та прогнозом захворювань органів черевної порожнини. Летальність при гострій мезентерійній ішемії, не дивлячись на досягнення останніх десятиріч, сягає 70-85%, та у багатьох випадках залежить від варіантів формування черевного стовбура (ЧС) та верхньої брижової артерії (ВБА).

Метою дослідження було встановити анатомічні передумови розвитку патології проксимального відділу ЧС та ВБА, які можуть спричинити ішемію органів черевної порожнини.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено у три етапи. Перший етап - це аналіз 5-ти фіксованих та 10-ти нефіксованих трупів, де визначали діаметр, кут відходження від аорти ЧС та ВБА та проаналізували деформації початкових відділів цих артерій. При цьому оцінювали наявність атеросклеротичних та ектатичних змін, та прораховували математичну залежність з урахуванням рівняння Рейнольдса. Другий етап дослідження – це розбір 30 ангиограм зі змінами початкового відділу артерій та без наявної патології, на яких визначали ті самі параметри. Заключним етапом дослідження стало порівняння результатів морфологічних досліджень нативних препаратів та ангиограм.

Результати дослідження. При морфологічному аналізі нативних препаратів у 4-х трупах ми виявили зміни у початковому відділі ЧС та у 7-ми - ВБА, при цьому у 5-ти трупах зміни були симультанні. Кут відходження артерій від черевної аорти - 15°-70°. Коефіцієнт кореляції між макроморфологічними дослідженнями та даними ангиографій складав 0,85. У топографо-анатомічному аспекті виявляється два типи галуження стовбура цих артерій. У 95% випадків виявляється магістральний тип галуження, у 5% – розсіпний. Мінімальний зовнішній діаметр ВБА у проксимальних відділах становить 5 мм, максимальний – 12 мм (чим він менший, тим важче ураження). У судинній системі число Рейнольдса може збільшуватися до 200-400 у великих артеріях, тому в місцях розгалуження цих судин спостерігається турбулентний плин крові. Якщо ж число Рейнольдса збільшується до 2000, турбулентність виникає навіть у прямих, не розгалужених судинах. За допомогою рівняння Рейнольдса ми оцінили турбулентний потік крові у ЧС та ВБА на нативних препаратах, який коливається в межах 1200-1300 (критична точка становить ≈ 1160), що свідчить про утворення атеросклеротичних бляшок.

Висновок. Існує залежність розвитку патології проксимальних відділів ЧС та ВБА від особливостей їх формування, і ці дані потребують подальшого дослідження.

Комар Т.В., Хмара А.Б., Стрижаковська Л.О., Крушельницький І.І.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ М'ЯЗІВ ПРОМЕЖИНИ 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.)

Актуальність. Як свідчить аналіз літератури, на сьогоднішній день недостатньо вивчені анатомічні особливості м'язів сечово-статевої і тазової діафрагм у плодів людини.

Мета. З'ясувати особливості морфогенезу м'язів промежини у плодів 4 місяців.

Матеріал та методи. Макроскопічне дослідження м'язів промежини проведено на 12 плодах 81,0-135,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. У плодів 4 місяців сечово-статева ділянка, як правило, має форму рівнобедреного трикутника, основа якого довшя за бічні сторони. Довжина сторін сечово-статевого трикутника коливається від 3,1 мм до 5,2 мм, а довжина основи від 3,2 мм до 6,0 мм. У 3 плодів сечово-статева ділянка має вигляд рівностороннього або різностороннього трикутника. У 4 випадках задній край сечово-статевої ділянки не доходить до міжгорбової лінії на 2,1-3,5 мм. Поверхневий поперечний м'яз промежини, довжиною 1,8-2,7 мм, починається від внутрішньої поверхні сідничного горба, або від гілки сідничної кістки, його волокна прямують медіально до сухожилкового центру промежини. У 2 плодів (85,0 і 120,0 мм ТКД) поверхневий поперечний м'яз промежини відсутній. М'яз-звужувач піхви, довжиною 2,8-4,5 мм, представлений поодинокими волокнами, які у вигляді стрічки охоплюють присінок піхви і покривають цибулини присінка. М'язові волокна глибокого поперечного м'язу промежини чітко не визначаються і тільки у плода 132,0 мм ТКД поодинокі передні пучки цього м'язу охоплювали сечівник.

М'яз-підіймач відхідника, як правило, чотирикутної форми. Внутрішні пучки лобково-куприкового м'язу, як частини м'яза-підіймача відхідника, щільно примикають до бічних стінок сечівника і піхви та прикріплюються до передньої і бічних стінок прямої кишки. У 4 із 6 досліджених плодів жіночої статі присередні пучки лобково-куприкового м'язу зростаються із задньою частиною бічних стінок піхви. Середні пучки м'яза-підіймача відхідника зростаються з бічними і задніми стінками прямої кишки, а задні волокна м'язу охоплюють ззаду пряму кишку і з'єднуються по середній лінії з однойменними м'язовими пучками протилежної сторони та переходять на бічну поверхню куприка. Між м'язом-підіймачем відхідника та внутрішнім затульним м'язом виявлений незначний шар сполучної тканини. У плодів 4 місяців жирова тканина в межах сіднично-відхідникової ямки не виявляється.

Висновки. 1. У плодів 4 місяців м'язи промежини слабко розвинуті та представлені поодинокими м'язовими волокнами. 2. Сечово-статева діафрагма переважно має форму рівнобедреного трикутника.

Коновальчук М.І.

СИНДРОМ ЗАЩЕМЛЕННЯ ПУДЕНДАЛЬНОГО НЕРВА У ЧОЛОВІКІВ - АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

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

Защемлення пудендального каналу (ПК) у чоловіків обумовлюється комбінацією різноманітних зовнішніх факторів і анатомічних особливостей пацієнтів: синдром велосипедиста через защемлення каналу внаслідок тривалого знаходження на велосипедному сидлі, травматизм при різкому підніманні тяжкого або розтягнення при, наприклад, заняттях альпінізмом.

Мета роботи: узагальнити та впорядкувати анатомічний досвід будови ПК та продемонструвати його особливості на прикладі власних досліджень на трупному матеріалі. Визначити найбільш оптимальний шлях доступу до ПК та хірургічний метод усунення його защемлення у чоловіків.

Матеріал і методи. Ми узагальнили та впорядкували літературний анатомічний досвід будови ПК та продемонстрували його особливості на прикладі власних досліджень на трупному матеріалі 10 нефіксованих трупів (20 тазових половин). Ми змоделювали доступи до ПК через ішиоректальний простір та сідничну ділянку та оцінили складність їх виконання.

Результати. ПК утворений двома листками фасції внутрішнього затульного м'язу, в якому проходять внутрішні статеві судини і нерви до промежини. Порушення іннервації та кровопостачання промежини часто призводить до проблем з потенцією, утриманням сечі, спричиняє больові синдроми, що здатні значно утруднити життя пацієнта. Велике значення для лікування проблем із статевою системою у чоловіків має розуміння анатомічних аспектів ПК. Механічне защемлення ПК має досить різноманітну симптоматику, яку можна легко сплутати з іншими поширеними захворюваннями, такими як простатит, тому особливо важливо знати анатомічну складову синдрому для правильної постановки діагнозу. Ми розглянули основні підходи до усунення механічного защемлення ПК. На трупному матеріалі ми оцінили основні способи доступу до каналу і способи усунення защемлення: розсічення крижово-остистої та крижово-горбистої зв'язок, декомпресія каналу через його розсічення, вивільнення каналу за методикою Бішопа, а також розсічення каналу за методикою Шафіка. Доступ через ішиоректальний простір менш травматичний, проте декомпресія каналу при цьому менш контрольована.

Висновки. Гістоморфологічне вивчення ПК як в нормі, так і при наявності ознак його дисфункції, грає важливу роль для вдосконалення існуючих і для розробки нових терапевтичних, неврологічних та хірургічних методів лікування.

Корнет В.Б., Гузік О.В.

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - асп. Гузік О.В.)

Морфологічні дослідження ротової ділянки, на якому би структурному рівні вони не проводилися, направлені на розкриття механізмів і патогенезу захворювань та пошуку ефективних методів лікування. Особливості будови окремих утворень ротової ділянки, твердого піднебіння зокрема, синтопії та структурної трансформації залишаються актуальною проблемою морфологів і клініцистів.

Матеріалом дослідження були препарати 14 зародків, 19 передплідів, 15 плодів, 2 новонароджених. Методи дослідження: макроскопія, мікроскопія серій послідовних гістологічних і топографо-анатомічних зрізів, звичайне і тонке препарування.

Результати дослідження. Наприкінці зародкового періоду починається розвиток піднебіння за рахунок утворення піднебінних відростків. Їх висота становить 200 мкм, передньо-задній розмір досягає 420 мкм, вільний край виступає в первинну ротову порожнину на 110 мкм. Піднебінні відростки у передплідів виражені з обох боків, вони є випинами бічної стінки первинної порожнини рота, між якими розташований язик. Товщина первинного піднебіння дорівнює 660-680 мкм, поперечний розмір 1100-1200 мкм, а передньо-задній розмір - 680-710 мкм (18,0-19,0 мм ТКД). На 8-му тижні товщина первинного піднебіння зростає від 720 мкм (передплід 22,0 мм ТКД) до 990 мкм (передплід 29,0 мм ТКД), поперечний розмір відповідно - від 1300 мкм до 1540 мкм. У передплідів 29,0 мм ТКД передньо-задній розмір піднебінних відростків досягає 2600 мкм. Наприкінці передплодового періоду піднебіння представлене закладкою піднебінних відростків верхньої щелепи, в задній третині - закладкою горизонтальної пластинки піднебінної кістки, оточених сполучною тканиною, вкритих слизовою оболонкою. Поперечний розмір піднебіння дорівнює 3500 мкм, передньо-задній - 8000 мкм. У 6-місячних плодів передньо-задній розмір твердого піднебіння зростає до 16,0 мм, поперечний дорівнює 11,0 мм, товщина - 1,5-1,7 мм. У плодів 8-10 місяців передньо-задній розмір твердого піднебіння дорівнює 25,0-28,0 мм, поперечний - 20,0-25,0 мм. Поверхня твердого піднебіння має горбистий характер. По середній лінії на слизовій оболонці спостерігається світла смужка, поблизу її задньої частини помітні маленькі білуваті (бонівські) вузлики. У новонароджених передньо-задній розмір піднебіння дорівнює 26,0-28,0 мм, поперечний - 21,0-24,0 мм.

Висновок. Одержані дані є теоретичною основою для наступних експериментальних, порівняльно-анатомічних та порівняльно-ембріологічних досліджень у клінічній анатомії та ембріології.

Коцабюк Х.Т., Гузік О.В.

СТАНОВЛЕННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТА В ЗАРОДКОВОМУ ТА ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДАХ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - к.мед.н. Наварчук Н.М.)

Актуальність. Вивчення становлення зубо-щелепного апарата має важливе практичне значення, тому що в даній ділянці досить часто зустрічаються варіанти будови та вади розвитку, які потребують хірургічної корекції.

Матеріалом дослідження слугували препарати 15 зародків, 22 передплідів. Були використані наступні методи дослідження: макроскопія, мікроскопія серій послідовних гістологічних і топографо-анатомічних зрізів, звичайне і тонке препарування.

Результати дослідження. Зачатки верхньощелепних і нижньощелепних відростків у ембріонів 5,0-5,5мм ТКД представлені скупченням однорідної клітинної маси мезенхіми. У зародків 6,8-7,9 мм ТКД зачатки щелепних відростків поступово наближуються до середньої лінії, але ще не зростаються між собою. Починається процес диференціювання щелепних відростків, особливо їх каудальних відділів. У зародків 8,0-8,5 мм ТКД верхньощелепні відростки наближуються до бічних, але на даній стадії розвитку з'єднання між ними ще не відбувається. У зародків 12,0-14,0 мм ТКД нижньощелепні відростки повністю зростаються своїми передніми кінцями один з одним. Тим самим формується нижньощелепна дуга. Відбувається диференціація нижньощелепних відростків з поступовим утворенням меккелевого хряща.

У передплідів 16,5-17,5 мм ТКД починається розвиток нижньої щелепи. З боку епітелію ротової порожнини утворюється валок, що є зачатком зубної пластинки. У передплідів 27-29,0 мм ТКД з'являється закладка верхньої щелепи. Зубна пластинка на даній стадії розвитку виражена по всій довжині дуги. На задній поверхні пластинки на тонкому епітеліальному стебельці формуються скупчення келихоподібної форми - зачатки емалевих органів молочних зубів. У передплідів 34,0-42,0 мм коміркові пластинки широко розходяться, наближуючись до поверхні нижньощелепної дуги зверху і охоплюють при цьому зачатки зубів, доходячи майже до епітеліальної вистилки нижньощелепної дуги. У передплідів 42,0-56,0 мм ТКД ротова порожнина повністю сформована. В місцях початку зубних пластинок кількість шарів епітелію значно більша у порівнянні з іншими відділами ротової порожнини. Визначаються зачатки двох верхніх та нижніх зубів.

Висновок. Одержані результати можуть використовуватися в дитячій стоматології, щелепно-лицевій хірургії як еталони норми та аномалії відхилень.

Шамрай Д.В., Шпичка Г.С., Курманський А.О.

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ КИШКОВОГО ЕПІТЕЛІЮ ПІСЛЯ ІЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ У КРОЛЯ

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

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії

(науковий керівник - к.мед.н. Дорошенко С.В.)

Актуальність. Рак сечового міхура становить 2.9-3.2% серед всіх злоякісних захворювань та 71% серед пухлин сечовидільної системи. Золотим стандартом хірургічного лікування м'язово-інвазивного уротеліального раку є радикальна цистектомія з деривацією сечі шляхом формування ортотопічного сечового міхура з детубуляризованого сегменту тонкої кишки. Існують дані, що постійний контакт сечі зі слизовою кишкою виступає індуктором канцерогенезу.

Мета роботи: вивчити структурні зміни кишкового епітелію після ілеоцистопластики у кроля.

Матеріали і методи. 5 безпородним кролям масою 2.5 – 3 кг виконана субтотальна резекція сечового міхура з послідуною ілеоцистопластиком детубуляризованим сегментом клубової кишки. Тварини було розділені на 2 групи: I група (2 кролі) – термін післяопераційного спостереження становив 3 тижні, II група (3 кролі) – 4 місяці. Через зазначені терміни проведений забір аугментованого сечового міхура з подальшою фіксацією в 10% розчині нейтрального формаліну, фарбуванням гематоксиліном-еозином та мікроскопічним дослідженням. Терміни виведення з експерименту визначили відповідно до взаємної екстраполяції віку людини і кроля.

Результати дослідження. Вживаність тварин склала 100%. Після трьох тижнів співвідношення об'ємів залишку сечового міхура та детубуляризованої кишки не змінилося. В епітелії спостерігали дифузну лімфогістіоцитарну інфільтрацію на всю товщу стінки, інтраепітеліальні лімфоцити в незначній кількості в кишковому епітелії і в значній кількості в уротелії. У власній пластинці та підслизовому шарі виражений ангиоматоз та розростання грануляційної тканини, склеротичні зміни. У кролів, що виведені з експерименту після 4 місяців спостереження лігатурні камені сечового міхура (середній розмір 20x5 мм). Також співвідношення сечового міхура до кишки змінилося до 3:1 за рахунок розтягнення власне сечового міхура.

Висновки. Ілеоцистопластика є доступною моделлю для вивчення структурних змін кишкового епітелію у кроля, в якому на 21-й день після операції спостерігали хронічне запалення та дистрофічні зміни.

Лаврів Л.П., Малиш Н.П.

ФЕТАЛЬНА АНАТОМІЯ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Слободян О.М.к.мед.н. Лаврів Л.П.)

Дослідження розвитку привушної залози (ПЗ) у пренатальному періоді онтогенезу людини відіграє важливе значення для розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату та ротової порожнини в цілому. На сьогоднішній день частота захворювань слинних залоз у різних групах населення становить від 0,6 до 1,5 %. Вивчення особливостей, закономірностей морфогенезу та динаміки просторово-часових змін ПЗ дозволить виявити нові дані щодо виникнення варіантів її будови, передумов розвитку природжених вад та набутих захворювань.

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей розвитку ПЗ у плодів людини.

Дослідження ПЗ виконано на 20 плодах людини (130,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини) без ознак їх патології за допомогою комплексу адекватних методів анатомічного дослідження. Встановлено, що ПЗ плодів людини даного вікового періоду розташована позаду гілки нижньої щелепи, в занижнощелепній ямці. Привушна протока ПЗ, довжиною 8,0-26,0 мм, з діаметром просвіту в межах 0,8-2,5 мм, у досліджуваних плодів бере свій початок на передньо-внутрішній поверхні залози, поблизу переднього її краю (на межі нижньої і середньої його третин). Стінка привушної протоки складається зі сполучної тканини, багатой на еластичні волокна та епітелій, що вистилає просвіт протоки. Епітелій складається з двох шарів – глибокого кубічного і поверхневого циліндричного. Крізь товщу ПЗ проходять лицевий і вушно-скроневиий. Лицевий нерв, по виході з черепа, через шило-соскоподібний отвір вступає в товщу ПЗ прямуючи: косо ззаду-наперед, зсередини-назовні і трохи зверху-вниз. ПЗ, повторюючи форму свого ложа, у плодів даного триместру має теж три поверхні (зовнішню, передню і задню) та дві основи. Верхня частина ПЗ закриває значну частину капсули скронево-нижньощелепного суглоба і зростається з нею. За допомогою незначної фіброзної перегородки задня поверхня ПЗ відокремлена від судинно-нервового пучка шиї.

Отже, морфогенез і становлення топографії ПЗ людини у плодів знаходиться під сукупним впливом просторово-часових факторів, пов'язаних з динамікою і тісною синтопічною кореляцією органів, судинно-нервових утворень і фасціальноклітковинних структур привушно-жувальної ділянки. ПЗ наприкінці 10-го місяця пренатального розвитку макроскопічно має майже дефінітивну форму, однак гістологічні процеси диференціювання в ній ще не завершені.

Михалевська Н.Т.

ЗМІНИ УЛЬТРАСТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ В УМОВАХ СТРЕС-ФАКТОРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гістології, цитології та ембріології

(науковий керівник - к.мед.н. Ходоровська А.А.)

Метою дослідження було вивчити ультраструктурні особливості щитоподібної залози в умовах стрес-фактору на фоні введення мелатоніну.

Матеріал та методи. Дослідження проведені на 21-их статевозрілих щурах - самцях. Тварини були розподілені на 3 групи (по 7 особин): тварини 1-ої групи – інтактні, тваринам 2-ої групи моделювали стрес шляхом 1-годинної нерухомості у пластикових клітках, тваринам 3-ої групи за 1 годину до стресу вводили мелатонін. Ультраструктурні особливості вивчали в електронному мікроскопі ЕМВ-100 ЛМ.

Результати. Дослідження щитоподібної залози тварин 2-ої групи показали, що ядра тироцитів округло-овальної форми, мають інвагінації. Перинуклеарні простори помірні, спостерігається багато ядерних пор. У каріоплазмі переважає еухроматин. У цитоплазмі наявні плоскі та вогнищево-розширені каналці гранулярної ендоплазматичної сітки. Спостерігається гіпертрофія частини мітохондрій, що супроводжується просвітленням їх матриксу та частковою редукцією крист. Численні мікроворсинки апікальної поверхні на окремих ділянках утворюють щільно розташовані скупчення. Зазначені вище зміни тироцитів свідчать про підвищену функціональну активність щитоподібної залози. Зміни щитоподібної залози тварин 3-ої групи носять подібний характер, проте є менш вираженими, про що свідчить помірна щільність органел та невисокий ступінь їх функціонального стану.

Висновки. Імобілізаційний стрес спричиняє ультраструктурні зміни щитоподібної залози, які свідчать про значне підвищення її секреторної активності. Введення мелатоніну перед стресом сприяє менш вираженій мобілізації щитоподібної залози у відповідь на стресогенний фактор.

Неверовський А.В., Ліходієвський В.В.

ЗАСТОСУВАННЯ АЛОГЕННИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В ЛІКУВАННІ CCl₄-ІНДУКОВАНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Інститут молекулярної біології і генетики НАН України, Київ, Україна

Кафедра гістології та ембріології

(наукові керівники - к.мед.н. Корсак А.В., к.б.н. Іродов Д.М.)

Актуальність. Токсичні ураження печінки призводять до формування цирозу печінки, печінково-клітинної карциноми та значної частки позапечінкових ускладнень. Особливе місце займають інтоксикації виробничими сполуками, серед яких одне з перших місць посідає CCl₄. Альтернативою трансплантації печінки, як золотого стандарту лікування термінальних її уражень, є клітинна і генно-клітинна терапія.

Мета роботи: встановити особливості морфологічних змін в печінці мишей за умов застосування алогенних стовбурових клітин при інтоксикації CCl₄.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження стала печінка 15 статевозрілих мишей лінії ICR, що були розділені на 3 групи. 1 група – інтактні тварини; 2 група – миші, яким вводили внутрішньоочеревинно CCl₄ у дозі 0,5 мг/кг 2 рази на тиждень протягом 12 тижнів; 3 група – тварини, яким вводили внутрішньоочеревинно CCl₄ у дозі 0,5 мг/кг 2 рази на тиждень протягом 12 тижнів з наступним однократним інтраперитонеальним введенням 105 фібробластоподібних ембріональних клітин миші. Тварин всіх груп виводили з експерименту через 20 тижнів від початку експерименту. Застосовували загальногістологічні методи дослідження.

Результати дослідження. Гістологічна картина печінки мишей 2 групи характеризується вираженими змінами загальної структури з наявністю дрібновузлової перебудови і незначно виражених фіброзних змін строми, печінкові балки дисконтактовані з наявністю зон альтерації, гепатоцити втрачають полігональну форму, збільшені у розмірі за рахунок набряку. Цитоплазма гепатоцитів незначно просвітлена, ядра збільшені та просвітлені, помірно виражена вакуольна та жирова дистрофія. Центральні вени, судини триад розширені, повнокровні, спостерігається виражена дифузна розсіяна сегментоядерна лейкоцитарна інфільтрація. При гістологічному дослідженні печінки тварин 3 групи загальна структура порівняно із нелікованими тваринами (2 група) збережена. Альтеративно-некротичні зміни в ділянці печінкових балок відсутні. Гепатоцити полігональної форми, цитоплазма оксифільна, з одним чи двома ядрами із декількома ядерцями. Кількість двоядерних гепатоцитів збільшена, що є морфологічним проявом регенерації тканини печінки. Центральні вени, судини печінкових триад та синусоїдальні капіляри не розширені і не повнокровні.

Висновки. Алогенні фібробластоподібні стовбурові клітини сприяють регенерації печінки, про що свідчить відновлення нормальної структури печінкової тканини при її токсичному ураженні за рахунок проліферації гепатоцитів.

Оренчук Т.В., Голько В.А.

ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ ЯЗИКА БІЛОГО ЩУРА В НОРМІ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра нормальної анатомії

(науковий керівник - к.мед.н. Галюк У.М.)

Актуальність. Останнім часом різко постала проблема в підвищенні якості й ефективності лікування захворювань ротової порожнини, тому дослідження, присвячені вивченню анатомічних структур язика, є гостро актуальними.

Мета роботи: встановити особливості кровопостачання язика щура в нормі.

Матеріали та методи. Дослідження виконані на 10 нелінійних статевозрілих щурах-самцях віком 4,5-7,5 місяця і масою тіла 130-150 г. Матеріал дослідження представлений ін'єкованими 7,5% туш-желатиновою масою і в подальшому проясненими препаратами язика щура. Проведено статистичне опрацювання морфометричних параметрів судинного русла язика за допомогою пакета прикладних програм на комп'ютері. Препарати вивчали і фотографували під мікроскопом МБИ-1 при збільшенні $\times 100$ (окуляр $\times 5$, об'єктив $\times 20$).

Результати дослідження. Кровопостачання язика щурів в нормі забезпечує парна язикова артерія. Діаметр глибокої артерії язика зменшується в напрямку від кореня до верхівки. Від глибокої артерії відгалужуються численні дорзальні гілки язика. Гемомікроциркуляторне русло (ГМЦР) язика має свої особливості у кожному структурному компоненті: поперечнопозмугованих скелетних м'язах і власній пластинці слизової оболонки. Дрібні артерії та артеріоли розміщені під прямим або гострим кутом до м'язових волокон, а капіляри прямують за ходом м'язового волокна. Судинна сітка власної пластинки найтовща в ділянці кореня язика та побудована з 4-6 шарів. Капілярне сплетення має нижній мереживоподібний рисунок. Діаметри ланок ГМЦР становлять: артеріол - $25,5 \pm 0,10$ мкм; капілярів - $5, 10 \pm 0,06$ мкм; венул - $38,5 \pm 0,11$ мкм. Артероло-венулярний коефіцієнти дорівнює $0,670 \pm 0,003$; густина пакування обмінних судин становить: для артеріол - $0,080 \pm 0,001$; капілярів - $0,150 \pm 0,001$; венул - $0,035 \pm 0,001$. Коефіцієнт звивистості судин становить $0,960 \pm 0,002$.

Висновки. Результати дослідження є морфологічним підґрунтям використання язика білого щура для створення біологічної моделі захворювань ротової порожнини, в тому числі при моделюванні цукрового діабету I типу на лабораторних тваринах.

Орипова А.Ф.

МОРФОЛОГИЯ МЕСТНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

(научный руководитель - д.мед.н. Блинова С.А.)

Нейроэндокринная регуляция органов и систем вызывает большой интерес у исследователей. Эндокринные клетки пищеварительной и дыхательной систем наряду с биогенными аминами выделяют нейропептиды, обладающие регуляторным влиянием на окружающие клетки и ткани. Значение местного регуляторного аппаратов, в частности эндокринного, иммунного и нервного, а также их взаимоотношения является малоизученной проблемой.

Цель исследования: установить гистопографические взаимоотношения эндокринных и иммунных структур в кишечнике и внутрилегочных бронхах у животных в норме и при экспериментальных воздействиях.

Материал и методы исследования. Гистологическими методами изучены тонкая кишка у различных взрослых животных, а также у кроликов в раннем постнатальном периоде развития и легкие у кроликов. У кроликов вызвана экспериментальная пневмония путём введения нити в трахею.

Результаты исследования. Гистологические исследования указанных органов позволили выявить в их стенках лимфатические узелки, диффузные скопления лимфоцитов и одиночные лимфоидные клетки. Отмечено, что в кишечнике у собак лимфатические узелки проникают из подслизистой основы в слизистую оболочку, доходя до эпителия. При этом лимфоциты инфильтрируют и эпителий. Эндокриноциты располагаются в эпителии крипт в непосредственной близости от лимфатических узелков, как бы окружая их со всех сторон. Большому контакту эндокриноцитов с лимфоидными структурами способствует впервые обнаруженное нами в стенке тонкой кишки морских свинок наличие глубоких эпителиальных ходов, которые проникают в скопления лимфатических узелков. Возможно, что эти эпителиальные ходы представляют собой производные крипт, но они значительно глубже и шире них. Несколько иные взаимоотношения эндокринных клеток и лимфатических скоплений обнаружены нами в стенке бронхов при хронической пневмонии у кроликов. Эндокриноциты также тесно связаны с лимфоидными структурами бронхов, причём их количество особенно велико в зоне эпителии, покрывающей узелок и инфильтрированным лимфоцитами. В этих областях эндокриноциты бронхов часто имеют отростки, которые обеспечивают большее распространение секреторируемого или продукта к окружающим клеткам. Исследование тонкой кишки у крольчат в раннем постнатальном периоде показало, что уже через 1 сутки после рождения в эпителии ворсинок и особенно крипт имеется большое число эндокриноцитов. Между тем, лимфатические узелки у них ещё не сформированы, имеются лишь небольшие скопления лимфоцитов.

Выводы. Таким образом, эндокринные клетки и лимфоидные структуры кишечника и бронхов топографически расположены весьма близко. Структурная связь несомненно свидетельствует об их функциональных взаимодействиях. Первоочередное развитие эндокриноцитов в эпителии кишечника по сравнению с лимфоидными структурами позволяет предложить их ведущую роль в этих взаимодействиях.

Пенкіна Д.О.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - к.мед.н. Процак Т.В.)

Рентгенографія – один із основних методів морфологічних досліджень, який дає можливість вивчати синтопію, скелетотопію та особливості топографії різних органів і структур. Запалення верхньощелепних пазух (ВЩП) часто є причиною поганого самопочуття, особливо в період перенесення різних респіраторних захворювань. Вчасна діагностика запальних процесів допомагає своєчасно та правильно призначити лікування.

Одним з найбільш інформативних методів діагностики захворювань ВЩП є рентгенологічне дослідження. Рентгенографія ВЩП показує пневматизацію даних анатомічних утворень, на рентгенівському знімку видно скупчення рідини, сторонні предмети, кісти. За допомогою рентгенологічного дослідження ВЩП можна виявити пухлини твердих структур: остеоми, саркоми, хондроми, що у більшості випадків є випадковою знахідкою для лікарів. Наприклад при кисті у ВЩП особливих симптомів немає, крім частого верхньощелепного синуситу. При експозиції приносних утворень за допомогою рентгенологічного дослідження лікар може побачити округлу тінь низької або середньої інтенсивності з рівним чітким контуром, дане новоутворення вимагає оперативного втручання. При проведенні рентгенологічного дослідження ВЩП аналізують кісткові структури та прилеглі м'які тканини. Рентгенологічне дослідження – надійний метод діагностики, який дає вичерпні відповіді про вроджені або надбанні вади ВЩП.

Причинами для рентгенографії ВЩП може бути частий головний біль, перенесення застуди, незрозуміле підвищення температури. Призначають рентгенографію не тільки для діагностики, а й для визначення успішності проведеного лікування або при підготовці до оперативного втручання. Рентгенологічне дослідження можна призначати всім, за виключенням вагітних жінок (але якщо шкода від рентгенологічного випромінювання є виправданою, то лікар може призначити дану процедуру як вагітним, так і дітям).

Отже, лікарям варто враховувати точність отриманих даних при рентгенографії та перевагу даного дослідження, у порівнянні з іншими методами діагностики ВЩП.

Архіпов О.О., Пітин А.Р., Сеньків Р.В., Конкуловська І.А.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра нормальної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Матешук-Вацеба Л.Р., к.мед.н. Мельник О.І.)

Актуальність. Вроджені вади серця (ВВС) є одними з найпоширеніших вад розвитку і становлять 16-40% від усіх вроджених вад. Практично у половині дітей з ВВС захворювання набуває несприятливого характеру, а тому без адекватного (реконструктивного) лікування лише 20-30% доживають до річного віку. Актуальність проблеми ВВС зумовлена не лише їх широкою розповсюдженістю, але й тенденцією до збільшення важких та комбінованих ВВС з великою частотою летальності на перших місяцях життя.

Мета дослідження: встановити структурно-функціональні особливості організму дітей з ВВС у до- та післяопераційному періоді на основі ретроспективного аналізу та обґрунтувати необхідність проведення невідкладної хірургічної корекції у дітей з даними патологіями.

Матеріал та методи. Проведено аналіз історій хворіб (результатів ехокардіографії, електрокардіографії, результатів дослідження газового складу крові, біохімічних показників крові), протоколів оперативних втручань пацієнтів від 1 тижня до 28 років відділення дитячої кардіохірургії Львівської обласної клінічної лікарні та відділення кардіології 8 міської клінічної лікарні.

Результати дослідження. При дослідженні тетради Фалло було виявлено, що у пацієнтів з пізньою первинною хірургічною корекцією виникають стійкі незворотні зміни – задишка, ціанотичні приступи, гіпертрофія правих відділів серця, як наслідок – інвалідність, супутні захворювання, що безумовно погіршує прогноз стосовно якості та тривалості життя. Отримані дані переконливо свідчать, що рання первинна хірургічна корекція ВВС є необхідною для запобігання супутніх захворювань і відповідно покращення життєвого прогнозу. У пацієнтів з коарктацією аорти встановлено суттєві зміни структурно-функціональних параметрів: часте дихання (більше 60 вдихів за хвилину), часте серцебиття (більше 90 ударів), підвищення артеріального тиску до 150-200 мм рт.ст., дефіцит маси тіла, судоми в нижніх кінцівках, носові кровотечі. Варто зазначити, що пацієнти з корегованою коарктацією аорти не завжди видужують, можлива рекоарктація, втрата зв'язку латки з нативною стінкою аорти, утворення фальшивої аневризми, пульсуюча парааортальна гематома, виникнення ділянок з локальним запаленням.

Висновок. Отримані дані переконливо свідчать, що рання первинна хірургічна корекція тетради Фалло є необхідною для запобігання супутніх захворювань і відповідно покращення життєвого прогнозу. У той же час після корекції коарктації аорти у прооперованих пацієнтів з на все життя залишається загроза розвитку таких небезпечних ускладнень.

Данильчак С.С., Процак Т.В., Данилюк М.О.

КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ ЯК ПРОВІДНИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Кривецький В.В.)

Останніми роками перед дослідниками гостро стоїть питання запалення верхньощелепних пазух, його профілактика та лікування. Запалення приносних пазух доволі часто зустрічається у дитячому та юнацькому віці і з часом може набути хронічного характеру. Зазвичай, причиною є інфекція, яка потрапляє в носову порожнину з током крові або при диханні. Є ряд причин, які призводять до порушення носового дихання – це викривлення носової перегородки, вазомоторний риніт, гіпертрофічний риніт (збільшення носових раковин), у дітей — аденоїди, алергічні захворювання носа. Суб'єктивні та об'єктивні ознаки гострого запалення верхньощелепних пазух можуть бути місцевими і загальними. До місцевих симптомів часто відносять біль в ділянці ураженої пазухи, лоба, кореня носа, виличної кістки, яка може бути різної інтенсивності, посилюватися при пальпації, віддавати в скроню, іноді виникає розлитий головний біль.

Останнім часом науково-технічний прогрес дав змогу використовувати з діагностичною метою таку сучасну технологію, як комп'ютерна (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ). Найбільше застосування даний метод отримав при обстеженні хворих з патологією приносних пазух, що пов'язано з широким впровадженням функціональної ендоназальної ендоскопічної хірургії в клінічну практику. Суть тривимірної КТ полягає в тому, що внаслідок комп'ютерної реконструкції тонкі аксіальні зрізи (1,0-2,0 мм), попередньо отримані за допомогою безперервного спірального або звичайного пошарового сканування, накладаються один на другого і експонуються у вигляді тривимірних (3D) зображень. Найкраще візуалізуються органи, які мають велику щільність, зокрема кістки. Наразі, при дослідженні захворювань верхньощелепних пазух широко застосовують комп'ютерну томографію, адже вона дає можливість чітко діагностувати межі поширення гнійних виділень і дати повну інформацію для можливості оперативного втручання.

Таким чином, тема дослідження є надзвичайно актуальною, адже застосування КТ, як методики рентгенанатомії є надзвичайно перспективним, оскільки відкриває нові можливості для вивчення складних кісткових структур лицевої ділянки. Головним чином КТ використовується при обстеженні верхньої щелепи, зокрема верхньощелепних пазух і дає важливі дані про локалізацію та поширення патологічного процесу.

Процак Т.В., Гуменюк А.Л.

ЗНАЧЕННЯ МЕТОДУ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДОСЛІДЖЕННІ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Кривецький В.В.)

Актуальність проблеми діагностики та лікування осіб із запальними процесами у приносних пазухах, не дивлячись на значні досягнення у вивченні цієї патології, не зменшується. На основі клінічних і патологоанатомічних даних можна стверджувати, що приносні пазухи займають одне із перших місць за частотою ураження серед ЛОР органів.

Запалення верхньощелепних пазух (ВЩП) є одним із найпоширеніших захворювань з поміж усіх приносних пазух. Слід зазначити, що при неправильній діагностиці чи лікуванні захворювання ВЩП може переходити в хронічну форму та спричиняти розвиток багатьох ускладнень з боку внутрішніх органів. Важливу роль у точній діагностиці посідає метод магнітно-резонансної томографії (МРТ).

Метод МРТ дозволяє визначити наявність чи відсутність ВЩП, стан її стінок, форму, розмір, локалізацію патологічного процесу, характер вмісту (наявність рідини, набряк чи гіперплазію слизової оболонки тощо), виявити кісту, пухлину, поліпоз, визначити здатність і швидкість відтоку вмісту з пазухи, слідкувати за динамікою процесу в порожнині, контролювати післяопераційний період, допомагає вирішити питання показань до хірургічного і консервативного лікування.

У процесі виконання МРТ створюються високоточні анатомічні знімки серії пошарових зрізів об'єкта дослідження, виконані в різних проєкціях (аксіальній, сагітальній та фронтальній) притому, що в ході діагностичного обстеження пацієнт не змінює положення. Отримані зображення, пройшовши комп'ютерне форматування, перетворюються в об'ємні тривимірні зображення, що містять візуальну інформацію про стан ВЩП. Цей метод базується на унікальних властивостях магнітного поля, здатного створювати енергетичні зміни, які виділяють і поглинають електромагнітні імпульси речовини. Вплив електромагнітних хвиль в процесі МРТ ВЩП сприяє поділу здорових і уражених клітин, вони сигналізують про будь-які зміни та пошкодження.

Володіючи рядом переваг, у порівнянні з іншими методами дослідження, такими як рентгенографія та комп'ютерна томографія, при обстеженні приносних пазух носа МРТ діагностує різного характеру ушкодження чи аномалії розвитку. Опрацювавши низку інформаційних джерел, ми наводимо ряд переваг на користь МРТ з-поміж інших видів діагностики: абсолютна безпека (відсутність негативного впливу іонізуючого випромінювання), можливість дослідження ділянки тіла в трьох площинах, неінвазивність дослідження (без пошкодження слизової оболонки і шкірних покривів в результаті, наприклад, ін'єкцій чи біопсії). Але тим не менше можливістю методу до кінця не вичерпані, їх поширення реалізується вдосконаленням технічного забезпечення, методики дослідження, яка включає в себе вибір площини томографування, застосуванням денситометричного аналізу.

Таким чином, наведений нами метод є ефективним напрямом діагностики, що дає можливість виявити навіть незначні пошкодження тканин ВЩП. Неінвазивність і висока точність методики дозволяють використовувати як скринінг-метод в діагностиці запальних процесів ВЩП.

Процак Т.В., Забродська О.С.

ВАДИ РОЗВИТКУ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - д.мед.н. Кривецький В.В.)

Останнім часом актуальними є дослідження вад верхньощелепних пазух (ВЩП), їх діагностики та лікування. Дана тема стосується внутрішньоутробного періоду розвитку, дітей та дорослих, оскільки дефекти можуть спостерігатися при народженні чи внаслідок перенесеного захворювання.

Серед вад розвитку виділяють відсутність ВЩП, надмірну пневматизацію ВЩП, а також наявність у їх порожнині додаткових перегородок, дво- або багатокамерність. ВЩП може бути повністю або частково розділена широкою кістковою пластинкою на передню і задню або верхню і нижню половини. Часто на різних ділянках присередньої стінки ВЩП може бути відсутня кісткова основа, і стінка пазухи представлена тонким шаром слизових оболонок порожнини носа, таке явище називається дегісценцією – вроджений дефект кісткових пластинок, який може служити негативним зв'язком ВЩП з порожниною очної ямки, передньою та середньою черепними ямками. До аномалій розвитку ВЩП відноситься втиснення в неї передньої або значне потовщення присередньої стінки ВЩП, випини бічної стінки носа. Більшість переломів кісток середньої зони лицевого черепа супроводжуються проникненням внутрішньоочних м'яких тканин, а нерідко і очного яблука у ВЩП, защемленням окорухових м'язів.

Наукові публікації за останні роки присвячені медичній реабілітації хворих з симетричними деформаціями верхньощелепного комплексу, викликаними верхньою мікро- або ретрогнатією. У клінічній практиці дедалі частіше трапляються несиметричні деформації верхньощелепного комплексу. Вроджені деформації лицевої ділянки мають особливе значення серед вад різних органів і тканин, оскільки призводять до грубих естетичних диспропорцій обличчя і тяжких функціональних порушень. Грубі дисгармонії обличчя у дитячому, а особливо в підлітковому віці призводять до порушення психіки пацієнта.

Формування патології ВЩП пов'язане з порушенням аеродинаміки у порожнині носа. За наявності перешкод у задніх її відділах (аденоїдні вегетації, гіпертрофія задніх кінців нижніх і середніх носових раковин) повітряний потік стає турбулентним. Тиск у порожнині носа змінюється і повітряний потік травмує слизову оболонку ВЩП, що призводить до локального дистрофічного процесу у вигляді набряку і мукоїдного набухання в усті пазухи. Це, в свою чергу, призводить до порушення аеродинаміки у ВЩП і створює умови для виникнення синуситу.

Отже, дослідження формування вад ВЩП є актуальним та потребує подальшого вивчення з метою лікування та усунення вроджених дефектів.

Сакалюк М.В.

АНАТОМІЧНИЙ ВАРІАНТ СУДИННОГО АНАСТОМОЗУ МІЖ ЗАТУЛЬНИМИ ТА ЗОВНІШНІМИ КЛУБОВИМИ СУДИНАМИ - CORONA MORTIS

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

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

Вінець смерті – corona mortis (СМ) являє собою виражений анастомоз між затульними судинами (ЗС) та нижніми епігастральними судинами (НЕС). По даним різних джерел СМ визначається у 30 % людей. При хірургічному втручанні у ділянці розміщення даної анатомічної структури і її пошкодженні, виникає кровотеча, яку важко зупинити, що у подальшому приводить до ускладнень.

На базі кафедр анатомії людини та судової медицини Буковинського державного медичного університету проведено макроморфометричне дослідження судинної анатомії пахвинної ділянки та передочеревинного простору Retzius та Bogros 17 нефіксованих трупів (всього 34 тазові половини) 15 чоловіків та 2 жінок. Середній вік трупів складав 49,1±13,1 років. Розглянуті та описані початок, хід та діаметр анастомозу між НЕС та ЗС.

Результати. Існують термінологічні розбіжності в точному визначенні судин СМ. Аберантною затульною артерією (ЗА) слід називати артерію з незвичайним походженням – не від внутрішніх клубових судин (ВКС). З іншого боку, додаткова ЗА – анастомоз з типовою ЗА і у вузькому розумінні це і є СМ. Але для простоти розуміння всі нетипові вагомні судинні елементи (від 1 мм в діаметрі) на рівні верхньої лобкової гілки багатьма авторами називається СМ. В усіх випадках нашого анатомічного дослідження ми виявляли венозні варіанти СМ між ВКС та ЗС, діаметр цих комунікантних вен складав 2,7 мм (1,7-4,3). Вони мали вертикальний напрямок до нижньої границі верхньої лобкової гілки до рівня затульного отвору. В 24/34 (70,5%) випадках типові ЗА мали комунікантну гілку з лобковою гілкою НЕС, діаметр цієї гілки складав 0,87 мм (0,5-1,5), в 3/34 (8,8 %) ЗА не мали типового початку від внутрішньої клубової артерії - в 1 випадку від ЗКС та в 2-х – від НЕС. Хід судин був вертикальний від верхньої лобкової гілки до входу в затульний канал, діаметр аберантних ЗА був 2,1 (2,0-2,3) мм, причому в усіх випадках артерію супроводжувала одна вена 2,9 (2,7-3,0) мм. В інших випадках артеріальні комунікантні гілки не були виявлені. Середня відстань від комунікантної гілки до тіла симфізу складала 41,1 мм (33,5-53,5). Венозна дуга над верхньою лобковою гілкою визначалась в усіх випадках в безпосередній близькості з лакунарною зв'язкою, але діаметр вен рідко перевищує 1 мм, що не відіграє важливого клінічного значення.

Висновок. Результати досліджень показують, що частота наявності анастомозу СМ значно перевищує дані, вказані в літературі і досягає 70 %. Тому подальше вивчення даних анатомічних варіацій дозволить запобігти ускладнень у вигляді кровотеч та гематом.

Сковородіна Ю.М.

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРХНЬОЇ СІДНИЧНОЇ АРТЕРІЇ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ М'ЯЗЕВОГО ТРАНСПЛАНТАНТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - к.мед.н. Бондаренко О.В.)

Кількість пацієнтів з обширними дефектами крижово-куприкової ділянки (ККД) останнім часом значно збільшується. Зазвичай це обумовлено пролежнями, що як правило, зустрічаються у хворих із супутньою патологією і нерідко у інвалідів.

Мета дослідження - оцінити анатомічні можливості судинного пучка верхньої сідничної артерії (ВСА) для виділення васкуляризованого пасма великого сідничного м'язу (ВСМ), яке може бути переміщене на дефект ККД.

Матеріали і методи. В період з 2013 по 2014 рік вивчено топографо-анатомічні особливості гілок ВСА нефіксованих трупів. Виконували дугоподібний лоскутний розріз шкіри на 2 см нижче задньої верхньої поздовжньої кістки дореду вздовж края ВСМ та розріз від великого вертлюга стегна і до середини сідничної складки. Після розсічення глибокої фасції відсікали ВСМ від його проксимального місця кріплення. Після цього формували дефект ККД та оцінювали можливість формування трансплантату ВСМ на судинній ніжці для пластики цього дефекту.

Результати. Нами виявлено, що в 21 (72, 4%) випадках ВСА виходила з надгрушеподібного отвору, а в 8 (27,6%) – з товщі грушеподібного м'язу. В 19 (65,5%) після виходу з ВСА із порожнини тазу вона ділилася на 2 гілки: поверхневу та глибоку. В 10 (34,5%) - ВСА мала розсипний тип виходу, без чіткого поділу на основні гілки. В 24 (82,7%) – був сформований і переміщений на дефект крижово-куприкової ділянки трансплантат на судинній ніжці розміром 3,1 + 2,2 мм. В 5 (17,3%) при розсипному типі артерії довжиною 1,9 + 1,4 мм. В 2 (7%) змодельовати пластику дефекту без трансплантації судин не виявилось можливим. В 3 (10,3%) – при недостатній довжині м'язових поверхневих гілок ВСА були виявлені колатералі діаметром 0,7+0,5 мм до НСА.

Висновок. Топографо-анатомічні особливості поверхневої ВСА дозволяють у 82% випадків ефективно виділяти васкуляризоване пасмо ВСМ, яке може бути переміщене на дефект крижово-куприкової ділянки і прикрито повноцінним шкірним клаптем. У випадку недостатньої довжини гілок ВСА в 60% випадків формування м'язового клаптя можливо за рахунок колатеральних гілок НСА.

Скопецький С.В., Гузік О.В.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ПІДБОРІДНОГО ОТВОРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Слободян О.М.)

Актуальність. Вивчення особливостей підборідного отвору (ПО) нижньої щелепи свідчить про значну індивідуальну варіабельність його форми і топографії, що необхідно враховувати під час хірургічних втручань.

Матеріали та методи. У роботі були використані вологі препарати, отримані від трупів людей (7 чоловіків і 7 жінок) без ознак патології голови та шиї, 30 сухих щелеп, 10 черепів обох статей, 31 ортопантомограма.

Результати дослідження. На вивчених препаратах ПО зазвичай одиничний (97% спостережень) і рідко (3%) поблизу нього існує ще один, менший за розміром. Визначено, що у чоловіків горизонтальний діаметр ПО більший, ніж у жінок, різниця в середньому становить 0,48 мм. Вертикальний розмір ПО у чоловіків складає 2,8-4,2 мм, а у жінок - 2,35-3,27 мм. Спостерігається взаємозалежність між розташуванням ПО та типом черепа. У мезоцефалів відстань по горизонталі від переднього краю до середньої лінії щелепи коливається від 14 мм до 20 мм. У доліхоцефалів ПО знаходиться дещо далі по горизонталі від його переднього краю до середньої лінії щелепи, ніж у брахіцефалів, різниця в середньому становить 0,2 см. Помічено, що різниця у відстані від переднього краю ПО до середньої лінії у мезоцефалів і брахіцефалів становить 0,08 см. Стосовно до основи щелепи встановлено, що у доліхоцефалів ПО знаходиться на більшій відстані по відношенню до основи щелепи, ніж у брахіцефалів. Різниця відстаней у середньому становить 0,06 см, а при порівнянні відстані у мезо- і брахіцефалів була помічена різниця лише в розмірі 0,02 см. Вивчення ортопантомограм показало, що в цілому у 85% випадків ПО одиничний, а в 15% випадків спостерігається його подвоєння. Відзначається варіабельність розташування основного отвору, однак у 40% випадків від загального числа спостерігається зміщення проєкційної тіні до кореня першого премоляра, в 50% - класичне розташування між коренями премолярів, у 10% - її зміщення до медіального кореня першого моляра. За формою тинь ПО в 60% випадків є кулястою, в 25% - чашоподібною та в 15% - щилиноподібною.

Висновки. ПО має різну величину, форму й розташування: як до основи середньої лінії, так і до основи щелепи, виражено корелює зі статтю та типом черепа. Для проведення якісного місцевого провідникового знеболення підборідного нерва нижньої щелепи рекомендується враховувати топографо-анатомічні особливості будови судинно-нервового пучка і розташування підборідного отвору з метою профілактики ускладнень.

Стрижаківська Л.О., Хмара А.Б., Попадюк Т.І., Комар Т.В.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ СЕЧОВОГО МІХУРА У ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ 9-10 ТИЖНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т.В.)

Актуальність. У джерелах літератури відчутна нестача відомостей про структурну організацію сечового міхура (СМ) у передплідів людини.

Мета. З'ясувати особливості розвитку СМ у 9-10 тижневих передплідів людини.

Матеріал та методи. Мікроскопічне вивчення розвитку СМ проведено на 7 серіях послідовних гістологічних зрізів передплідів 31,0-53,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. У передплідів 31,0-41,0 мм ТКД стає чіткішим розмежування порожнини сечово-статевої пазухи (ССП) на СМ і сечівник. СМ набуває видовженої форми, збільшуються його розміри, чітко визначаються зовнішній поздовжній та коловий шари м'язових клітин. Верхня частина порожнини СМ має круглі обриси, а нижня частина СМ, внаслідок утворення складок, висотою 28-36 мкм, на поперечних зрізах зірчастої форми. Наближуючись до рівня сечоводів, порожнина СМ помітно сплющується у вентродорсальному напрямку. Найбільші поперечні розміри порожнини СМ – 140x520 мкм, в ділянці його шийки – 80x270 мкм, а на рівні вічок мезонефральних проток (МП) – 105x360 мкм. Товщина стінок СМ – 180-210 мкм. Слизова оболонка СМ, товщиною 32-38 мкм, її клітини розміщені в 5-6 шарів. Найкраще розвинені м'язові волокна задньої стінки СМ. В ділянці шийки СМ виявляється коловий шар м'язових клітин, краще розвинений на його передній стінці. Також коловий м'язовий шар виявляється на всьому протязі тазової частини ССП, яка на поперечних зрізах має серпоподібну форму. Будова стінки СМ каудальніше впадання сечоводів відрізняється від будови його стінки в ділянці тіла. М'язова оболонка складається тільки з поздовжніх пучків, які переходять сюди з тіла СМ і розповсюджуються на краніальні відділи ССП. У передплідів 42,0-46,0 мм ТКД спостерігається нерівномірний ріст проксимальних і дистальних відділів МП у ділянці, яка знаходиться на рівні шийки СМ, про що свідчить значна різниця величини їх зовнішнього діаметра краніальніше та каудальніше шийки СМ. В ділянці внутрішнього вічка сечівника не визначається потовщення циркулярно орієнтованих м'язових клітин.

Висновки. 1. Формування СМ відбувається на початку 9-го тижня ембріогенезу. 2. У передплідів 10-ти тижнів спостерігається більш інтенсивне становлення шарів стінок СМ. Поряд з процесами проліферації клітин посилюються явища їх диференціації, особливо в поверхневих шарах епітелію.

Тимошенко А.В., Тарасенко А.К.

ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУДИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ І СЕРЦЯ ЩУРА НА ТЛІ СТРЕСУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією і топографічною анатомією

(науковий керівник - к.мед.н. Коптєв М.М.)

Актуальність теми: починаючи з робіт Г.Сельє і понині вивченню впливу стресу на живі організми присвячено чимало наукових досліджень. Значний внесок у розв'язання цього актуального для медичної науки питання було зроблено співробітниками Української медичної стоматологічної академії. У своїх роботах вони, зокрема, довели беззаперечний негативний вплив стресових реакцій на гемомікроциркуляцію в органах та тканинах.

Мета дослідження: проведення порівняльного морфометричного дослідження параметрів гемомікроциркуляторного русла легень та серця щурів на тлі гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: роботу з дотриманням біоетичних було виконано на 20 білих щурах лінії Вістар. Із них 10 тварин складала І, експериментальну, групу. Решта, 10 інтактних щурів, слугували контрольною групою. Моделювання гострого іммобілізаційного стресу здійснювалося шляхом фіксації щурів на спині протягом 6 годин. Евтаназія виконувалася шляхом декапітації на тлі тіопентал-натрієвого наркозу. Для гістологічного дослідження мікропрепарати забарвлювалися гематоксилін-еозином. Вивчення морфометричних параметрів артеріол, вену та капілярів легень і серця проводилося за допомогою окуляр-мікрометра МОВ-16.

Результати досліджень: було виявлено, що діаметр просвіту артеріол серця на тлі стресу зростає на 38,6% (з $4,816 \pm 0,245$ до $6,684 \pm 0,306$ мкм), венул – на 96% (з $3,392 \pm 0,422 \pm 0,245$ до $3,392 \pm 0,422$ мкм), а капілярів – на 72,8% (з $2,46 \pm 0,178$ до $4,252 \pm 0,246$ мкм), у всіх випадках $p < 0,01$. У легнях тварин експериментальної групи середній діаметр просвіту артеріол збільшився несуттєво. Середнє значення діаметра просвіту капілярів зросло на 104,7%, з $3,65 \pm 0,25$ до $7,47 \pm 0,71$ мкм ($p < 0,01$). Діаметр венул збільшився з $18,86 \pm 1,14$ до $25,82 \pm 1,76$ мкм ($p < 0,01$), тобто на 36,9%.

Висновки: проведене дослідження свідчить, що гострий іммобілізаційний стрес викликає суттєві зміни морфометричних показників гемомікроциркуляторного русла внутрішніх органів щурів. При чому, у серці більше змінюються параметри капілярної ланки, тоді як у легнях – середні значення діаметрів просвітів артеріол і венул.

Дубина С.О., Федорова І.О., Хижий Б.П.

ІНДИВІДУАЛЬНА МІНЛИВІСТЬ НАЗАЛЬНОГО ІНДЕКСУ У ЛЮДЕЙ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОСТІ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Красний Лиман, Україна
Кафедра анатомії людини, топографічної анатомії та оперативної хірургії
(науковий керівник - к.мед.н. Дубина С.О.)

Актуальність. Розвиток техніки посттравматичного відновлення кісток носу та ринопластики обумовлює потребу в об'єктивізації морфометричних параметрів, які характеризують форму носу.

Матеріал та методи. Дослідження проведено у 32 осіб (16 чоловіків, 16 жінок) першого періоду зрілості (середній вік 29,9 року) без патологій краніофасціальної області методом комп'ютерної томографії. Визначено середні значення та довірчі інтервали ($p \leq 0,05$) висоти носу, ширини носу (M54, M55 в класифікації Martin R.) та назального індексу (співвідношення ширини до висоти носу). Для інтерпретації значень назального індексу використано шкалу Дубовик Є.: лепторіни (<47,5%), мезоріни (47,5-52,2%), платіріни або хамеріни ($\geq 52,2\%$). Отримані дані проаналізовані з використанням методів математичної статистики.

Результати дослідження. Проведений аналіз показав, що висота носу в загальній вибірці складала $53,0 \pm 1,0$ мм; у чоловіків – $54,8 \pm 0,8$ мм; у жінок – $51,3 \pm 1,4$ мм; при цьому за висотою носу чоловічі та жіночі вибірки вірогідно відрізняються. Ширина носу в загальній вибірці складала $24,1 \pm 0,5$ мм; у чоловіків – $24,9 \pm 0,6$ мм, у жіночій – $23,2 \pm 0,7$ мм; середні значення у чоловічій та жіночій вибірках вірогідно відрізняються. Середнє значення назального індексу складає $45,4 \pm 1,1$ мм; вірогідних відмінностей між чоловіками та жінками не відзначено. У вибірці частка лепторінів складає 81,3%, мезорінів – 15,6%; платірінів – 3,1%.

Висновки. Дослідження показало вірогідне переважання осіб з вузьким витягнутим носом. Відмінності морфометричних показників носу між чоловіками та жінками свідчать про значущість статевої ознаки для формування кількісної анатомічної норми кісткових структур, що формують грушоподібний отвір і ніс в цілому.

Хмара А.Б., Лютак Н.П., Комар Т.В., Стрижаковська Л.О.

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ФОРМИ І РОЗМІРІВ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Хмара Т.В.)

Актуальність. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень з морфології, функції та патології передміхурової залози (ПМЗ) у пренатальному періоді онтогенезу людини, морфометричним параметрам і різновидам зовнішньої форми органа у плодовому періоді людини приділено значно менше уваги, що потребує подальших наукових пошуків.

Мета. Встановити варіанти зовнішньої форми та органометричні параметри ПМЗ у плодів 4-6 місяців. Матеріал та методи. Макроскопічне дослідження ПМЗ проведено на 29 плодах людини 4-6 місяців $81,0-230,0$ мм тим'янокуприкової довжини (ТКД).

Результати дослідження. На початку плодового періоду розвитку ПМЗ, як правило, округло-овальної (75%), рідше – грушоподібної (16,7%) і конусоподібної (8,3%) форми. ПМЗ вкрита власною фасцією, ззовні від якої розміщується нутроцева пластинка внутрішньотазової фасції, яка у краніальному напрямку без чітких меж переходить у фасціальний покрив сечового міхура, а позаду – у фасцію прямої кишки. Висота ПМЗ у плодів цієї вікової групи становить $3,47 \pm 0,15$ мм, її поперечний розмір (ширина) – $2,76 \pm 0,13$ мм і передньозадній розмір (товщина) – $2,59 \pm 0,11$ мм. Верхівка ПМЗ примикає до верхньої поверхні глибокого поперечного м'яза промежини. До задньої поверхні ПМЗ уздовж прилягає передня поверхня прямої кишки, внаслідок чого між задньобічними краями ПМЗ та передньою стінкою прямої кишки утворюються неглибокі борозни. На початку 5-го місяця внутрішньоутробного розвитку (плоди $136,0-150,0$ мм ТКД) ПМЗ розміщена у порожнині малого таза між умовними лініями, що з'єднують верхній і нижній краї лобкового симфізу з верхівкою куприка. У 5-місячних плодів ПМЗ переважно конусоподібної (72,7%), рідше – кулястої (18,2%) і пірамідної (9,1%) форми. У 5-місячних плодів висота ПМЗ становить $5,46 \pm 0,13$ мм, ширина – $4,73 \pm 0,12$ мм і товщина – $4,35 \pm 0,13$ мм. У плодів 6 місяців ПМЗ переважно кулястої (66,7%), рідше – конусоподібної (25%) і кулясто-сплюснutoї (8,3%) форми. Висота ПМЗ становить $5,96 \pm 0,28$ мм, ширина – $5,43 \pm 0,56$ мм і товщина – $4,75 \pm 0,43$ мм.

Висновки. 1. ПМЗ у плодів 4 місяців переважно округло-овальної, у плодів 5 місяців – конусоподібної і у плодів 6 місяців – кулястої форми. 2. Інтенсивний розвиток ПМЗ відбувається на 5-му місяці внутрішньоутробного розвитку.

Худик Р.Р.

ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ ШИЙКИ МАТКИ ДЕЯКИХ ССАВЦІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - к.мед.н. Наварчук Н.М.)

Актуальність. На сьогодні недостатньо вивчена макро- мікроскопічна будова шийки матки (ШМ). Тварини є біологічною моделлю для досліджень, що є підставою для морфологічного дослідження ШМ зокрема.

У дослідженні були використані наступні методи: макромікропрепарування, гістологічне дослідження. Було взято матки 7 корів, 9 свиней, 2 кобил, 5 овець, 11 шурів.

Результати дослідження. Канал ШМ у корів вистелений слизовою оболонкою з численними поздовжніми і поперечними складками, остання формує піхвову частину ШМ завтовшки 2-4 см. У старих корів піхвова частина ШМ сильно гіпертрофована і має вигляд розетки (цвітної капусти); у телиць вона гладка, рівномірно опукла. Безпосередньо під слизовою оболонкою розташований потужний циркулярний шар гладких м'язових волокон. Всередині і зовні судинного шару проходять гладкі м'язові волокна поздовжнього напрямку. Зовні ШМ покриває серозна оболонка. У овець ШМ має довжину 5-7 см і виступає в піхву у вигляді сосочка, «риб'ячого рота», стислих витягнутих губ, качинового дзьоба. Її канал дуже вузький, має вигляд скрученої спіралі. Піхвова порція має затульний клапан. Слизова оболонка утворює 4-8 великих лабіринтних поперечних складок, висота яких в задній частині цервікального каналу досягає 1 см. У 30% овець спостерігається S-подібний вигин шийки.

У свиней ШМ довга (12-20 см) і вузька. Піхвова частина відсутня, оскільки порожнина піхви в передньому відділі зменшується і без різких меж переходить в шийку. Слизова оболонка ШМ має численні притуплені випини (14-20) у «шаховому» розташуванні, завдяки чому просвіт каналу ШМ є штопороподібним і постійно закритим, за виключенням періоду тічки та пологів. У кобил ШМ має довжину 5-7 см, товщину 3-4,5 см, діаметр 3-5 см. Задня частина на 2-2,5 см виступає в порожнину піхви у вигляді втулки, з радіальними складками, що надають вічку зірчастого вигляду. Канал ШМ прямий. Циркулярний шар м'язової оболонки менш розвинений, ніж у корів. ШМ самки щура товстостінна, з поперечними валиками на піхвовій порції, має дорсальний, 3 вентральні і центральний валики. Товщина міометрію відрізняється в каудальному й краніальному напрямках у 5 разів. На рівні зовнішнього вічка ШМ формується потужний сфінктер.

Висновок. Порівняльне вивчення будови жіночих статевих органів може дозволити визначити гомологію їх частин у різних ссавців і тим самим розкрити динаміку їх еволюційного розвитку у людини з метою подальшого використання у лікуванні гінекологічних захворювань.

Циганчук І.Ф.

НЕРВИ ТАЗУ ПРИ СИНДРОМІ ХРОНІЧНОГО ПАХОВОГО БОЛЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

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

Актуальність. При хірургічному втручанні стосовно пахової грижі в післяопераційному періоді (інколи досить віддаленому – більше 6 місяців) виникають випадки синдрому хронічного пахового болю (СХПБ), що призводить до страждання пацієнтів, нав'язуючого частого болю аж до того, що пацієнти звертаються до лікарів-психіатрів.

Мета роботи: вивчення анатомічних деталей нервів тазу.

Матеріали і методи. Проведено дослідження на 6 бальзамованих трупах на кафедрі анатомії людини імені М.Г.Туркевича Буковинського державного медичного університету. Було розглянуто початок і хід нервів тазу за допомогою методу поширеного анатомічного препарування.

Результати дослідження. Найбільше акцентовано увагу було на n. ilioinguinalis, n. iliohypogastricus та n. genitofemoralis. Дані нерви іннервують ділянку пахвинного каналу. Крім того, n. iliohypogastricus (ThXII, L1) іннервує бічну групу м'язів живота та прямий м'яз живота. Пронизуючи верхньобічну частину великого поперекового м'яза, переходить на квадратний м'яз попереку, пронизує товщу поперекового м'яза живота, після чого, проходячи між двома косими м'язами живота, пронизує внутрішній косий м'яз, а потім апоневроз зовнішнього косоного м'яза і направляється до ділянки пахвинного кільця. N. ilioinguinalis (L1) розташований під n. iliohypogastricus. Проходить майже паралельно з ним та іннервує також бічну групу м'язів живота. Виходить з-під великого поперекового м'яза, проходить по поверхні квадратного м'яза попереку, розташовуючись між поперечним і внутрішнім косим м'язом живота. Проходить через апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота, заходить в пахвинний канал, лягає спереду сім'яного канатика, та розгалужується: у чоловіків – на передні калиткові нерви, у жінок – на передні губні нерви. N. genitofemoralis (L1, L2) виходить з товщі великого поперекового м'яза і його передньої поверхні, розташовуючись позаду сечоводу, направляється до пахвинної ділянки. Де розгалужується на стегнову гілку, яка іннервує саме досліджувану ділянку; та статеву гілку, яка у чоловіків іннервує – м'яз-підіймач яєчка, у жінок – круглу маткову зв'язку.

Висновок. Детальне вивчення і знання даних анатомічних деталей дозволить запобігти післяопераційним ускладненням, зменшити кількість хворих, що страждають на СХПБ після алопластики, оскільки в більшості випадків це виникає внаслідок технічних погрешностей

Чебан Х.В.

ОСОБЛИВІСТЬ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ЗАТУЛЬНОГО ОТВОРУ ТА ЗАТУЛЬНОГО КАНАЛУ ЯК ОДНА З ПРИЧИН УТВОРЕННЯ ГРИЖ ЗАТУЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

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

Грижі затульного отвору (ГЗО) є однією з маловивчених проблем сучасної медицини. Їх виявлення – складна задача, що часто приводить до хибного діагнозу.

Мета дослідження: проаналізувати будову затульного отвору тазу з позиції можливого розвитку затульних гриж.

Матеріал і методи. Об'єктом дослідження стали 13 клубових кісток чоловіків (9) і жінок (4), взятих з анатомічного музею кафедри анатомії, та 4 трупи дорослих людей, (34 препарати). Виконано опис затульного отвору, проведено препарування і фотодокументування даної ділянки тазу. При роботі з трупним матеріалом були дотримані принципи біоетики, яка регламентована Конвенцією ради Європи з прав людини і біомедицини і основними законами України.

Результати дослідження. Встановлено, що форма затульного отвору мінлива і залежить від статі. Представникам чоловічої статі властива видовжена і вузька (щілиноподібна), а жіночої – вкорочена і широка (овальна) форми затульного отвору. Така властивість форми жіночого тазу обумовлює збільшений передньозадній розмір зовнішнього отвору затульного каналу. Затульна вирізка у чоловічому тазі – глибока загострена, а в жіночому – дрібна заокруглена, що впливає на морфологічні варіації затульної борозни. Так, у чоловіків остання довша і глибша, а у жінок – широка і неглибока. Це має клінічне значення в утворенні гриж затульного отвору. За формою затульний отвір можна прокласифікувати: овальний, трикутний, бобоподібний, ромбоподібний і неправильний. Затульний судинний пучок має три варіанти топографії: латеральний, серединний і медіальний. Найбільш схильними до розвитку затульних гриж є жінки (або чоловіки з жіночим типом тазу). Затульний канал в поперечному розмірі витягнутий, краї затульної борозни – заокруглені і відповідно великі розміри затульного отвору, що формують її ромбоподібну форму, створюють позитивні передумови утворення ГЗО. Розтягнення затульної мембрани та внутрішнього її зовнішнього затульних м'язів вказує на багаторазову вагітність, наслідком є збільшений тиск на зовнішній отвір каналу, що дозволяє грижовому мішку легко пройти через нього.

Висновки. Морфологічні особливості затульного отвору спираються на його форму, вид затульної борозни і статеву диференціацію тазу. Основними передумовами утворення ГЗО можна назвати: жіночий тип тазу, наявність ромбоподібної форми затульного отвору і овальної форми затульного каналу, а також щільність затульної перетинки, рухливості очеревини, кількості жирової клітковини і підвищений внутрішньоочеревинний тиск.

Черкавська А.О., Гузік О.В.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КАНАЛА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

(науковий керівник - асп. Гузік О.В.)

Знання топографії каналу нижньої щелепи є необхідними під час виконання багатьох маніпуляцій на нижній щелепі. Одним із факторів даної проблематики є значна варіабельність будови каналу нижнього коміркового нерва, а наявні середні анатомічні дані вимагають уточнення і доповнення.

Матеріали та методи. Для дослідження будови нижньощелепного каналу проводилися поздовжні пошарові розпили 27 препаратів нижньої щелепи з маркуванням кожного знятого шару; вивчено 18 черепів, 30 ортопантограм.

Результати дослідження. Канал нижньої щелепи має S-подібний вигин, додаткові відгалуження з отворами на тілі щелепи і в ретромолярній ділянці, які містять нервово-судинні пучки, а також інші варіанти форми – від одного магістрального каналу до 2-4 додаткових, які йдуть паралельно основному і закінчуються сліпо. Починаючи свій хід від нижньощелепного отвору, канал максимально прилягає до язикової кортикальної пластинки в ділянці третього і другого моляра, повертає на 45° у ділянці першого моляра, підходить до щічної кортикальної пластинки і під прямим кутом виходить з підборідного отвору. S-подібну форму канал зберігає і у вертикальній площині. У 25% досліджених щелеп був потужний додатковий канал з отвором у ретромолярній ділянці, а у 12% – декілька підборідних отворів (від 1 до 4). Встановлено 5 основних різновидів каналів нижньої щелепи в залежності від наявності або відсутності у нього стінок на різних ділянках тіла нижньої щелепи. До першого типу належать канали з усіма стінками, до другого – канал, в якому однією з стінок є компактна пластинка зовнішньої стінки (частіше язикова) нижньої щелепи, до третього – канал без альвеолярної стінки, четвертий – з відсутністю будь-яких двох або більше стінок і п'ятий – нижньощелепний канал, стінки якого заповнені не власною компактною, а губчастою речовиною щелепи, тобто без власних стінок. Канал має різну форму в залежності від типу черепа, тому можна виділити 3 його варіанти: еліпсоподібний (у 45% при мезоцефалії), прямолінійний (у 46% при брахіцефалії) і хвилеподібний (у 41% при доліхоцефалії).

Висновок. Під час терапевтичних та хірургічних втручань на нижній щелепі слід враховувати особливості будови нижньощелепного каналу на основі даних анатоми-топографічних, морфометричних і рентгенологічних досліджень.

Шостак М.А., Арсенюк Я.І.

ВАСКУЛОГЕНЕТИЧНІ ПРОЦЕСИ В ЕМБРІОНАЛЬНІЙ СЕЛЕЗІНЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

(науковий керівник - к.мед.н. Лютик М.Д.)

Поставлена мета вивчити розвиток внутрішньоорганного відділу кровоносних судин селезінки людини упродовж пренатального періоду розвитку. Для досягнення поставленої мети використано методи мікро-макроскопії та наливки кровоносних судин.

Встановлено, що селезінка закладається відносно пізно, а саме – в кінці зародкового періоду (зародки 10-12 мм тім'яно-куприкової довжини). На даній стадії розвитку ознаки початку васкулогенетичних процесів у селезінці відсутні. Тільки починаючи з кінця 7-го тижня внутрішньоутробного розвитку в товщі закладки селезінки спостерігаються ділянки розрідження мезенхіми з появою тут елементів червоної крові, а в смужці мезенхіми ділянки майбутніх воріт утворюються самотні кров'яні островці, що оточені клітинами витягнутої форми, які служать матеріалом для утворення стінок внутрішньоорганних кровоносних судин селезінки. З іншого боку у ворота селезінки проростають відносно великі судинні стовбури від селезінкової артерії. По мірі розвитку зародка ангіоархітектоніка внутрішньоорганного кровоносного русла селезінки продовжує вдосконалюватися та ускладнюватися за рахунок збільшення їх діаметру та порядку розгалуження.

Таким чином стає зрозумілим, що розвиток кровоносних судин селезінки здійснюється у двох напрямках. Отримані нами результати дають підстави не розділяти думку К.Опо, який вважав, що між клітинами зародкової селезінки існують щілини і просвіти, які на його думку і є субстратом для утворення кровоносних судин селезінки. В свою чергу О.Лубарш був переконаний, що всі внутрішньоорганні кровоносні судини селезінки виникають унаслідок проростання судинних тяжів від головних стовбурів селезінкової артерії. Літературні публікації та матеріали проведених нами досліджень дають підстави вважати, що обидва автори були праві, але змалювали окремі стадії єдиного васкулогенетичного процесу в ембріональній селезінці, не вказавши на їх нерозривний зв'язок.

Шамрай Д.В., Шпичка Г.С., Куценко Ю.А.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ АРТЕРІЙ ПЕЧІНКИ

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

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії

(науковий керівник - к.мед.н. Дорошенко С.В.)

Актуальність. Стандартна анатомія розгалуження дольових артерій печінки зустрічається лише у 50-60% пацієнтів. У випадку з сегментарними артеріями кількість варіантів зростає. Знання варіантної анатомії дозволяє знизити інтраопераційну крововтрату, інтраопераційний стрес для хірурга та запобігти ятрогенному ушкодженню воріт печінки.

Мета роботи: дослідити анатомію артерій печінки на препараті.

Матеріали та методи: 7 трупних печінок людини, в яких ми за допомогою мікрохірургічних інструментів виділили дольові, секційні та сегментарні артерії. Сегменти печінки рахували за класифікацією Куїно (1957). Результати були проаналізовані та співставлені з даними літератури.

Результати дослідження. Стандартна анатомія артерій печінки була наявна у 2 випадках (30%). В інших 5 випадках (70%) були виявлені відхилення від стандартної анатомії артерій печінки. В одному випадку (14.3%) права задня артерія відходить від загальної печінкової артерії. Також від загальної печінкової артерії відходить додаткова гілка до 5 сегменту, від якої відходить артерія до жовчного міхура. Дистальніше стовбур загальної печінкової артерії ділиться на праву передню артерію та на ліву. В лівій долі відхилень від стандартної анатомії не знайдено. У другому випадку (14.3%) ліва печінкова артерія ділиться на два стовбури, один з яких постачає сегменти 2 і 3, другий – 3 та 4. Випадок 3. Права печінкова артерія відходить від верхньої брижової артерії. Артерія жовчного міхура відходить від правої передньої артерії. Ліва печінкова артерія йде від черевного стовбура та ділиться на два стовбури, один з яких постачає сегменти 2 і 3, другий – 3 та 4, аналогічно препарату 2. Випадок 4. Права задня печінкова артерія має додаткову гілку до 5 сегменту. Випадок 5. Ліва печінкова артерія утворює трифуркацію. Дві артерії кровопостачають сегменти 4а та 4б відповідно, а третя артерія ділиться на сегментарні артерії до сегментів 2 та 3.

Висновки. Стандартну анатомію артерій печінки спостерігали у 30% випадків. У 70% випадків мали місце варіанти галуження артерій, які можуть суттєво вплинути на хід хірургічного втручання на печінці.



Неврологія

Neurology

RahimiJaberi A., Ghanbari M., Manafi A., Zeyghami M., Honarparvaran S.

THE EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS OF PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS ADMITTED TO NEMAZEE HOSPITAL OF SHIRAZ, IRAN

Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
Neurology Department

(scientific advisor - M.D. RahimiJaberi A.)

Background: Myasthenia gravis (MG) is an autoimmune disorder of neuromuscular junction associated with presence of antibodies against nicotinic acetylcholine receptors (nAChRs). The pattern of the MG varies in different ethnical and geographical regions. Data regarding the pattern of the disease in Iran is scarce. Thus we performed this study in order to describe the epidemiologic, clinical and laboratory characteristics of MG in Iranian population.

Method and Material: This was a retrospective cross-sectional study being performed in Nemazee Hospital, a tertiary health care center affiliated with Shiraz University of Medical Sciences, from 2001 to 2010. We included all the patients who were admitted to this center with diagnosis of MG during the study period. The medical records were reviewed and the data were prospectively entered into a computer database. Data are presented as mean \pm sd and proportions as appropriate.

Result: Overall we included 208 patients with MG among whom there were 62 (29.8%) men and 146 (70.2%) women. The mean age of the patients was found to be 33.19 ± 15.75 (range 1-85) years. The median age at onset was 28 years. Eight (3.9%) patients had family history of MG, 1.9% and 2.4% of patients had a background of DM and Rheumatoid disease in family, respectively. Thymoma was observed in 9.1% of patients. Eleven (5.3%), 8 (3.8%), 4 (1.9%) and 2 (1%) of patients had thyroid disease, DM, lupus and rheumatoid disease, respectively. The presenting symptom was found to be ocular ones detected in 67 (34.9%) patients out of which 59 (30.7%) had bulbar and 12 (6.3%) had appendicular involvement. Edrophonium test was done for 28 patients out of whom 78.6% tested positive. Myasthenia crisis was found in 23.6% of the patients and 90 (43.3%) of them were admitted to intensive care unit (ICU). The most common histopathology finding was thymic hyperplasia and the second most common was thymoma. Plasmapheresis was done for 55.3% of the patients, whereas IVIG just had given to 16.1% of them. Thymectomy was done for 152 patients from whom 93.1% of them improved dramatically.

Conclusion: This is the first study describing MG in an Iranian population. The pattern of disease was found to be much more similar to North America and Europe. MG was found to be more common in females consistent with western studies. There was a single peak of age at onset (seventh decade for both genders). Thymectomy was associated with improvement of symptoms in most patients.

Nikfarjam K., Ghanbari M., Nowruzi N., Rajaei M., Manafi A.

CAROTID COLOR DOPPLER SONOGRAPHY VARIATIONS OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AND NORMAL INDIVIDUALS; A CASE-CONTROL STUDY

Fasa University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
Department of Radiology

(scientific advisor - M.D. Nikfarjam K.)

Background. The etiology of ischemic stroke affects prognosis, outcome, and management; moreover strokes secondary to acute internal carotid artery (ICA) occlusion are associated with extremely poor prognosis. Carotid ultrasonography methods capable of visualizing the arterial wall have been used to obtain measures of Intima-Media Thickness (IMT). Increased IMT is generally considered as an early marker of atherosclerosis. We performed this study in order to evaluate the relationship between carotid color Doppler sonography and ischemic stroke.

Methods and Materials. This was a prospective case-control study being performed in Vali-asr hospital affiliated with Fasa University of Medical Sciences from May to July 2010. We included 50 patients with first time ischemic stroke and 50 healthy age, sex matched controls. Patients group were individuals with clinical symptoms of stroke aged between 18 and 85 years old. Patients with brain hemorrhage on Computerized Tomographic scan were excluded from our study. Patients and controls underwent carotid color Doppler sonography and the results were compared between groups. Descriptive data are presented as mean \pm sd and proportions as appropriate. Chi-square and Independent-Samples t-test was used to compare the parametric data in two groups, respectively.

Results. Overall we enrolled 23 (46%) men and 27 (54%) women as case group. The mean age of the patients and controls was found to be 71.2 ± 10.3 and 70.3 ± 9.8 years, respectively. There was no significant difference between demographic data of two groups. Patients had significantly higher prevalence of stable plaque ($p = 0.001$), unstable plaque ($p < 0.0001$) and obstruction ($p = 0.021$) in comparison to controls. In the same way the IMT and percentage of stenosis was significantly higher in patients. ($p = 0.033$ and $p = 0.004$, respectively)

Conclusions. Patients with ischemic strokes have significant atherosclerotic changes in carotid arteries. Thus color Doppler sonography of carotid arteries is recommended for prediction and prevention of ischemic stroke in high risk patients.

Igamova S., Khamedova F.

CHILDHOOD OUTCOMES AFTER HYPOTHERMIA FOR NEONATAL ENCEPHALOPATHY

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of neurology, neurosurgery and traumatology

(*scientific advisor - teacher Djurabekova A.*)

We previously reported early results of a randomized trial of whole-body hypothermia for neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy showing a significant reduction in the rate of death or moderate or severe disability at 18 to 22 months of age. Long-term outcomes are now available.

Methods. In the original trial, we assigned infants with moderate or severe encephalopathy to usual care (the control group) or whole-body cooling to an esophageal temperature of 33.5°C for 72 hours, followed by slow rewarming (the hypothermia group). We evaluated cognitive, attention and executive, and visuospatial function; neurologic outcomes; and physical and psychosocial health among participants at 6 to 7 years of age. The primary outcome of the present analyses was death or an IQ score below 70.

Results. Of the 208 trial participants, primary outcome data were available for 190. Of the 97 children in the hypothermia group and the 93 children in the control group, death or an IQ score below 70 occurred in 46 (47%) and 58 (62%), respectively ($P=0.06$); death occurred in 27 (28%) and 41 (44%) ($P=0.04$); and death or severe disability occurred in 38 (41%) and 53 (60%) ($P=0.03$). Other outcome data were available for the 122 surviving children, 70 in the hypothermia group and 52 in the control group. Moderate or severe disability occurred in 24 of 69 children (35%) and 19 of 50 children (38%), respectively ($P=0.87$). Attention-executive dysfunction occurred in 4% and 13%, respectively, of children receiving hypothermia and those receiving usual care ($P=0.19$), and visuospatial dysfunction occurred in 4% and 3% ($P=0.80$).

Conclusions. The rate of the combined end point of death or an IQ score of less than 70 at 6 to 7 years of age was lower among children undergoing whole-body hypothermia than among those undergoing usual care, but the differences were not significant. However, hypothermia resulted in lower death rates and did not increase rates of severe disability among survivors.

Tsutskiridze A.

TREATMENT FOR CEREBRAL PALSY

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Pediatric neurologist

(*scientific advisor - M.D. Khatchapuridze N.*)

Cerebral palsy (CP) is the most common movement disorder of childhood. CP is a group of permanent movement disorders that appear in early ages. Signs and symptoms vary between people. The symptoms often include poor coordination, tremors, stiff and weak muscles. There may be some problems with sensation, vision, hearing, swallowing and speaking. Cerebral palsy is caused by abnormal development or damage to the parts of the brain that control movement, balance, and posture. Mostly, the problems occur during pregnancy.

Over time, the approach to CP management has shifted away from narrow attempts-fixing individual physical problems, such as spasticity of a particular limb – to making such treatment part of a larger goal to maximize patients' independence and community engagement. Treatment of cerebral palsy is a lifelong process focused on the management of associated conditions. It contributes to increase healthy development of each level. Physical therapy, occupational therapy, speech and language therapy, along with adaptive equipment, are popular sides of treatment in children with cerebral palsy.

Used within a coordinated, comprehensive treatment plan, therapy plays a vital role to manage the physical impairment while optimizing mobility. The therapy is deployed to manage impairment (primarily spasticity, contractures and muscle tone), pain, and provide optimum quality-of-life by fostering functionality, self-care, and independence. It also yields mental, emotional, academic, and social benefits for individuals with cerebral palsy. Therapy comes in many forms, for differing purposes, and may be applied at various stages of the child's development or during adulthood.

Базарова А.К., Исанова Ш.Т.

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Перинатальные инсульты у детей являются редким заболеванием. По данным различных авторов, от 0,6 до 7,9 на 100000 детей в год переносят тромбозы церебральных сосудов. Эта патология в 14% случаев приводит к летальному исходу, а в 70% случаев сохраняется стойкий неврологический дефицит. Анатомо-физиологические особенности у детей грудного возраста таковы, что иногда обширные повреждения мозга в первом полугодии жизни могут не вызвать неврологический дефицит и очаговые нарушения.

Цель исследования: оценка корреляции случаев диагностирования перинатального ишемического и геморрагического инсульта между острыми и ретроспективно диагностированными случаями перинатального инсульта.

Материал и методы исследования. Обследованы 32 новорожденных в возрасте от 10 дня жизни до 6 мес. У всех детей изучали анамнестические данные, проводили клинико-неврологическое и нейровизуализационные исследования (нейросонография, КТ, МРТ головного мозга).

Результаты исследования. Диагноз перинатальный инсульт был подтвержден у 32 детей: у 10 диагностировался в остром периоде, у 22 из-за отсутствия симптоматики или несвоевременной диагностики ретроспективно. У всех детей, у которых инсульт диагностировался в остром периоде, наиболее часто регистрировались приступы судорог (у 32%), изменения мышечного тонуса (у 22%) и гипервозбуждение (у 25%). Тяжесть течения заболевания зависела от давности и течения заболевания (острое или хроническое течение), глубины, объема и локализации поражения. Среди 22 детей, у которых ретроспективно диагностировался инсульт, только у 4 были выявлены легкие клинические признаки как асимметрия мышечного тонуса в неонатальном периоде. После неонатального периода у 19 детей отмечался гемипарез, у 5 - приступы судорог. При магнитно-резонансной томографии у 11 из 24 больных выявили порэнцефалию, у 5-T2-гиперинтенсивность, у 3-асимметрическое расширение латеральных желудочков с сигнальным изменением перивентрикулярного белого вещества.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что раннее определение и диагностика перинатального инсульта у новорожденных позволяет предотвратить развитие необратимых структурных изменений головного мозга и, следовательно, уменьшить число инвалидов детства.

Богомазова А.О., Білоус І.І.

ВМІСТ ВІДНОВЛЕНОГО ГЛУТАТІОНУ В ЕРИТРОЦИТАХ КРОВІ ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ

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.)

Ураження периферичних нервів (нейропатія) входить до тріади основних пізніх ускладнень цукрового діабету (ЦД), до якої відносять також ретинопатію та нефропатію. Клінічні форми нейропатії різноманітні та проявляються як генералізованим, так і локальним (мононейропатії, мультифокальні нейропатії) ураженням периферичних нервів.

Обстежено 16 жінок та 20 чоловіків віком від 35 до 65 років. ЦД середнього ступеню тяжкості спостерігався у 32 хворих, у 4 хворих – важкий. 8 хворих знаходились в стані компенсації захворювання, 28 – 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 (12 осіб); II гр. - хворі на ЦД терміном до 10 років (10 осіб); III гр. - хворі на ЦД терміном понад 10 років (14 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. Під час дослідження глутатіон-глутатіонредуктазної системи згідно наших досліджень 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. Сульфгідрильні групи глутатіону вступають в реакцію з продуктами ПОЛ, захищаючи цим гемоглобін та інші біологічні структури еритроцита від пошкодження. Зменшення вмісту відновленого глутатіону може зумовлюватись посиленням його використання у відновних процесах, спрямованих на підтримання високого ступеня відновленості металів та білків, зниженням активності γ -глутамілцистеїнсинтетази та змінами активності ферментів його обміну.

Таким чином, у хворих на діабетичну полінейропатію відмічається пригнічення активності захисних антиоксидантних систем, про що свідчить зниження вмісту відновленого глутатіону, яке залежить від тривалості ЦД з ДПН.

Боженко М.І.

МОЗОК І ДІАБЕТ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Боженко Н.Л.)

Актуальність. Цукровий діабет – «неінфекційна епідемія XXI століття». За даними МДФ у 2011 році кількість хворих на ЦД у світі досягла рекордної цифри 366 млн., в Україні на ЦД страждають понад 1,3 млн. хворих. Гостроту проблеми визначає не лише значне поширення, а й швидкий розвиток ускладнень. При ЦД когнітивна дисфункція розвивається раніше і зустрічається частіше, ніж у загальній популяції. В той час як зниження когнітивних функцій у хворих на ЦД є помірним, ризик розвитку деменції у них в 1,5-2 рази вищий, ніж в загальній популяції. При цьому підвищений ризик як судинної деменції, так і хвороби Альцгеймера. (G.J. Biessels et al., 2006).

Мета. Провести обстеження, визначити неврологічні симптоми та нейропсихологічні особливості хворих з цукровим діабетом.

Матеріали і методи. Було обстежено амбулаторних пацієнтів ЛОКП з ЦД, з використанням неврологічного клінічного та нейропсихологічного обстеження із застосуванням опитувальників MMSE, Тесту 5 слів, Тесту малювання годинника.

Результати. Обстежено 19 хворих з ЦД віком від 60 до 75 років; з них 9 чоловіків та 10 жінок. У клінічній картині спостерігалось: 1) порушення чутливості за поліневральним типом у 79% хворих; 2) когнітивні розлади - порушення пам'яті на поточні події, важкість у переказі тільки що прочитаного, важкість у запам'ятовуванні імен нових знайомих, порушення орієнтації в незнайомому місці, зниження професійної компетентності, труднощі підбору слова при розмові, порушення виконання обрахунків. За результатами аналізу опитувальників виявлено: у 5 пацієнтів - немає порушень когнітивних функцій, у 9 - помірні когнітивні порушення, у 4 - деменція легкого ступеня, у 1 - деменція помірного ступеня. При оцінці клінічного стану хворих та виробленні оптимальної тактики їх лікування важливим є врахування патогенетичних механізмів діабетичної когнітивної дисфункції та хронічної ішемії мозку, а також їх поєднання.

Висновки. 1. Діабетична когнітивна дисфункція - важке ускладнення цукрового діабету. 2. В клінічній картині переважають помірні когнітивні порушення. 3. Для диференційної діагностики ДКР та ДЕ важливим є проведення дуплексного ультразвукового обстеження артерій та КТ(МРТ). 4. Рання діагностика та своєчасне лікування ДКР дозволить попередити розвиток деменції та покращити якість життя даної категорії хворих.

Босий Р.В., Бурмей Д.В.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХРОНОРИТМІВ АГРЕГАЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ ТРОМБОЦИТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко

(науковий керівник - викл. Ніка О.М.)

Актуальність. Згідно статистики, інсульт є найбільш частою патологією головного мозку серед людей віком старше 55 років, а також має тенденцію до розвитку серед молоді. По всьому світі по рівню смертності дане захворювання входить в трійку лідируючих причин. Щодо ситуації в Україні - щороку стається понад 111 тисяч нових випадків інсульту. На даний момент інсульти є основною причиною смертності та інвалідизації населення в Україні.

Мета роботи. Підвищення ефективності лікування антиагрегантами хворих в гострому періоді атеротромботичного ішемічного інсульту.

Об'єкти та методи дослідження. В основу дослідження покладено матеріал комплексного клінічно-неврологічного та біохімічного обстеження (визначення показника агрегації тромбоцитів) 28 хворих в гострому періоді атеротромботичного ішемічного інсульту. Пацієнти були розділені на 2 групи: I група - хворі в гострому періоді атеротромботичного інсульту, які отримували певну базисну терапію, окрім якої застосовувався антиагрегант (ацетилсаліцилова кислота) в 22.00. II група - хворі в гострому періоді атеротромботичного інсульту, які отримували певну базисну терапію, окрім якої застосовувався антиагрегант (ацетилсаліцилова кислота) о 06.00. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилася на персональному комп'ютері з використанням статистичної програми Statistica v5.5A з використанням критерія Стьюдента.

Результати дослідження. При застосуванні ацетилсаліцилової кислоти в ранковий час доби фізіологічні хроноритми реологічних властивостей крові відновлюються ефективніше та швидше, ніж у хворих з вечірнім прийомом антиагрегантів.

Висновок. На підставі отриманих результатів показників в'язкості крові рекомендовано прийом антиагрегантів в ранкові години в комплексному лікуванні хворих в гострому періоді інсульту. Після проведеного курсу лікування покращується клінічний стан хворих.

Андрієць В.М., Гідора С.В.

ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

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. У більшості хворих на розсіяний склероз (РС) спостерігаються тривожно-депресивні стани, які зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя.

Мета. Виявити тривожно-депресивні порушення у хворих на РС та їх вплив на якість життя цих хворих, оцінити вплив лікування антидепресантами на якість життя хворих з РС, прослідкувати зв'язок тривожно-депресивних порушень з локалізацією вогнищ демієлінізації в головному мозку.

Матеріали і методи. До дослідження долучено 30 хворих на ремітуючо-рецидивуючий РС в період ремісії з EDSS 3,5±0,5, які були поділені на 2 гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком групи (середній вік 30,2±1,2 років). Для виявлення порушення емоційної сфери використовувалась анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9), для оцінки депресії – шкала Гамільтона (HDRS), для оцінки якості життя – опитувальник MSQOL-54. Кожному хворому проводилось МРТ дослідження головного мозку (потужність поля 1,0 Тл) за стандартною програмою у T1, T2 режимах. Усі пацієнти отримували базисне лікування, а пацієнти I групи додатково приймали міансерин в дозі 30 мг 1 раз на добу протягом 3 місяців. Термін дослідження 4 місяці.

Результати. У всіх хворих на РС виявлено порушення емоційної сфери у вигляді депресивних станів різного ступеня важкості. За результатами шкали HDRS в 6 пацієнтів була виявлена важка ступінь депресії, в 9-ох середня ступінь і в 15-ох легка ступінь. У хворих з важкою депресією на МРТ спостерігалися множинні вогнища демієлінізації в лобних і скроневих частках. У 100 % якість життя (згідно з опитувальником MSQOL-54) погіршилась у зв'язку з хворобою і її наслідками, що також веде до появи тривожно-депресивних розладів. Після лікування 70% хворих I групи відзначали корекцію депресивних порушень - підвищення настрою, покращення сну, денної рухової активності. А в пацієнтів II групи, які не приймали міансерин, переживали психологічний біль, нав'язливі негативні думки про своє неблагополуччя, безсоння, зменшення життєвих сил.

Висновок. У хворих з РС присутні тривожно-депресивні порушення, які негативно впливають на їх якість життя. Призначення хворим міансерину коригує ці порушення і покращує якість життя пацієнтів з РС.

Гаврилишин У.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОГЕНЕЗУ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра неврології та реабілітаційної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Наумова М.І.)

Актуальність. Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – це нейродегенеративне прогресуюче захворювання нервової системи, обумовлене вибірковою ураженням периферичних рухових нейронів передніх рогів спинного мозку, рухових ядер стовбура мозку, а також кіркових мотонейронів і бокових стовпів спинного мозку. Захворювання є невиліковним. За останні роки відбулося омолодження дебюту БАС, тому дослідження патогенезу БАС є актуальним питанням як в Україні, так і в світі.

Мета: визначити головні патогенетичні моменти розвитку БАС.

Матеріали і методи: були опрацьовані дані зарубіжної літератури та наукові статті за останні 5 років та проводилось спостереження за 3 хворими з БАС віком від 49 до 60 років (у 2 хворих бульбарна форма, в 1 – шийно-грудна форма).

Результати дослідження. За даними досліджень встановлено, що існує кілька гіпотез, які описують розвиток БАС. Однією з основних гіпотез є наявність у хворих мутантної супероксидимутази. При цьому спостерігається зниження швидкості антероградного аксонального транспорту у нейронах і підвищення рівня перекисного окислення, що викликає початок аксональної дегенерації. Внаслідок оксидативного стресу в нервово-м'язовому з'єднанні, мітохондрії збільшуються у розмірах, що спричинює зменшення чи припинення утворення АТФ, що в свою чергу теж зменшує аксональний транспорт. Провідну роль також відіграє ексайтотоксичність, викликана надмірною активністю глутаматних рецепторів. Токсична дія глутамату призводить до внутрішньоклітинного накопичення Са і теж підвищує рівень вільних радикалів. Цікавою є генетична теорія. З 43 відомих мутацій, що викликають зміни в рухових нейронах – 14 спричинюють БАС. Ці мутації впливають на такі важливі моменти, як зміни цитоскелета нейронів, порушення і трансформація медіаторних везикул, критичні зміни аксонального транспорту. За останні роки набувають популярності аутоімунні механізми розвитку БАС, проте це питання ще недостатньо досліджене.

Висновок: БАС в даний час є невиліковним захворюванням, тому потрібно і надалі глибоко досліджувати етіологію і патогенез БАС, тому що це є основою для визначення правильних методів лікування.

Гайбиев А.А., Базарова А.К.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Введение. Встречаемость полинейропатий среди населения составляет 1,5-1,7:100 000. При большинстве полинейропатий (ПНП) в патологический процесс вовлекаются нервные волокна всех размеров, но в отдельных случаях поражение ограничивается преимущественно либо большими, либо малыми волокнами.

Цель исследования: изучить диагностические критерии аксональной полинейропатии.

Материалы и методы. Обследовано две группы пациентов. Первую группу составили 25 (возраст от 3 до 14 лет) пациентов с аксональной полинейропатией. Во вторую группу включены 14 практически здоровых лиц (возраст от 3 до 14 лет). У всех пациентов было произведено определение антинейрональных антиганглиозидных антител с помощью набора «Ganglioside-Profile 2 Euroline Ig Mand IgG», в норме показатели составляют GM1 IgM-800 BTU, GD1b IgG-350 BTU.

Результаты исследования и обсуждение. В группе пациентов с аксональной полинейропатией выявлена, более высокая частота антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM и GD1b IgG. Показатели антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG составили: в I группе GM1-2320±180, GD1b-1840±210, во II группе GM1-730±240, GD1b-310±260. Как показали результаты исследования, в I группе отмечалось высокая разница по сравнению с нормальными показателями GM1, GD1b. Повышенная частота выявления антинейрональных антиганглиозидных антител GM1 IgM, GD1b IgG или хотя бы одного типа антител в группе пациентов с аксональной ПНП доказывает высокую диагностическую значимость качественного определения *in vitro* антител классов IgM и IgG к семи ганглиозидам: GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b в сыворотке и плазме крови пациентов с аксональной ПНП.

Заключение. Таким образом, нами выявлена повышенная встречаемость антител GM1 IgM и GD1b IgG у пациентов с аксональной полинейропатией, что может служить новым диагностическим критерием данного аутоиммунного заболевания.

Гнидко Т.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины, Харьков, Украина

Кафедра детской психоневрологии и пароксизмальных состояний

(научный руководитель - к.мед.н. Лукьянцева О.Ю.)

Актуальность. Более 550 млн. человек в мире страдают недержанием мочи. Энурез (Э) представляет собой распространённую проблему – в возрасте 5 лет он отмечается у 10% детей. С взрослением Э фиксируется реже: к 10 годам – у 5%. Мальчики страдают чаще девочек примерно на 30% (Г.А. Каркашадзе, 2009). Практически все дети с расстройствами мочеиспускания в той или иной степени находятся в состоянии социальной дезадаптации. У них снижен уровень самооценки, часто возникают конфликтные ситуации в детском коллективе и семье. По данным некоторых исследователей около 10% детей имели в анамнезе перинатальную энцефалопатию, наблюдались невропатологом по поводу мозговых дисфункций, гипертензионного синдрома и др. (Н.Б. Гусева, С.Н. Зоркин, Л.Б. Меновщикова, С.Н. Николаев, В.В. Длин, Т.Н. Гусарова, 2012). До конца не выяснена роль различных факторов на течение Э у детей.

Цель исследования: изучить электрогенез у детей с Э и влияние различных факторов на течение и прогноз заболевания.

Материалы. Нами было комплексно обследовано 27 детей (м – 70%, д – 30%), из которых мальчиков в 2,3 раза больше.

Методы исследования: клинико-anamnestический и электрофизиологический (ЭЭГ).

Результаты. Нами установлено, что 74% обследованных детей родились от первых родов. У 63% матерей отмечалась

патологическая беременность (инфекции, токсикоз, угроза прерывания), у 52% – патологические роды (стремительные или преждевременные, с применением родостимуляции, родовспоможения, кесарева сечения). У 52% больных заболевание развивалось без «светлого промежутка», и только у 11% манифестировало с 3-5 лет.

Частота, с которой наблюдался Э: каждую ночь – у 44%, 2-4 раза в неделю – у 15%, 2-4 раза в месяц – у 11%, 1 раз в месяц и реже – у 11%. 1-2 раза за ночь – у 22% опрошенных, 2-3 раза – у 11%, более 3 раз – у 11%. Время возникновения: через 2 часа после засыпания – у 26%, с 2 до 4 часов ночи – у 11%, после 4 часов ночи – у 15%, в любое время сна – у 15%. У 34% детей родственники отмечали нарушение сна, в виде снохождения, сноворения, очень глубокого сна. Более тяжело (без «светлого промежутка») Э протекал у детей, у которых изменения на ЭЭГ носили пароксизмальный характер (очаговые или генерализованные) или наблюдалась задержка формирования нормальной корковой ритмики.

Выводы: Патологически протекающие беременность и роды влияют на возникновение и течение Э у детей. Более тяжелое течение Э при наличии пароксизмальной активности на ЭЭГ и задержке формирования электрогенеза.

Головка В.С., Кизима І.М.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РУХОВИХ І КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

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.)

Актуальність теми. Хвороба Паркінсона (ХП) – це прогресуюче нейродегенеративне захворювання, яке переважно уражає осіб 45-60 років. Середня розповсюдженість ХП в Україні складає 50,5 на 100 тис. населення. Порівняно з середньосвітовими показниками (180 на 100 тис. жителів), поширеність ХП у нашій країні значно нижча, що не відображає справжньої ситуації.

Мета дослідження: вивчити співвідношення основних когнітивних розладів з виразністю порушень ходи і постуральної стійкості на 3 стадії ХП.

Методи дослідження. Досліджено 10 пацієнтів з ХП, які лікувалися в неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні, в тому числі 6 чоловіків і 4 жінок у віці від 50 до 65 років. Тривалість захворювання становила від 4 до 10 років. У 6 пацієнтів була виявлена тремтячо-ригідна, у 4 – ригідно-брадிகінетична форми. Всі пацієнти були віднесені до групи з 3 стадією ХП за Hoehn and Yahr. Оцінка вираженості симптомів паркінсонізму проводилася з допомогою I і III частини Уніфікованої рейтингової шкали ХП (Unified Parkinson's Disease Rating Scale – UPDRS), когнітивні функції досліджували за допомогою шкали MMSE (Mini-mental State Examination), теста Шульте та методики «Запам'ятовування 10 слів». Якісна клінічна оцінка рухових порушень враховувала особливості довжини кроку та постуральну нестійкість.

Результати дослідження. У всіх хворих при якісному аналізі ходи виявлено уповільнення швидкості, зниження довжини і висоти кроків, які супроводжуються появою човгальної ходи. У 6 із 10 пацієнтів крім цього відмічалася виражена постуральна нестійкість, у зв'язку з більшою тривалістю захворювання. Під час перевірки когнітивних функцій за вищезгаданими методиками виявлялося зниження концентрації уваги порівняно з нормою (40-50 с, у хворих цей показник становив ≥ 1 хв) та зниження пам'яті (з першого разу запам'ятовувалися не більше 5 слів, у порівнянні з нормою – 7-9 слів із 10). У наших хворих було виявлено прямопропорційну залежність між вираженістю рухових розладів та порушеннями когнітивних функцій – пам'яті та уваги.

Висновки. Прогресування когнітивних порушень при хворобі Паркінсона корелює з погіршенням рухових функцій, зокрема постуральною нестійкістю, що значно переважає над когнітивним зниженням, обумовленим фізіологічним старінням.

Горбова Н.О., Малиш-Комогорцева С.В.

ЗАСТОСУВАННЯ БОТУЛІНОТОКСИНУ «ВОТОХ» У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ МІГРЕНІ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Боженко Н.Л.)

Актуальність. Мігрень – це неврологічне захворювання, що характеризується повторними нападами частіше одностороннього інтенсивного головного болю пульсуючого характеру, що локалізується переважно в орбітальній, лобній, скроневій ділянках і супроводжується нудотою, блювотою, фоно- та фотофобіями. На даний час від мігрені страждає приблизно 30% населення Землі, співвідношення між жінками і чоловіками складає 3:1. Мігрень внесена ВООЗ у список 19 захворювань, які значною мірою порушують соціальну адаптацію хворих, викликаючи такі ускладнення як: мігренозний статус та мігренозний інфаркт. Економічні витрати від цієї хвороби серед неврологічних порушень займають третє місце після деменції й інсульту. Проблемою є часто мало ефективне лікування хворих, що може призвести до інкурабельного стану пацієнта, до зниженої працездатності та ускладнень.

Мета роботи: на основі ретроспективних даних оцінити динаміку мігренозних приступів після застосування ботулінотоксину типу А.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі неврологічного відділення ОКЛ м.Львова. До дослідження залучено 6 пацієнтів з хронічною мігренню. Пацієнтам зробили по 31 ін'єкції в 7 м'язів голови та шиї в сумарній дозі 155 U ботулінотоксину типу А (Allergan): mm. corrugator supercilii (2 x 5 U), m. procerus (1 x 5 U), m. frontalis (4 x 5 U), m. temporalis (8 x 5 U), mm. occipitalis (6 x 5 U), mm. cervical paraspinal group (4 x 5 U), m. trapezius (6 x 5 U).

Результати. Оцінку ефективності після застосування ВТХ провели через 6 місяців. У чотирьох пацієнтів (67%) зменшились, більше ніж на 50% приступи мігрені у порівнянні з початковим рівнем, тривалішим став період між приступами. Болі в шиї та м'язева слабкість були зареєстровані лише в одного пацієнта (16%).

Висновки. Таким чином, застосування ботулінотоксину типу А зменшує більше ніж на 50% кількість мігренозних нападів при хронічній мігрені, та на сьогоднішній день він є найрезультативніший препарат у лікуванні приступів мігрені при неефективності інших протимігренозних засобів. Лікування ботулінотоксином слід рекомендувати хворим із великою частотою та тривалістю приступів, це покращить їх загальний стан, буде профілактикою ускладнень.

Грабовець В.Б., Гиренко М.В.

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Луцький базовий медичний коледж, Луцьк, Україна

Лікувальна справа

(науковий керівник - викл. Гадай І.В.)

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) – одне з найпоширеніших прогресуючих інвалідизуючих захворювань центральної нервової системи, що характеризується деструкцією мієлінових оболонок. У світі на РС хворіє близько 2,5 млн людей. Хвороба особлива тим, що має певну географічну закономірність. В Україні поширеність РС становить близько 55 випадків на 100 тис. населення. У Волинській області цей показник досягає 100 випадків на 100 тис. населення, що дозволяє віднести цю територію до зони високого ризику.

Мета: аналіз статистичних даних епідеміологічних показників РС на Волині у динаміці, визначення залежності хвороби від місця народження і проживання.

Матеріали та методи дослідження. Спостереження охоплено період з 2011 по 2014 роки. Проаналізовано медичні картки амбулаторних хворих, що перебувають на диспансерному обліку в центрі демієлінізуючих захворювань, та дані щорічних статистичних звітів Волинської обласної клінічної лікарні. Проведено аналіз поширеності та захворюваності на РС в м. Луцьку та районах Волинської області за віковим та статевим складом.

Результати: У 2014 році було зареєстровано 778 пацієнтів, із них – 273 чоловіків і 505 жінок. Середній вік хворих становив $46,4 \pm 1,3$. Співвідношення жінки: чоловіки склало 1,9:1. Волинська область належить до зони високого ризику щодо РС з поширеністю хвороби: близько 100 випадків на 100 тис. населення. Останнім часом прослідковується тенденція до зниження поширеності (з 102,5 випадків на 100 тис. у 2011 році до 97 випадків на 100 тис. у 2014 році) і захворюваності на РС (з 5,2 до 3,4 випадків відповідно). РС уражає переважно осіб працездатного віку. Найбільша поширеність спостерігається у віковій групі 32-59 років, до того ж жінки майже в 2 рази частіше хворіють на цю патологію. Починається хвороба в молодому віці. Середній вік дебюту складає 30 ± 9 років. Визначено райони з найбільш несприятливими факторами щодо виникнення РС – Рожищенський та Володимир-Волинський. У цих районах поширеність хвороби більше 130 випадків на 100 тис. населення зберігається протягом усього досліджуваного періоду, що пов'язано з несприятливими екологічними умовами.

Висновок: високі показники поширеності та захворюваності на РС у Волинській області роблять необхідним пошук взаємозв'язків між територіальними, кліматичними, еколого-популяційними особливостями для розробки методів профілактики цього захворювання.

Гузо О.Ю.

ДИНАМІКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА

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.)

Актуальність теми. Хвороба Паркінсона (ХП) – це хронічне нейродегенеративне захворювання, зумовлене прогресуючим руйнуванням і загибеллю нейронів, що виробляють нейромедіатор дофамін. Якість життя при ХП погіршують не лише рухові порушення, але і когнітивний дефіцит. Тому важливим завданням в лікуванні хворих на ХП є покращення пізнавальних функцій, оскільки їх порушення призводять до суттєвого погіршення соціальної адаптації та ускладнюють догляд за хворими.

Мета дослідження: Вивчити динаміку показників пізнавальних функцій хворих на ХП у комплексному лікуванні із використанням гірудотерапії.

Методи дослідження. Проведено обстеження 20 хворих на ХП. Середній вік хворих склав $58,3 \pm 13,5$ років, середня тривалість захворювання – $5,6 \pm 3,1$ років. Середня важкість за частиною III шкали UPDRS склала $22,5 \pm 6,5$ балів, за частиною I – $4,2 \pm 0,5$ балів, важкість за шкалою Хен-Яра – $2,5 \pm 0,5$. Хворих розділили на дві групи. 10 пацієнтів I групи отримували стандартизоване протипаркінсонічне лікування, а 10 хворих II групи в комплексне лікування включали гірудотерапію. Нейропсихологічне дослідження проводили до і після лікування за методикою А.Р. Лурія з вивченням уваги за допомогою методики "Пошук чисел за таблицями Шульте" та з використанням модифікованої таблиці Горбова; розумової працездатності за методикою серійний рахунок "100-7"; пам'яті за методикою "Запам'ятовування десяти слів", короткої шкали дослідження психічного статусу (MMSE).

Результати дослідження. В результаті проведеного лікування у більшості хворих відмічалась позитивна динаміка суб'єктивного стану та об'єктивної неврологічної симптоматики. У групі хворих на ХП, які отримували гірудотерапію, спостерігалось вірогідне покращення показників уваги за тестом Крипеліна на 29,0%, за таблицями Шульте – на 26,8%, за таблицею Горбова – на 22,2%. За тестом „Запам'ятовування 10 слів” спостерігалась тенденція до покращення короткочасної та довготривалої пам'яті в обох групах, більше виражена в II групі хворих. Довготривала пам'ять зростала після базисного лікування – на 5,2%, а після комплексного лікування – на 12,1%.

Таким чином, в процесі комплексного лікування з використанням гірудотерапії виявлено вірогідне покращення показників неврологічного та нейропсихологічного статусу у хворих на хворобу Паркінсона, що свідчить про доцільність його використання у зазначеній категорії хворих.

Дарий І.В.

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВО ВРЕМЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина
Кафедра нервных болезней

(научный руководитель - к.мед.н. Сикорская М.В.)

Актуальность. В мае 2014 г. на востоке Украины начались боевые действия. В изученной нами литературе описывались в основном боевые ранения, а о заболеваниях личного состава военнослужащих было найдено немного информации.

Целью исследования было выявление структуры заболеваемости терапевтических патологий в зоне АТО среди личного состава, а также удельного веса неврологических заболеваний и оптимальной тактики их ведения во время боевых действий на востоке Украины.

Материалы и методы. Было осмотрено 421 больных солдат и офицеров в медицинском пункте одной из воинских частей г. Мариуполь. В результате исследований была выявлена структура заболеваемости терапевтических патологий в зоне АТО: наибольшая доля заболеваний выпала на респираторные - 224 (53,2%) воина, затем дерматологические - 89 (21,1%), неврологические - 59 (14,1%), прочие - 49 (11,6%). У 45% бойцов вследствие неврологических патологий снижалась боеспособность, из них у 17 воинов был выявлен невротический синдром. Нами было выделено 2 группы: 1-я группа - на период лечения они находились в роте - 11 (64,7%) солдат. 2-я группа - бойцы, которым необходимо было выполнять боевые задания - 6 (35,3%) воинов. В связи с этим в 1-й группе препаратом выбора стал «Глицисед», во 2-й группе - «Нообут ІС». Показатели оценивались на 1 сутки и 12-14.

Результаты исследования. Было доказано, что у бойцов-пациентов, которые принимали «Глицисед», эффективность терапии была 67,8%. Однако в этой группе бойцы отмечали сонливость, незначительное замедление реакции. В группе же воинов, которые принимали «Нообут ІС», эффективность составила 63,95%. Вместе с антиневротическим эффектом бойцы отмечали улучшение мыслительного процесса, скорости реакции.

Выводы. Ведущую роль среди патологий личного состава занимают патологии дыхательной системы. Однако вследствие неврологических заболеваний боеспособность снижается у около 45% бойцов. Применение препаратов «Глицисед» и «Нообут ІС» имели высокую эффективность в устранении невротического синдрома. При этом, было выявлено, что препарат «Глицисед» можно применять только когда боец находится вне зоны опасности; препарат «Нообут ІС» можно назначать бойцам, которые находятся на боевых заданиях.

Динис Т.В., Вишинська О.Б., Попова В.В., Кириєнко Д.В., Дем'янчук М.В.

АНАЛІЗ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ З ПЕРВИННИМ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ

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

(науковий керівник - к.мед.н. Московко Г.С.)

Актуальність. Головний біль (ГБ) належить до найбільш актуальних проблем сучасної медицини, зважаючи на високу розповсюдженість серед осіб молодого, працездатного віку. За даними епідеміологічних досліджень, кожна людина, хоча б раз у житті відчувала головний біль, а спеціальні дослідження показали, що його поширеність серед населення різних країн складає 50 – 90%. Вивчення причин і механізмів виникнення ГБ продовжується із стародавніх часів і дотепер, однак ще й на сьогодні немає повного розуміння цієї патології.

Мета: вивчення поширеності ГБ серед студентів ВНМУ ім. М.І.Пирогова та стану вегетативної нервової системи при різних типах первинного головного болю.

Матеріали та методи: проведено анкетування 785 студентів всіх шести курсів за допомогою опитувальника Headache Impact Test -6 (HIT). Серед респондентів 4 курсу методом випадкової вибірки було обрано 55 людей, з яких сформували 3 групи по рівню інтенсивності ГБ (контрольна група – 19, ГБ середньої інтенсивності – 20, сильний ГБ – 16). На основі анкетування 36 студентів з ГБ було розділено на 2 групи, залежно від типу – мігрень і ГБ напруги. Для оцінки стану вегетативної нервової системи використовувався комп'ютерний комплекс оцінки варіаційної пульсометрії (ВП).

Результати: не виявлено статистично значимої різниці в інтенсивності головного болю у студентів різного курсу навчання. На основі даних ВП, порівнюючи ГБ напруги (2) і мігренозний ГБ (3) із статистичною достовірністю отримали відмінність в таких показниках: % LF (потужність низькочастотних коливань) ($m(2)=39,5$, $m(3)=23$, $\alpha=0,05$), контрольну групу (1) і мігренозний ГБ: SI (індекс напруги) ($m(1)=58$, $m(3)=107$, $\alpha=0,05$), VLF (потужність дуже низькочастотних коливань) ($m(1)=1692$ mc^2 , $m(3)=1002$ mc^2 , $\alpha=0,05$), LF ($m(1)=1394$ mc^2 , $m(3)=535$ mc^2 , $\alpha=0,05$), VAP (варіаційний розмах) ($m(1)=281$, $m(3)=242$, $\alpha=0,05$), Мо (мода) ($m(1)=850$, $m(3)=800$, $\alpha=0,05$), АМо (амплітуда моди) ($m(1)=26$, $m(3)=35$, $\alpha=0,05$).

Висновки: відсутність статистично значимої різниці між інтенсивністю головного болю у студентів різних курсів може вказувати на відсутність залежності виникнення головного болю при різному ступеню навчального навантаження. Основні показники ВП вказують на зниження активності симпатичної нервової системи у студентів із ГБ по типу мігрени і відповідно підвищену активність парасимпатичного відділу.

Бойчук Н.О., Жабіцька О.Б., Петрунів О.П.

ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «АРТРОН-КОМПЛЕКС» (ФІРМА UNIPHARM, INC.) У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ОТЕОХОНДРОЗУ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки педіатричного профілю

(науковий керівник - викл. Бойчук Н.О.)

Метою даного дослідження було дослідити вплив комплексної терапії із включенням хондропротекторного препарату «АРТРОН-КОМПЛЕКС» на клінічну симптоматику у пацієнтів з неврологічними проявами поперекового остеохондрозу.

Об'єктом дослідження були 46 пацієнтів з неврологічними проявами поперекового остеохондрозу. Серед них 24 (52,2%) жінки та 22 (47,8%) чоловіки віком від 35 до 55 років та тривалістю захворювання від 1 до 10 років. У всіх пацієнтів діагностовано хронічну вертеброгенну люмбоішалгію, зокрема, м'язово-тонічну форму у 18 (39,1%), вегето-судинну у 12 (26,1%) та нейродистрофічну (коксартроз) у 16 (34,8%) пацієнтів. У пацієнтів визначали: обсяг активних рухів у попереково-крижовому відділі хребта та кульшових суглобах; больовий синдром; коефіцієнт симптомів натягу; вираженість сколіозу; напруження паравертебральних м'язів; коефіцієнт вертеброгенного синдрому.

Для 20 пацієнтів з неврологічними проявами поперекового остеохондрозу було проведено загальноприйнятну терапію, яка включала нестероїдні протизапальні препарати, лідокаїнові блокади, анальгезуючі суміші, біостимулятори, спазмолітики, комплекс лікувальної фізкультури, масаж поперекового відділу хребта. 26 пацієнтів отримували комплексну терапію з включенням хондропротекторного препарату «АРТРОН-КОМПЛЕКС» у дозі 1 таблетка тричі на добу протягом 3 тижнів.

Ефективність загальноприйнятого лікування відмічено у 75,0% пацієнтів з м'язово-тонічною, у 66,7% пацієнтів з вегето-судинною і 50,0% пацієнтів з нейродистрофічною формами люмбоішалгії. У пацієнтів зменшувався больовий синдром, коефіцієнт симптомів натягу, коефіцієнт вертеброгенного синдрому, проте значення їх залишалися все ще достатньо високими. Встановлено ефективність такого лікування лише при легкому перебігу захворювання (слабкому або помірно вираженому больовому синдрому, напружені паравертебральних м'язів I-II ст.).

Комплексна терапія із включенням препарату «АРТРОН-КОМПЛЕКС» виявилась ефективною у 90,0% пацієнтів з м'язово-тонічною, у 83,3% пацієнтів з вегето-судинною і 80,0% пацієнтів з нейродистрофічною формами люмбоішалгії. Під впливом комплексного лікування у пацієнтів при всіх формах люмбоішалгії симптоми зменшувалися або зникали в середньому на 2,3±0,7 дня раніше порівняно з пацієнтами, що отримували лише загальноприйнятну терапію як при легкому, так і при важкому перебігу захворювання.

Загора О.А.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ – ДИЛЕММА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра неврологии №1

(научный руководитель - к.мед.н. Резниченко Е.К.)

Актуальность. Согласно материалам ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) смертность от инсульта составляет около 12% общей смертности, что позволяет инсультам стать второй по частоте причиной смерти в мире. Ежегодно частота новых случаев колеблется в разных странах от 1,27 до 7,4 на 1000 населения. Поэтому инсульт можно назвать всемирной пандемией современного общества.

Многочисленные клинические исследования доказывают эффективность применения в профилактике развития инсультов статинов, что обусловлено механизмом действия препарата на подавление синтеза холестерина в печени. Также ряд исследований продемонстрировал, что статины обладают многими дополнительными эффектами и могут оказывать нейропротекторное действие. Полученные данные позволили экспертам American Heart Association и American Stroke Association рекомендовать интенсивную статинотерапию для вторичной профилактики инсульта у больных, перенесших инсульт.

Цель работы: определить зависимость увеличения риска возникновения геморрагических инсультов и онкопатологии от применения высоких доз статинов.

Материал и методы: обработка, анализ научных клинических и экспериментальных публикаций.

Результаты исследования. В результате исследования были обнаружены противоречия в доказательной базе - так эффективность профилактики ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки коррелируется с тенденцией к повышению риска геморрагических инсультов на фоне приема статинов. Эти данные также перекликаются с результатами ряда исследований, указывающих на парадоксальную зависимость риска геморрагических инсультов от уровня липидов крови – чем более низким является содержание липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), тем выше риск геморрагического инсульта. Кроме этого мета-анализ Alawi Alsheikh-Ali и Richard Karas (Tufts University School of Medicine, Boston 2007) показал, что существует связь между низким уровнем ЛПНП и повышенным риском развития злокачественных опухолей. А Journal of the American College of Cardiology в 2008 опубликовал результаты исследования, которое выявило связь между употреблением высоких доз статинов и увеличением риска онкологических заболеваний.

Вывод: проведенный нами анализ зарубежной литературы показал, что вопрос о положительном влиянии статинов на организм человека является неоднозначным и требует глубокого научного исследования.

Маркевич М.А., Калюжка В.Ю.

ДІАГНОСТИКА ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ ВЕРТЕБРОГЕННИХ УРАЖЕНЬ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра неврології №1*(науковий керівник - д.мед.н. Григорова І.А, .к.мед.н. Єскін О.Р.)*

Актуальність. Вертеброгенні ураження нервової системи - серйозна проблема сучасного суспільства. Серед пошкоджень хребта, які визначають розвиток неврологічної симптоматики, найчастіше спостерігають дегенеративні зміни в кістковій і хрящовій тканинах. Ці зміни можуть виникнути через низку екзогенних та ендогенних причин. Однак, найчастіше причиною виявляється нерівномірний розподіл навантаження на різні відділи хребта. Людині притаманне прямоходіння, тому провідне місце в даній проблемі слід надати ходьбі, як одному з найважливіших рухових динамічних стереотипів.

Мета. Метою нашої роботи стало вивчення стереотипу ходьби, визначення ступеня асиметрії нижніх кінцівок, кісток тазу, причин можливих змін в цьому стереотипі, впливу його на розподіл навантаження на хребет і розробка індивідуальних рекомендацій для корекції порушень.

Матеріали і методи. За допомогою опитувальника Освестрі були відібрані 30 студентів 1-5 курсів ХНМУ, які мають будь-які скарги на болі та дискомфорт в різних ділянках хребта. Далі були виміряні основні показники, що характеризують ходу (довжина, ширина кроків, відхилення напрямку руху від початкового і т.п.), а також основні анатомо-топографічні показники нижніх кінцівок і тазу.

Результати. В ході дослідження були виявлені такі результати. Майже у всіх досліджуваних (90%) була виявлена достовірна різниця анатомо-топографічних показників правої і лівої нижньої кінцівки. Виявилось, що у правшів ліва нога виявилася дещо довшою, ніж права, а у лівшів - навпаки. Імовірно, відмінність пов'язана з тим, що у правшів ліва нога, в більшості випадків, є опорною, у лівшів ж опорною ногою найчастіше є права. Це припущення підтвердилось різним розвитком м'язової системи на різних кінцівках. Різниця в розмірах кінцівок в більшості (80%) випадків призвела до перекоосу і зміщення тазу, що в свою чергу (в 60% випадків) привело до формування викривлення хребта в різних його відділах. Всі зазначені вище зміни є ще оборотними у всіх досліджуваних, тому були розроблені індивідуальні рекомендації для запобігання прогресування викривлень хребта і кісток тазу, а також для запобігання розвитку подальших ускладнень, в тому числі і неврологічних.

Висновок. Таким чином, проведене нами дослідження, дозволяє оцінити ризик виникнення вертеброгенних порушень периферичної нервової системи, а також причини виникнення порушень з боку опорно-рухової системи у досліджуваних, і на підставі отриманих даних розробити індивідуальні рекомендації, які дозволять запобігти розвитку неврологічної симптоматики у обстежених молодих людей.

Каширина А.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ЦИНКА В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра неврологии №1*(научный руководитель - к.мед.н. Резниченко Е.К.)*

Гепатоцеребральная дегенерация (ГЦД), или болезнь Вильсона-Коновалова, является тяжелым хроническим прогрессирующим заболеванием с генетически обусловленным нарушением метаболизма меди. Регистрируется в среднем 30 случаев на 1 млн человек и без лечения может приводить к летальному исходу. Хелатирующий препарат пеницилламин часто дает осложнения, с чем связана необходимость в поиске менее токсичных препаратов для ГЦД.

Цель исследования. Изучить эффективность солей цинка в лечении больных с неврологическими формами ГЦД.

Материалы и методы. Под наблюдением 6 пациентов (4 женщины и 2 мужчин) с ГЦД. Возраст на момент госпитализации от 16 до 32 лет, в среднем 24,7 года; на момент дебюта заболевания – от 12 до 23 лет, в среднем 17,9 года. У 3 больных имела место дрожательно-ригидная форма, у 2 – дрожательная и у 1 пациента - аритмогиперкинетическая форма ГЦД. Все пациенты на момент обследования принимали монотерапию солями цинка не менее одного года, в связи с осложнениями при приеме пеницилламина.

Результаты. В результате проведенного лечения наблюдалось улучшение психо-неврологического статуса у всех пациентов, а именно – снизился тремор, исчезла дисфагия, улучшилась речь, снизились амплитуда и частота гиперкинезов. Также, согласно результатам тестирования по шкале MMSE (Mini-Mental State Examination), у 5 больных наблюдалось улучшение когнитивной сферы. Побочные эффекты в виде незначительной диспепсии наблюдались у двух пациентов.

Выводы. Соли цинка достаточно эффективны в лечении ГЦД и являются достойной альтернативой пеницилламину. Препараты малотоксичны и не вызывают серьезных осложнений. Однако с учетом клинической картины и дополнительных методов исследования, наряду с патогенетической терапией, 1-2 раза в год необходимо симптоматическое лечение.

Каюмова А.А., Хамраева Л.С.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ТИКАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Тики - актуальная проблема детской неврологии, встречаются у 2-24% детей, относятся к гиперкинезам и характеризуются насильственными движениями, проявляющимся в различных мышечных группах, чаще в лицевой мускулатуре.

Цель работы: нейрофизиологические исследования детей с тиками.

Материалы и методы исследования. Обследовано 171 детей с тиками 7-12 лет: мальчиков - 161 (89,0%), а девочек - 20 (11,0%). Средний возраст - $9,7 \pm 2,2$. Дети разделены на 2 подгруппы: 1-я: 7-9 лет - 73 ребенка (45,3%), 2-я: 10-12 лет - 88 детей (64,5%). Обследование включало в себя клиническую оценку проявлений тиков, неврологическое обследование, электроэнцефалографию.

Результаты исследования. В 29 случаях (67,4%) структурные изменения головного мозга отсутствовали. У 12 пациентов (30,2%) отмечалось умеренное расширение субарахноидальных пространств. В 2 случаях выявлены грубые интракраниальные изменения с наличием арахноидальных кист. На ЭЭГ у 25 детей (29,8%) выявлено выраженное увеличение показателя невнимательности, в 36 случаях (42,9%) - повышение уровня импульсивности, у 20 (23,8%) - отмечено увеличение времени реакции. В группе детей с хроническими тиками у 38 детей (49,4%) - увеличение показателя невнимательности, в 60 случаях (77,9%) - повышение импульсивности, у 29 пациентов (37,7%) - увеличение времени реакции. В 63 случаях (39,8%) - негрубые локальные изменения в виде синхронных групп тета-волн, по амплитуде не превышающих фоновую активность, в височных отделах обоих полушарий с вовлечением медиобазальных образований, а также ирритативного характера в виде всплеск заостренных высоковольтных альфа-волн (амплитудой более 120 мкВ) в затылочных и височных отделах (у 34 детей (40,0%); у 32 детей с хроническими тиками (42,2%). В 16 случаях (8,8%) в ходе гипервентиляции и после ее окончания отмечалось появление патологических комплексов "острая-медленная волна", что свидетельствовало о наличии эпилептиформной активности (у 5 детей (5,95%) с преходящими тиками, у 5 с хроническими тиками (6,6%).

Выводы. Дети с тиками характеризуются меньшими величинами мощности альфа-ритма в затылочных отведениях по сравнению со здоровыми детьми. В свою очередь дети с хроническими тиками характеризуются меньшими величинами мощности альфа-ритма в затылочных отведениях по сравнению с детьми, страдающими преходящими тиками.

Кирилюк Б.В., Юртин Б.І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ В РІЗНІ ПЕРІОДИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

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

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Гудзенко Г.В.)

Актуальність теми. Неухильний прогресуючий перебіг розсіяного склерозу (РС) з початком хвороби у молодому репродуктивному віці, переважання жінок у когорті хворих та неминучий розвиток стійкої інвалідизації обумовлює високу увагу клініцистів до даної проблеми.

Мета дослідження. Вивчити особливості розвитку та перебігу РС у жінок в різні репродуктивні періоди.

Матеріали та методи. Під час дослідження на базі Київського міського центру розсіяного склерозу було проведено анкетування 29 хворих на РС жінок віком від 18 до 58 років, які народжували. Анкетування проводилося за такими критеріями: вік, перебіг захворювання, ступінь інвалідизації за шкалою EDSS та тривалість хвороби, залежно від періоду настання та перебігу вагітностей.

Результати. Згідно отриманих даних, досліджувані були розподілені на три групи. Першу групу склали 7 жінок (24,1%) з дебютом РС після пологів, середнім віком $33 \pm 5,7$ років, тривалістю захворювання $8,6 \pm 2,1$ років та ступенем інвалідизації за шкалою EDSS $4,2 \pm 0,47$ бали. До другої групи були включені 18 жінок (66,7%), віком $39 \pm 7,2$ роки та тривалістю хвороби на момент обстеження $17,8 \pm 3,25$, у яких вагітність настала на фоні РС. Ступінь інвалідизації на момент настання вагітності складав $3,5 \pm 0,59$ бали, а під час вагітності спостерігалась стійка ремісія. У пацієнток даної групи у післяпологовому періоді відзначалось збільшення вираженості неврологічного дефіциту ($5 \pm 0,64$ бали за шкалою EDSS). Третя група включала 4 жінки (9,2% хворих) віком $46 \pm 10,6$ років, середнім балом EDSS $3,25 \pm 0,47$, тривалістю захворювання $6,75 \pm 1,7$ роки і початком РС через $7 \pm 5,7$ років після вагітності. У кожній з груп відзначалися жінки, в яких перебіг вагітності та пологів ускладнювалися випадками пізніх гестозів, передчасних пологів або ж родовими травматазмами: в першій групі у 57,1% пацієнток, у другій групі - 64,3%, а у третій групі всього у 25% жінок.

Висновки. При порівнянні досліджуваних груп виявлено, що наявність захворювання достовірно впливає на перебіг вагітності: у жінок з діагностованим РС відзначався ускладнений перебіг вагітності ($p < 0,05$). Мала вибірка та неоднорідність досліджуваних груп за основними клінічними показниками не дозволили на даному етапі оцінити вплив вагітності на перебіг РС. Отримані дані свідчать про необхідність урахування репродуктивного періоду під час спостереження та лікування жінок з РС.

Кондратюк К.Л.

ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ СИМПТОМІВ УРАЖЕННЯ ПІРАМІДНОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ ІЗ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИМ КРОВОВИЛИВОМ У МОЗОЧОК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра хірургії №3 з курсом нейрохірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Сон А.С.)

Актуальність. Спонтанний крововилив у мозочок є важким життєво загрозованим захворюванням з високою летальністю (від 16,7% до 61,3%). У літературі наведена нечисленна кількість суперечливих робіт, присвячених вивченню клініко-неврологічних предикторів виходу внутрішньомозкового крововиливу у мозочок у гострому періоді.

Мета роботи: отримати нові дані про прогностичну значимість симптомів ураження пірамідного шляху у хворих з внутрішньомозковим крововиливом у мозочок у гострому періоді, які дозволять створити ефективну стратегію лікувально-діагностичної тактики.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 96 хворих із внутрішньомозковим крововиливом у мозочок у гострому періоді. З них 49 (51%) чоловіків і 47 (49%) жінок. Середній вік становив $63,8 \pm 8,72$ року. Всім хворим при госпіталізації проводили клініко-неврологічне дослідження, комп'ютерну томографію головного мозку. Були оброблені результати лабораторного і патологоанатомічного методів дослідження. Порушення свідомості оцінювали за допомогою шкали ком Глазго. Для оцінки наслідків захворювання використовували шкалу виходів Глазго (ШВГ), відповідно до якої всі хворі були розділені на три групи: 54 (56,3%) хворих зі сприятливим результатом (5 і 4 за ШВГ), 14 (14,6%) - з несприятливим результатом (3 за ШВГ) і 28 (29,2%) - з летальним виходом (1 за ШВГ). Хворі з градацією 2 за ШВГ в дослідженні були відсутні.

Результати. У 27 (29,3%) хворих при неврологічному обстеженні спостерігалось порушення функції тазових органів, у 39 (46,4%) був виявлений рефлекс Бабінського, у 70 (73,7%) – анізорефлексія, рухові розлади відмічалися у 37 (49,3%) хворих, м'язова гіпертонія – у 9 (11,4%). За допомогою інструментів інтелектуального аналізу даних був виявлений суворий зв'язок між наявністю у хворого нормального підшовного рефлексу, який свідчить про відсутність ураження пірамідного тракту, і сприятливим результатом (ймовірність правила 0,800, ймовірність помилки $<0,00001$). При проведенні простої логістичної регресії було виявлено, що наявність рухових розладів (ВШ 2,653, 95% ВІ 1,008-6,983, $p = 0,048$), м'язової гіпертонії (ВШ 9,000, 95% ВІ 1,504-53,862, $p = 0,016$), рефлексу Бабінського (ВШ 9,000, 95% ВІ 3,318-24,415, $p = 0,000$), порушення функції тазових органів (ВШ 9,139, 95% ВІ 3,174-26,312, $p = 0,000$) корелює з виходом 3 і 1 за ШВГ.

Висновки. Отримані дані свідчать про зв'язок між ураженням пірамідного шляху і виходом внутрішньомозкового крововиливу у мозочок у гострому періоді.

МалишКомогорцева С.В.

МІОФАСЦІАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ: ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Боженко Н.Л.)

Актуальність: Поширеність м'язового болю в спині та кінцівках серед населення молодшої та середньої вікової категорії складає 57-75%. Ця проблема є поліетіологічною та стосується лікарів багатьох спеціальностей. Міофасціальний больовий синдром відмічається при різних невертеброгенних захворюваннях, а також може ускладнювати біль при ураженнях опорно-рухового апарату, призводячи до тимчасової втрати працездатності.

Мета: Дослідити патогенез розвитку синдрому, особливості клінічного перебігу, діагностики та оцінити ефективність методів лікування.

Матеріали та методи: дослідження проводились на базі неврологічного відділення ЛОКЛ. Обстежено 18 пацієнтів, серед яких 11 жінок і 7 чоловіків віком від 34 до 61 року, що мали скарги на хронічний біль у м'язах тулуба та шиї, зниження працездатності, біль голови, стомлюваність. За допомогою лабораторної діагностики, методів нейровізуалізації виключено іншу неврологічну патологію.

Результати: Патогномонічною ознакою міофасціального больового синдрому є наявність тригерної точки, яка є гіперсенсibilізованою ділянкою в сформованому «тугому» тяжі скелетного м'яза. При натиску на неї чи розтягненні м'яза пацієнт відчуває типовий больовий паттерн. Пацієнти відмічають значне обмеження рухів та зниження м'язової сили, гіпералгезію шкіри над цією ділянкою. На основі аналізу статистичних даних виділено основні причини, що призводять до формування тригерних больових точок: остеохондроз, слабкий м'язовий корсет, фізичні перенавантаження, перебування тривалий час у статичній позі, переохолодження м'язів, травми та хронічний стресовий стан.

До особливостей клінічного перебігу слід віднести наявність специфічних (біль, обмеження рухів, судомна відповідь на подразнення) і неспецифічних симптомів, що розвиваються шляхом впливу надсегментних структур на рівні моторно-вісцеральних рефлексів.

Лікування є комплексним та включає фармакотерапію (НСПЗ та міорелаксанти), фізіотерапію та ЛФК. Ефективним також є застосування акупунктурної та ін'єкційної терапії.

Висновки: В діагностиці міофасціального больового синдрому провідним є пальпаторне знаходження тригерних точок, технікою якого має володіти лікар-невролог. При правильному лікуванні, відбувається їх руйнація, що призводить до відновлення функціональної активності м'яза, зникнення болю, а отже і покращення якості життя пацієнта.

Рузиева Ш.А., Мамурова М.М.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - к.мед.н. Хакимова С.З.)

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) характеризуется острым нарушением очаговой функции головного мозга, обусловленной преходящими гемодинамическими расстройствами, ведущими к временной ишемии и проявляющейся общезлобовой и очаговой симптоматикой, длящейся не более 24 часов. Патофизиологической основой клинических проявлений ТИА является наличие в головном мозге зон ишемической полутени, имеющей сложную молекулярно-генетическую, биохимическую, клеточную и пространственную структуру.

Цель работы: изучить клиничко-нейровизуализационный характер больных молодого возраста с ТИА.

Материалы и методы исследования. Обследовано 107 больных молодого возраста с ТИА, мужчин - 40 (37,4%), женщин - 67 (62,6%). Диагностический комплекс состоял из клиничко-неврологического осмотра, электроэнцефалографии (ЭЭГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ).

Результаты исследования. Более половины больных 58 (54,2%) поступили в стационар с длительностью эпизода ТИА до 30 минут, у 90% больных она не превышала 15 минут. На ЭЭГ отмечалось преобладание низковольтной активности в зонах ишемизации 10 (20,0%), увеличение индекса β -активности - 10 (20,0%) и наличие очаговой активности - 10 (20,0%) больных. На УЗДГ из 44 в 17 (38%) случаях отмечено снижение кровотока в бассейне внутренних сонных артерий, у 11 (25,0%) - повышенный тонус и снижение кровотока по позвоночным артериям. Начало внезапное, чаще днем, во время работы, учебы (83,7%), реже (16,3%) - в состоянии покоя. При возникновении ТИА в каротидном бассейне отмечались: слабость в правой руке у 15 (14%), в правой ноге у 5 (4,6%), в левой руке у 8 (7,4%); слабость и тяжесть в руке и ноге у 13 (12,5%); «перекос» лица у 4 (3,7%) больных. Моторная афазия у 8 (7,4%), сенсорная афазия у 6 (5,6%) больных. При поражении вертебробазиллярного бассейна отмечались: односторонняя слабость 3 (2,8%); слабость во всех конечностях 2 (1,8%); двоение в глазах у 8 (7,4%), нарушения глотания и изменения голоса у 2 (1,8%) больных.

Выводы: клиническая картина ТИА у людей молодого возраста весьма вариабельна и полностью обусловлена бассейном, в котором развивалась острая сосудистая дисциркуляция. Наиболее информативным дополнительным методом диагностики ТИА оказалась УЗДГ.

Мельник Б.Р.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

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

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Гудзенко Г.В.)

Актуальність. Когнітивні порушення при розсіяному склерозі (РС) є актуальною проблемою сьогодення, що пов'язано з швидким прогресуванням даних розладів, що, в свою чергу, спричинює ранню інвалідизацію пацієнтів.

Мета роботи: дослідити особливості формування когнітивних розладів у хворих на РС залежно від клінічних показників.

Матеріали та методи. В дослідженні взяло участь 32 пацієнти середнім віком $42 \pm 11,4$ роки, із середнім віком початку хвороби $30 \pm 9,6$ років, з яких 13 (40,6%) – чоловіки, 19 (59,4%) - жінки. Для дослідження ступеня інвалідизації було застосовано шкалу Expanded Disability Status Scale (EDSS). Для детальної оцінки когнітивних розладів та дослідження лобної дисфункції було використано Front Assessment Battery (FAB). Для оцінки когнітивної функції було використано шкалу Mini-Mental State Examination (MMSE), відповідно до результатів якої хворих розподілили на 3 категорії: без порушення когнітивних функцій (28-30 балів за MMSE) - 14 (43,8%), з незначними когнітивними розладами (24-27 балів) - 12 (37,5%) та з легким ступенем деменції (20-23 балів) – 6 (18,7%). Когнітивні порушення головним чином формувалися за рахунок погіршення результатів за субшкалами оцінки пам'яті, уваги та письма.

Результати. Згідно отриманих результатів, когнітивні порушення були достовірно вираженішими у групі пацієнтів з більш пізнім початком хвороби ($p < 0,01$): пацієнти без когнітивних розладів мали середній вік початку хвороби 26 ± 9 років, з незначними когнітивними порушеннями - $31 \pm 8,2$ рік, хворі з легким ступенем деменції – $32 \pm 11,6$ роки. Вираженість когнітивних розладів достовірно збільшувалась із зростанням ступеня інвалідизації ($p < 0,01$). Хворі без когнітивних порушень мали середній ступінь інвалідизації $4,4 \pm 1,4$ бали, з легкими когнітивними порушеннями – $4,5 \pm 0,6$ балів, з проявами деменції – $4,7 \pm 1,5$ балів. Аналіз даних, отриманих за допомогою опитувальника FAB, показав, що пацієнти без когнітивних порушень (за даними MMSE) набрали $16,5 \pm 1,7$ балів, з легкими когнітивними порушеннями – $15,8 \pm 1,6$ балів, з ознаками деменції – $15,5 \pm 0,9$ балів. Таким чином, можемо достовірно стверджувати ($p < 0,001$), що когнітивні порушення у хворих формувалися не за рахунок ураження лобних часток, а за рахунок розвитку деменції по типу Альцгеймера.

Висновки. Отримані у дослідженні результати показали, що когнітивні порушення формуються без ураження лобних часток, а їх вираженість достовірно збільшується із зростанням ступеня інвалідизації та у пацієнтів з більш пізнім початком захворювання.

Михайлова В.О.

ХВОРОБА ШТРЮМПЕЛЯ - КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Боженко Н.Л.)

Актуальність. Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля - двобічне ураження пірамідних шляхів у бокових і передніх канатиках спинного мозку. Захворювання є спадковим і виникає поступово, тому його важко диференціювати без результатів генетичного дослідження. Перші симптоми з'являються на другому десятиріччі життя, але діапазон віку початку може коливатися. Оскільки симптоми дуже характерні для багатьох захворювань, хворобу Штрюмпеля важко діагностувати. Правильне і своєчасне встановлення діагнозу сповільнить прогресування хвороби і покращить якість життя.

Мета. Аналіз клінічного випадку хвороби Штрюмпеля. Виділення основних симптомів, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Встановлення кількості хворих за 2013-2015 рр. Опрацювання літератури по даному питанню.

Матеріали і методи. Проведено скринінг історій хворих хворих неврологічного відділу ЛОКЛ за 2013-2015 рр. Виявлено одну хвору А, в якій діагностовано сімейний спастичний параліч Штрюмпеля. Проведено аналіз, визначено клінічні та параклінічні особливості захворювання.

Результати. Захворювання є спадковим, частіше передається за аутосомно-домінантним, рідше - за аутосомно-рецесивним і зчепленням з Х-хромосою типом. У пацієнтки А мама та бабуся мали подібну хворобу. В клінічній картині виявлено характерні прояви сімейного спастичного паралічу Штрюмпеля. Симптоми хвороби Штрюмпеля, які виникли у пацієнтки А: скутість в ногах і швидка стомлюваність при ходьбі, наростаючі при прогресування захворювання, характерна спастична ходьба, зміни стоп по типу «стопа Фрідрейха», сухожилі та м'язові контрактири, особливо в гомілковостопних суглобах. Поступово слабкість в нижніх кінцівках наростала. Підтвердженням діагнозу є генетичні обстеження, ЕНМГ, дані лабораторних досліджень. Висновок генетика: на основі клініки, даних родоводу у пробанда Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля. Генетичне дослідження антигени (неврологічний профіль) – GM-1,2;GD-1b,GT-1b – інтенсивність 2. Діагностичний висновок МРТ: остеохондроз поперекового відділу хребта.

Висновок. Діагноз є підтверджений генетичним і клінічним дослідженням. Сімейний спастичний параліч Штрюмпеля у клінічній практиці трапляється рідко, проте це захворювання потрібно диференціювати з: спінальною формою розсіяного склерозу, боковим аміотрофічним склерозом, пухлинами спинного мозку, фунікулярним мієлозом. Вчасне виявлення захворювання дасть нам можливість полегшити життя пацієнту.

Молодан Л.В., Кебашвили С.В., Гревцова А.Е., Левашова А.И.

ВРОЖДЕННИЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КАК РЕЗУЛЬТАТ СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ, МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЙ ТРОМБОФИЛИИ, ХРОМОСОМНОГО ПОЛИМОРФИЗМА

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра медицинской генетики

(научный руководитель - д.мед.н. Гречанина Е.Я.)

Актуальность. Врожденные пороки развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС) занимают ведущее место в структуре причин перинатальной смертности.

Цель. Оценить роль персистирующей инфекции в сочетании с "аллелями риска" и генами, ассоциированными с мультифакториальной тромбофилией, хромосомным полиморфизмом в развитии ВПР ЦНС.

Материалы и методы. Анамнестические, клинические данные. Биохимическое, цитогенетическое, молекулярно-генетическое исследования.

Описание клинического случая. В ХСМГЦ направлен ребенок Л. в возрасте 11 месяцев с диагнозом ВПР ЦНС - гетеротопия серого вещества головного мозга (СВГМ). Жалобы: косоглазие, задержка психоречевого развития, приступы подергивания мышц рук и ног, абсансы.

Анамнез: 31.01.14 ребенку проведена прививка (АКДС). В апреле возникло сходящееся косоглазие, приступ подергивания руки и ноги слева. ЯМРТ: узловая гетеротопия СВГМ. Приступы участились. Назначен Кеппра 1мл/сутки. С июля возникли абсансы. Обнаружены IgG к ВПГ I и II типов.

Анамнез жизни: пробанд от II беременности. Лицевое предлежание. Головку удерживает с 1 мес., переворачивается с 3 мес., сидит с 10 мес.

Фенотип: гипертонус мышц в дистальных отделах ног, бугристая поверхность черепа, косоглазие, геморрагические высыпания, гипермобильность суставов, изодактилия.

Результаты исследования. Гомоцистеин 8,4 мкмоль/л (до 5,0). Фибриноген 4,3 г/л (2-4 г/л), протромбиновое время 17,8 с (10,5-15,8 с), тромбиновое время 19,1 с (13-18 с). Исследование агрегации тромбоцитов: одноволновая агрегация с дезагрегацией тромбоцитов. Молекулярное исследование: ген MTHFR C677T (гомозигота), MTRR A66G (гетерозигота). Мутация фактора Лейдена FV R506, гена AGII M23T (гетерозигота). Кариотип: 46,XX, 22ps+. МРТ-исследования ГМ: гидроцефалия. Диагноз: Гипергомоцистеинемия, хромосомный полиморфизм, полиморфизм генов MTHFR C677T, MTRR A66G, персистирующая вирусная инфекция. Рекомендации: Фромилид 10 мг/кг, Гроприназин 50 мг/кг, Ацикловир 10 мг/кг в сутки. На фоне лечения наблюдается положительная динамика, исчезли приступы.

Выводы. У ребенка имеет место ВПР ЦНС, персистирующая инфекция на фоне "аллелей риска" и генов, ассоциированных с мультифакториальной тромбофилией, в сочетании с хромосомным полиморфизмом. Можно предположить фетальное происхождение патологии, провоцирующий фактор: вакцинация.

Нитичук М.С., Співак Я.В., Брюханова А.О., Кельман В.В.

ВПЛИВ МУЗИКИ НА РОБОТУ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

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

Кафедра нервових хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Московко Г.С.)

Актуальність. За останнє століття значно зросло інформаційне навантаження на мозок людини. У зв'язку з цим збільшилась потреба людини у нових ефективних методах сприйняття та засвоєння інформації.

Мета: довести вплив музики на активність кори головного мозку

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 64 респонденти, проведено анкетування та запис електроенцефалограм за допомогою Braintester DX-system, при прослуховуванні музики.

Результати: в ході проведеного дослідження нами встановлено, що 48,5 % респондентів слухають переважно рок-музику, 23,5% надають перевагу поп-музиці, 14% - класичній, 3% - джазу, 11% вказали інший жанр. При цьому 39% респондентів слухають музику при підготовці до занять, 61% - ні. У всій вибірці респондентів найбільш однакові результати показала класична музика на частотах Theta, Alpha, Beta, решта жанрів впливають більше індивідуально на різних респондентів і не мають чітких спільних ознак на ЕЕГ. Активність Alpha-ритму та Beta-ритму збільшується поступово від лобних до потиличних часток, а Theta-ритм – має більший прояв в лобних і потиличних частках. Активність всіх ритмів відносно півкуль головного мозку суттєвої різниці не має. В записах ЕЕГ при звучанні класичної музики практично у всіх респондентів домінує Alpha-ритм. Музичні твори, в яких відсутній компонент ударних інструментів, в загальному мають заспокійливу, гальмуючу дію незалежно від жанру та композиції. При зменшенні ритму та темпу композиції також зростають вище вказані ефекти.

Висновки: дослідивши вплив музики на активність кори головного мозку, ми дійшли висновків, що загальний однаковий вплив має класична музика і її подібна. Яка за рахунок відсутності компоненту ударних інструментів викликає активність Alpha-ритму в задніх відділах кори головного мозку, а також незначну активність Theta-ритму, в порівнянні зі звичайною активністю кори без застосування музики. Це вказує на позитивний розслаблюючий вплив класичної музики, оскільки відомо, що Alpha- та Theta-ритми виникають в корі при розслабленні, медитації, та неглибокому сні, і можливість її застосування для покращення сприйняття мозком людини інформації, застосування з лікувальною метою в психотерапевтичних методах та в медичній реабілітації.

Бідочка О.І., Новостройна П.С.

ОЦІНКА, ПОРІВНЯННЯ ТА ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД УМОВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра неврології та нейрохірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Купновицька М.Ю.)

Актуальність теми: Традиційно погіршення пам'яті пов'язують із похилим віком. Проте останнім часом молоді особи віком від 18 до 30 років все частіше скаржаться на свою пам'ять. Гіпокамп надзвичайно чутливий до стресів. У разі постійного перенапруження пропадає здатність вчитися чомусь новому. Слабшає пам'ять в курців, і в любителів кави та чаю (кофеїн зв'язує вітамін В1). **Мета роботи:** дослідження когнітивних функцій (різних видів пам'яті та уваги) в осіб без неврологічних порушень віком 15-25 р.р. під впливом екзогенних факторів та в умовах звичного навчального процесу.

Матеріали і методи: В ході дослідження ми провели анкетування серед 100 осіб. Серед них 20 учнів математичного та 21 учень природничого класів; 13 студентів IV курсу, 7 студентів V курсу ІФНМУ, 7 членів студентського наукового гуртка з неврології та 32 добровольців відповідного віку (20-25 р.р.), які погодились взяти участь в тестуванні. Для цього нами було розроблено анкету, яка складалась з 4 тестів на дослідження короткочасної пам'яті та 3 тестів на концентрацію, розподіл та переключення уваги (Коректурна проба за таблицею А.Г. Іванова-Смоленського, тест Мюнстерберга, таблиця Горбова-Шульте).

Результати дослідження: В учнів математичного класу показники пам'яті на 24,34% та уваги на 12,44% кращі, ніж в учнів природничого класу. При оцінці середнього показника в школярів спостерігалися кращі показники при дослідженні словесно-логічної (на 0,09%), образної (на 6,61 %) та зокрема зорової пам'яті (на 25,26%), а в студентів вищий рівень уваги на 4,3 % ($p < 0,05$). Після відпочинку спостерігається покращення результатів по всіх видах тестів у 73 % студентів, в середньому на 26%. Після вживання 150 мл міцної кави у 54 % протестованих осіб в середньому на 16,59% покращилися показники пам'яті та в 71,9 % осіб в середньому на 49,41 % ($p < 0,05$). Після випалювання 1 цигарки та вживання 1 келиха пива спостерігається погіршення усіх показників когнітивних функцій: в середньому пам'яті на 12,78% та 26,66% , уваги на 24,65% та 18,75% відповідно. Після різних видів дозованого фізичного навантаження отримано наступні результати: покращення пам'яті на 18,26%, погіршення уваги на 11,91% ($p < 0,05$).

Висновок: В результаті аналізу отриманих даних було встановлено погіршення короткочасної пам'яті з віком і покращення концентрації уваги. Після вживання кави та після відпочинку у більшості учасників експерименту покращилися і пам'ять, і увага. Після дозованого фізичного навантаження покращується пам'ять та погіршується увага. Після вживання алкоголю та тютюнопаління спостерігається значне зниження когнітивних функцій.

Олланова Ш.С., Эшимова Ш.К.

ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаева Н.Н.)

Одним из наиболее частых немоторных проявлений болезни Паркинсона (БП) является боль. Частота хронической боли при БП, продолжающейся свыше трех месяцев, по данным разных авторов составляет от 40 до 70% и превышает таковую в общей популяции от 20 до 44%. У пациентов с БП боль может также зависеть от нейромедиаторных изменений и возникать на фоне как гиподопаминергического, так и гипердопаминергического состояний.

Цель работы: изучить характеристику хронического болевого синдрома у больных болезнью Паркинсона.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 130 пациентов (57 мужчин и 73 женщины). Возраст пациентов, включенных в основную группу, колебался от 40 до 79 лет и составил в среднем $63,1 \pm 9,1$ года, средняя оценка по шкале UPDRS составила $49,3 \pm 15,9$ балла. Пациенты были исследованы нами по шкалам ВАШ (визуальная – аналоговая шкала), UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale-унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона), ДОБ-БП (дневник оценки боли при болезни Паркинсона).

Результаты исследования. Выраженность болевого синдрома по ВАШ колебалась от 1,7 до 8,3 балла и составила $5,5 \pm 1,6$ балла. У пациентов с хроническим болевым синдромом суммарный средний балл по шкале ДОБ-БП составил $49,3 \pm 15,9$ балла. В группе пациентов без болевого синдрома суммарный средний балл по шкале ДОБ-БП был ниже - $40,2 \pm 12,6$ балла. Средняя оценка по III части и UPDRS у больных с болевым синдромом - $30,9 \pm 10,4$ балла, а у пациентов без болевого синдрома - $25,5 \pm 8,8$ балла. Интенсивность болевого синдрома, оцениваемого по ВАШ, коррелировала оценкой по III части и UPDRS ($r=0,43$), а также оценкой гипокинезии ($r=0,5$). У пациентов с БП порог болевой чувствительности, оцениваемый с помощью прессиальгометрии, был значительно ниже по сравнению с лицами контрольной группы.

Выводы. Хронический болевой синдром отмечался у 52% больных с БП, при этом у трети пациентов он непосредственно связан с БП, у трети - условно связан с этим заболеванием, у трети пациентов не связан с БП и преимущественно объясняется сопутствующей скелетно-мышечной патологией. Хронический болевой синдром на ранней стадии заболевания выявлялся у 36% пациентов, возникновение боли на поздней стадии отмечалось у 64% больных.

Оллобердиев Х.О., Шмырина К.В.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО РУСЛА У ЛИЦ, УМЕРШИХ ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

В связи с широкой распространенностью цереброваскулярной патологии и возрастающим интересом к проблеме инсульта при сахарном диабете (СД) особую актуальность приобретает изучение характера патоморфологических изменений интракраниальных сосудов.

Цель: провести патоморфологическое исследование интрацеребральных вен головного мозга (ГМ) у лиц, умерших от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) на фоне СД.

Материалы и методы: изучено венозное русло головного мозга 30 умерших от ишемического инсульта в возрасте 45-88 лет (средний возраст $62,9 \pm 5,8$), развившегося на фоне СД. Патогистологическому исследованию подверглись вены мягкой мозговой оболочки полушарий большого мозга, интактных участков нервной ткани, а также перифокальных отделов на расстоянии 1 см от зоны инфаркта. Длительность заболевания СД до 5 лет наблюдалась у 7 (23,3%), от 5 до 10 лет – у 12 (40%), свыше 10 лет – у 11 (36,7%).

Результаты исследования: У умерших с длительностью СД до 5 лет интрацеребральные вены белого вещества интактных отделов полушарий большого мозга, стволовых отделов были резко расширены, эндотелий их набухший. При продолжительности заболевания от 5 до 10 лет неравномерная дилатация просвета вен и венул сочеталась с очаговыми муфтообразными утолщениями базальных мембран. При продолжительности СД более 10 лет отмечалось набухание эндотелия, неравномерные утолщения базальной мембраны, очаговая пролиферация интимы с образованием полипообразных выростов, частично суживающих просвет вен. На фоне плазматического пропитывания в стенках вен определялись мелкие инфильтраты из гистиоцитов, лимфоцитов и фибробластов. Во всех отделах головного мозга независимо от длительности СД отмечались признаки застойного венозного полнокровия с переполнением просвета мелких вен кровью, агрегацией эритроцитов и других форменных элементов.

Выводы: у умерших от ОНМК на фоне СД обнаруживаются грубые патоморфологические изменения мелких вен и венул, выраженность которых коррелирует с продолжительностью эндокринной патологии. Очевидно, что церебральная флебопатия во многом определяет структурные основы диабетической энцефалопатии, особенности пато- и морфогенеза ОНМК у больных СД.

Онуфрійчук А.Ю.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕНМГ У ХВОРИХ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

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.)

Висока розповсюдженість розсіяного склерозу з переважним ураженням осіб молодого віку та обов'язковим розвитком інвалідності на певній стадії захворювання роблять його найактуальнішою проблемою неврології. Виявлені різноманітні паттерни демієлінізації при РС, а також докази аксонального пошкодження як у активних вогнищах, так і в периферичній нервовій системі, що і формує дебют периферичної форми РС.

Мета дослідження: порівняння показників ЕНМГ у хворих на розсіяний склероз (РС) у період загострення та показників ЕНМГ у нормі. Оцінка динаміки їх змін після лікування.

Матеріал та методи: обстежено 12 хворих на РС віком від 18 до 28 років. Достовірність діагнозу встановлена у відповідності критеріїв: McDonald et al., 2001, 2005; С.М. Poser, 1983. Всім хворим проводилось ЕНМГ обстеження на комп'ютеризованому програмному комплексі «М-TEST». Дослідження проводилось в 2 етапи: I етап - було знято вихідні показники, а саме: амплітуду викликаних потенціалів м'язів та нервів (М-відповідь та ПД нерва відповідно), швидкість розповсюдження збудження та потенціали рухових одиниць (ПРО) (амплітуда, тривалість). II етап – зняття цих же показників після лікування солу-медролом та їх порівняння з показниками в період загострення.

Результати та їх обговорення. Електрофізіологічні показники у пацієнтів з РС: n.ulnaris – швидкість проведення імпульсу 32,37 м/с, амплітуда М-відповіді 1,03 мВ; n.peroneus profundus – 30,5 м/с та 0,86 мВ відповідно; n.tibialis – 29,9 м/с та 0,77 мВ; n.medianus – 32,27 м/с та 0,95 мВ. Параметри ПРО: m.tibialis anterior – амплітуда 1,18 мВ, тривалість 11,5 мс; m.deltoideus – 1,17 мВ та 12 мс відповідно; m.biceps brachii – 1,2 мВ та 11,8 мс.

Зниження показників швидкості розповсюдження збудження більше ніж на 40% та амплітуди М- відповіді на 20% від вікових показників, затримка F-хвилі, повторні F-хвилі вказували на мієлінопатію – виявлені у 42% хворих. У 8% хворих були виявлені ознаки аксонопатії: зниження швидкості розповсюдження збудження на 25% та амплітуди М-відповіді на 60% від вікових показників. У решти хворих відхилень від вікових показників не виявлені.

При проведенні ЕНМГ-дослідження в динаміці виявлено, що у хворих після призначення солу-медролу відмічалась тенденція до зростання швидкості розповсюдження збудження та збільшення амплітуди М-відповіді.

Висновки. Електроміографічне дослідження дозволяє не тільки оцінити характер та глибину залучення периферичних нервів при РС, але й оцінити динаміку змін після лікування загострення.

Павлушенко М.В.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПЕТ/КТ У ВИВЧЕННІ СТАРЕЧОЇ ДЕМЕНЦІЇ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра радіології та радіаційної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Романенко Г.О.)

Хвороба Альцгеймера та стареча (сенільна) деменція є одними з найпоширеніших захворювань, що переслідують людей, вік яких переважно складає більше ніж 60 років, і як результат призводять до необоротних процесів в психічній діяльності. Діагностичні можливості електронно-позитронної томографії в сумісності з комп'ютерною (ПЕТ/КТ) – це сучасний і найбільш альтернативний метод виявлення цих захворювань, оскільки він дає можливість оцінити стан хвороби як з анатомічної, так і з функціональної точки зору, а головне – проаналізувати дегенеративні зміни ще на ранніх, найважчих для діагностики, стадіях хвороби.

Мета роботи: 1. Виявити плюси та мінуси методу ПЕТ/КТ. 2. Дослідити спектр використання ПЕТ/КТ в неврології, зокрема при хворобі Альцгеймера та старечій деменції. 3. Порівняти метод ПЕТ/КТ діагностики з іншими інструментальними методами.

Матеріали та методи: у ході роботи були використані праці вітчизняних та зарубіжних авторів, наукові статті та публікації, Інтернет-ресурси.

Результати: ПЕТ/КТ – це відносно новий комбінований метод візуалізації, який останні 20 років використовувався в медичній практиці в якості експериментальних досліджень. Перевагами методу ПЕТ/КТ є можливість діагностування хвороби Альцгеймера та сенільної деменції на ранніх етапах, що було неможливим за допомогою класичних методів візуалізації. За рахунок поєднання ПЕТ і КТ зображень в процесі діагностики можна отримати функціональну та структурну інформацію, що на 98% дозволяє підвищити якість дослідження.

Висновки: 1. Механізм дії ПЕТ/КТ має значні переваги завдяки дії на клітинному та біохімічному рівні. До недоліків можна віднести собівартість дослідження і відносно невелику кількість апаратів ПЕТ/КТ. 2. ПЕТ/КТ може досить точно вказувати на функціональні та анатомічні зміни в ході хвороби Альцгеймера та старечої деменції, зокрема дозволяє простежити на ранній стадії захворювання асиметричне поширення гіпометаболізму в скроневих, тім'яних та потиличних ділянках. 3. На відміну від класичних методів візуалізації (МРТ, КТ), ПЕТ/КТ є більш доцільним при діагностиці доклінічного рівня хвороби.

Плехова О.О., Калюжка В.Ю.

СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра неврології №1

(науковий керівник - к.мед.н. Тесленко О.О.)

Актуальність. Число людей з синдромом вегетативної судинної дистонії (ВСД) на сьогодні зростає неухильно. Так, даними літератури подібні порушення вегетативної нервової системи (ВНС) різного ступеня вираженості відзначають 8 з 10 людей молодого віку.

Мета роботи: оцінити стан і реактивність вегетативної діяльності у студентів 4-го курсу Харківського національного медичного університету.

Матеріали і методи: у роботі були оцінені результати анкетування практично здорових 40 студентів (20-22 років) з використанням "Анкети оцінки вегетативної дисфункції". Одна частина анкети (суб'єктивна) складалася із самостійної оцінки стану ВНС студентами. Інша частина анкети (об'єктивна) заповнювалася дослідником. Оцінку функціонального стану лимбико-ретикулярного комплексу робили шляхом дослідження серцево-судинних (рефлекс Даньїні-Ашнера, кліностатичний рефлекс Данієлополу, ортостатичний рефлекс), судинних (вазомоторні шкірні реакції) і шкірних вегетативних рефлексів (піломоторний).

Результати дослідження: тільки 6 (15%) студентів були практично здорові. За даними результатів "Анкети оцінки вегетативної дисфункції" синдром ВСД був виявлений у 14 (35%) студентів. Найбільш частими скаргами були постійний головний біль, різноманітні розлади травлення і постійна тривожність. Найчастіше такі студенти відзначали: метеозалежність (70% випадків), а понад 80% непереносимість замкнутого і задушливого простору, 95% - почервоніння або збліднення обличчя при хвилюванні, 35% - часті м'язові посмикування і парестезии в кінцівках. За результатами анкетування та дослідженням вегетативних рефлексів у 7 студентів був діагностований синдром ВСД з гіперфункцією парасимпатичного відділу ВНС, тобто ваготонія, у 5 студентів - з гіперфункцією симпатичного відділу, тобто симпатикотонія та у 2 студентів - змішану форму синдрому ВСД з незначним переважанням ваготонії.

Висновки: тільки 15% обстежених студентів були практично здорові. 85% студентів вважають себе такими, що мають синдром ВСД, хоча об'єктивно це підтверджується у 35% студентів. Найчастіше синдром ВСД виникав у студентів при неправильному плануванні психоемоційного і фізичного навантаження, нерациональній будові режиму праці та відпочинку, а також при частому порушенні сну. Ці фактори призводять до емоційної лабільності, невмотивованого надмірного збудження або навпаки, швидкої стомлюваності і, як наслідок, втрати інтересу і мотивації до навчання.

Ракита Н.С.

КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМ ПАРКИНСОНИЗМОМ

Донецкий национальный университет им. М.Горького, Красный Лиман, Украина

Кафедра неврологии, медицинской генетики и нейрохирургии

(научный руководитель - к.мед.н. Селезнева С.В.)

Актуальность. Серьезную проблему представляет собой дифференциальная диагностика когнитивных нарушений у больных с различными видами паркинсонического синдрома, обусловленные в том числе цереброваскулярными заболеваниями.

Цель: коррекция когнитивных нарушений у больных с паркинсоническим синдромом, обусловленным цереброваскулярными заболеваниями.

Материалы и методы: пациенты были рандомизированы на две группы: основная и контрольная. На фоне постоянного приема противопаркинсонических препаратов больной первой группы был применен препарат когнум (кальциевая соль гопантеновой кислоты) на 20 пациентах (15 - женщин, 10 - мужчин), средний возраст ($63 \pm 2,5$ года) в дозе от 1000 до 1500 мг в сутки, в течение двух месяцев.

Результаты исследования. После проведенного лечения отмечено объективное и субъективное улучшение у пациентов первой группы. Была получена четкая положительная динамика со стороны когнитивной и эмоциональной сферы: улучшилась память (85%), концентрация внимания (80%), а также улучшился сон, уменьшилась тревожная симптоматика, головные боли.

Выводы. Своевременное и эффективное выявление когнитивных нарушений, позволяет проводить их адекватную коррекцию, что позволяет снизить инвалидизацию больных. Систематическое применение противопаркинсонических препаратов в сочетании с ноотропным препаратом (когнум) у больных с различными видами паркинсонического синдрома, позволяет замедлить темпы прогрессирования заболевания, обеспечивает улучшение когнитивных функций, способствует уменьшению выраженности экстрапирамидных, когнитивных и других неврологических расстройств.

Рузиева Ш.А., Мамурова М.М.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - к.мед.н. Хакимова С.З.)

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) характеризуется острым нарушением очаговой функции головного мозга, обусловленной преходящими гемодинамическими расстройствами, ведущими к временной ишемии и проявляющейся общемозговой и очаговой симптоматикой, длящейся не более 24 часов. Патофизиологической основой клинических проявлений ТИА является наличие в головном мозге зон ишемической полутени, имеющей сложную молекулярно-генетическую, биохимическую, клеточную и пространственную структуру.

Цель работы: изучить клиничко-нейровизуализационный характер больных молодого возраста с ТИА.

Материалы и методы исследования. Обследовано 107 больных молодого возраста с ТИА, мужчин - 40 (37,4%), женщин - 67 (62,6%). Диагностический комплекс состоял из клиничко-неврологического осмотра, электроэнцефалографии (ЭЭГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ).

Результаты исследования. Более половины больных 58 (54,2%) поступили в стационар с длительностью эпизода ТИА до 30 минут, у 90% больных она не превышала 15 минут. На ЭЭГ отмечалось преобладание низковольтной активности в зонах ишемизации 10 (20,0%), увеличение индекса β -активности - 10 (20,0%) и наличие очаговой активности - 10 (20,0%) больных. На УЗДГ из 44 в 17 (38%) случаях отмечено снижение кровотока в бассейне внутренних сонных артерий, у 11 (25,0%) - повышенный тонус и снижение кровотока по позвоночным артериям. Начало внезапное, чаще днем, во время работы, учебы (83,7%), реже (16,3%) - в состоянии покоя. При возникновении ТИА в каротидном бассейне отмечались: слабость в правой руке у 15 (14%), в правой ноге у 5 (4,6%), в левой руке у 8 (7,4%); слабость и тяжесть в руке и ноге у 13 (12,5%); «перекос» лица у 4 (3,7%) больных. Моторная афазия у 8 (7,4%), сенсорная афазия у 6 (5,6%) больных. При поражении вертебробазиллярного бассейна отмечались: односторонняя слабость 3 (2,8%); слабость во всех конечностях 2 (1,8%); двоения в глазах у 8 (7,4%), нарушения глотания и изменения голоса у 2 (1,8%) больных.

Выводы: Клиническая картина ТИА у людей молодого возраста весьма вариабельна и полностью обусловлена бассейном, в котором развивалась острая сосудистая дисциркуляция. Наиболее информативным дополнительным методом диагностики ТИА оказалась УЗДГ.

Рустамова Н.Н., Сайдиева С.С., Хушвахтов О.С.

ПРИМЕНЕНИЕ ПУНКТУРНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ II СТАДИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Ким О.А.)

Дисциркуляторная энцефалопатия — это одна из форм хронической цереброваскулярной недостаточности с прогрессирующим течением. Под этим термином понимают прогрессирующее диффузное поражение головного мозга, обусловленное нарастающим ухудшением кровоснабжения мозговой ткани. Она занимает второе после ишемической болезни сердца место в структуре первичной инвалидности в группе болезней системы кровообращения. Рост частоты заболеваний дисциркуляторной энцефалопатией, прогрессирующее течение, высокая степень риска инвалидности, тяжелые социально-экономические последствия обуславливают актуальность разработки и внедрения методов медицинской реабилитации этих пациентов.

Цель исследования: изучить эффективность применения пунктурной лазеротерапии у больных с дисциркуляторной энцефалопатией II ст.

Материалы и методы. Нами были обследованы 53 больных с дисциркуляторной энцефалопатией II ст. Все больные были разделены на контрольную группу – 15 (28%) больных, получавших стандартное базисное лечение, и основную, в которую вошли 38 (72%) больных, наряду с традиционным лечением получавших пунктурную лазеротерапию. Всем наблюдаемым больным основной группы проводилась пунктурная лазеротерапия с использованием корпоральных и аурикулярных точек. Выбор точек осуществлялся на основе традиционных рекомендаций с учетом симптоматики. Время воздействия одной процедуры составляло 20 минут, курс лечения – 10 сеансов.

Результаты исследования показали, что в основной группе улучшение состояния отмечалось у 34 (87%) больных. Все больные переносили процедуры хорошо. К концу курса прежде всего уменьшились общемозговые симптомы, наблюдалось улучшение в вегетативно-сосудистой и психоэмоциональной сферах. У 29 (76,3%) больных основной группы отмечалось уменьшение головных болей, головокружения, улучшился сон, настроение, повысилась работоспособность, уменьшилась раздражительность, возрасла сила в конечностях, у 15 (39,5%) больных, наряду с вышеуказанной динамикой клинических симптомов, отмечалось уменьшение органической микросимптоматики. В контрольной группе положительная динамика была выявлена лишь у 7 (46,7%) больных.

Таким образом, в результате применения пунктурной лазеротерапии у больных с дисциркуляторной энцефалопатией II ст. в основной группе была отмечена более выраженная положительная динамика, нежели у больных контрольной группы, получающих традиционное лечение: уменьшились общемозговые симптомы, наблюдалось улучшение в вегетативно-сосудистой и психоэмоциональных сферах, что свидетельствует об улучшении функционального состояния и гемодинамики головного мозга, улучшении реологических свойств крови.

Рустамова Г.А.

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЗАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Профедурта внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Ярмухамедова С.Х.)

Актуальность. Понятие невроза в клинике внутренних болезней имеет собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению.

Цель исследования: изучить клинико-гемодинамические признаки поражения сердечно-сосудистой системы у больных с неврозами.

Материал и методы исследования. Обследовано 16 больных с неврозом, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении клиники СамМИ. Все больные проходили как общеклинические исследования, так и эхокардиографию с доплерографией (ЭХОКГ). Исследовались систолическая и диастолическая функции левого желудочка (ЛЖ).

Полученные результаты. У 6 из обследованных больных выявлялись отмечалось учащение пульса, появление боли и неприятных ощущений в области сердца, повышение артериального давления, 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 4-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 P(э) и полная компенсаторная пауза, что свидетельствует о наличии желудочковой экстрасистолии. Следует отметить, что при физической нагрузке показания ЭКГ не изменялись. При проведении ЭХОКГ у 6-х больных была выявлена незначительная гипертрофия задней стенки ЛЖ (ЗСЛЖ), а также ее гипокинез в различных сегментах сердца. У 6 больных гипертрофии не было выявлено, но также наблюдалось нарушение локальной сократимости миокарда в виде гипокинезии стенок сердца. Глобальная сократимость сердца не изменялась и составляла от 56,78% до 62,5%. При доплерографии у всех обследованных нами больных была выявлена выраженная в различной степени диастолическая дисфункция ЛЖ. При этом соотношение E/A составляло значения меньше единицы.

Выводы. Таким образом, отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, выявленные у наших больных, подтверждались показаниями ЭКГ в виде изменений со стороны сегмента ST, зубцов P и T, комплекса QRS и нарушением как систолической, так и диастолической функций сердца на доплер-ЭхоКГ.

Салохиддинова Ш.Ш., Кодиров А.А.

ДИНАМИКА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИАТИЛИНОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - преп. Джурабекова А.Т.)

Актуальность. Одной из наиболее частых причин возникновения когнитивных нарушений в пожилом возрасте является хроническая ишемия мозга.

Цель работы: оценить динамику ЭЭГ когнитивных нарушений у больных пожилого возраста на фоне лечения глиатилином.

Материалы и методы исследования. Обследовано 53 больных пожилого возраста. Среди обследованных было 48,4% мужчин и 51,6% женщин. Клинико-неврологическое обследование проводили по общей схеме ЭЭГ. Больным было назначено лечение глиатилином по 1000 мг в/в №5. Затем по 1 капсуле (400 мг) 2 раза в день №30.

Результаты исследования. I тип ЭЭГ выявлен у 27,2% больных. В передних отделах регистрировался бета-ритм частотой от 18-20 до 30 кол/с, амплитудой от 5 до 15-20 мкВ. В задних отделах отмечался альфа-ритм частотой 9-12 кол/с, амплитудой от 35 до 70 мкВ. Повышение индекса медленной активности: тета- и дельта-волны амплитудой от 10 до 40 мкВ регистрировались преимущественно в отведениях от передних отделов полушарий, достигая 40-50% записи. Гиперсинхронная или ЭЭГ II типа выявлена у 8 (9,9%) больных. Реакция на открывание глаз была слабо выраженной. III тип ЭЭГ выявлен у 18,5% больных. Отмечались сглаженностью зонального рисунка, отсутствие реакции на открывание глаз и гипервентиляцию. ЭЭГ IV типа регистрировалась у 38,3% больного. Отмечалась средне- и низкочастотная дизритмия колебаний с амплитудой от 20 до 50-60 мкВ. ЭЭГ V тип регистрировалась у 5 больных. Отмечалась высокоамплитудная дизритмичная активность с преобладанием колебаний тета- и дельта-диапазона. В динамике после проведенного лечения отмечалось положительные сдвиги. На ЭЭГ в 85-90% случаев доминирует альфа-ритм с правильными зональными различиями, модулированный в веретена амплитудой 50-100 мкВ. Однако в 10-15% случаев отмечается амплитуда альфа-ритма не превышающая 20 мкВ, что обусловлено функционированием аутосомно-доминантного гена.

Вывод. На фоне глиатилина увеличивалась величина соотношения альфа и Q ритма в затылочных и лобных отведениях, что говорит о положительном влиянии на спектр когнитивных показателей.

Собченко М.Я.

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ C677T У РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

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

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Прокопів М.М.)

Актуальність. Розвиток ішемічного інсульту в ранньому дитячому віці являється серйозною проблемою. Близько 40% випадків інсульту пов'язані з вродженими порушеннями метаболізму, захворюваннями системи крові, васкулітами. У більшості дітей, що перенесли ішемічний інсульт зберігається неврологічна симптоматика, яка впливає на соціальну адаптацію.

Мета. Визначення ролі поліморфізму гена метилентетрагідрофолатредуктази C677T (МТГФР C677T) як фактора ризику розвитку ішемічного інсульту у дитячому віці.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні взяли участь 15 хворих: 9 дівчаток та 6 хлопчиків, які перенесли ішемічний інсульт у віці від 9 місяців до 15 років. Пацієнтам було проведено КТ головного мозку, стандартні коагулологічні дослідження крові, генетичні дослідження з визначенням поліморфізму генів асоційованих з тромбозом і оцінено рівень гомоцистеїну в плазмі.

Результати дослідження. У дитячому віці при ішемічному інсульті найчастіше вражаються дрібні гілки середньої мозкової артерії, що проявляється геміпарезом, парезами мускулатури обличчя, грубими затримками психомоторного розвитку.

При генетичному дослідженні було виявлено протромботичні фактори ризику у 13 пацієнтів, серед яких у 9 хворих визначено поліморфізм гену МТГФР C677T і у 4 - гіпергомоцистеїнемію.

Гомоцистеїн є проміжним продуктом метіоніну, який утворюється під впливом ферментів метилентетрагідрофолатредуктази. У разі поліморфізму гену цього ферменту розвивається гіпергомоцистеїнемія, яка спричиняє проліферацію гладком'язових клітин, десквамацію ендотелію, активацію тканинного фактора згортання крові, зниження кількості протеїну С.

Мінімальний рівень гомоцистеїну відмічається у дітей грудного віку, а в пубертантному періоді відбувається значний його підйом у плазмі крові.

Висновки. У дітей, що перенесли ішемічний інсульт у віці від 9 місяців до 15 років при генетичному дослідженні відмічається наявність поліморфізму генів, асоційованих з тромбофілією (метилентетрагідрофолатредуктази C677T). Тому для профілактики та лікування ішемічного інсульту важливим є включення генетичного дослідження в стандарт діагностики.

Стасюк Ю.В.

ТІВОРТІН У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

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.)

Діабетична полінейропатія – комплекс клінічних і субклінічних синдромів, кожен з яких характеризується дифузним або вогнищевим ураженням периферичних і/або автономних нервових волокон внаслідок цукрового діабету (ЦД). Це одне з найчастіших хронічних ускладнень ЦД, що діагностується майже у половини таких хворих. Клінічні прояви діабетичної полінейропатії досить різноманітні і трапляються в практиці спеціалістів різного профілю.

Нами обстежено 28 хворих на цукровий діабет 2 типу, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному клінічному ендокринологічному центрі. Серед хворих було 16 жінок та 12 чоловіків, вік хворих становив від 36 до 65 років. Цукровий діабет (ЦД) середнього ступеня тяжкості спостерігався у 14 хворих, у 4 хворих – важкий. Два пацієнти знаходилися в стані компенсації захворювання, 26 – в стані субкомпенсації. Пацієнти були розподілені на 2 групи: I група - пацієнти, які отримували базисну терапію (14 хворих); II група - хворі, які на фоні базисного лікування отримували тівортін (100 мл внутрішньовенно крапельно зі швидкістю 10 крапель за хвилину за перші 10 -15 хв, потім швидкість збільшували до 30 крапель за хвилину (14 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. У хворих відмічалось зниження амплітуди М-відповіді n. medianus на 22% 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 0,93%); після додаткового призначення тівортину відмічалась тенденція до збільшення на 18,1% ($p > 0,05$). 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 тівортину – на 23,5% ($p < 0,05$).

Таким чином, під впливом базисного лікування амплітуда М-відповіді збільшується невірогідно, проте, після додаткового призначення тівортину відмічалось вірогідне збільшення амплітуди М-відповіді у хворих на діабетичну полінейропатію. Подальші дослідження у цьому напрямку дозволять значно покращити лікування хворих на діабет, ускладнений полінейропатією.

Трофименко Р.В.

ЗАСТОСУВАННЯ НОВОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ПАРКІНСОНІЗМУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Васьянов Р.С.)

Ушкодження пірамідних та екстрапірамідних шляхів є однією з причин розвитку паркінсонізму, захворюваність на який прогресує, вік хворих молодшає, а клінічний перебіг захворювання часто має стійкий щодо лікування характер.

Мета роботи – дослідити ефективність застосування в комплексній фармакотерапії хворих на паркінсонізм препарату «ПК-Мерц».

Матеріал та методи. Обстежені клінічно та досліджені за допомогою нейровізуалізаційних методик – електроенцефалографія (ЕМГ) та електронейромиографія (ЕНМГ) – 50 хворих на паркінсонізм. Їх було рандомізовано на 2 групи. Хворі 1-ї групи (n=37) лікувалися в традиційний спосіб, а хворим 2-ї групи (n=13) до комплексної схеми лікування додавали «ПК-Мерц». Оцінювали ефективність терапії через визначення кількості хворих з відновленням моторної функції, усунення тремору та відновлення швидкості проведення імпульсу (ШПІ) по серединному (СН) і великоомілково нервам (ВГН).

Результати дослідження. При ЕМГ-обстеженні хворих 2-ї групи через тиждень після початку прийому «ПК-Мерц» амплітуда ЕМГ-кривої та частота виникнення залпової активності була менше, типові «екстрапірамідні постріли» були відсутні порівняно з такими показниками у хворих до початку лікування, а також порівняно з відповідними даними за аналогічний період лікування у хворих 1-ї групи (в усіх випадках $p < 0.05$). Показники ШПІ по СН та ВГН при ЕНМГ-обстеженні у хворих 2-ї групи були на 25.2 % і на 23.9 % менше, ніж до початку лікування, та на 12.3 % і на 12.7 % менше, ніж у хворих 1-ї групи (в усіх випадках $p < 0.05$). У всіх хворих 2-ї групи після 3-4 ін'єкцій препарату зростала рухова активність, рухливість та ініціативність ($p < 0.05$). Після курсу лікування кількість хворих з тремором була менше, ніж в 1-й групі ($p < 0.05$). Статистичний бальний аналіз (за шкалою UPDRS) виявив зменшення сумарної кількості балів у хворих 2-ї групи переважно за рахунок III розділу.

Висновок. Виявлена більша ефективність антипаркінсонічної терапії застосуванням препарату «ПК-Мерц», підтверджена даними клінічного та нейровізуалізаційного обстеження. Отримані дані є інтересними з точки зору реалізації позитивних ефектів препарату не лише через дофамін-, але й через глутаматергічні нейромедіаторні шляхи.

Філіпєць О.О.

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ НА ФОНІ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко

(науковий керівник - к.мед.н. Філіпєць О.О.)

Важливість вирішення проблеми ранньої діагностики, профілактики і лікування хронічної цереброваскулярної патології зумовлена її значною поширеністю, медико-соціальними наслідками, а також значущістю цього захворювання для розвитку мозкового інсульту. Серед чинників ризику хронічних порушень мозкового кровообігу (ХПМК), поряд із артеріальною гіпертензією, атеросклерозом церебральних судин, цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця, має значення ураження щитоподібної залози. Одним із найбільш поширених ендокринних захворювань, що супроводжується неврологічними розладами, є гіпотиреоз різного ґенезу. До найважливіших показників тяжкості ХПМК належать когнітивні розлади, вираженість яких на фоні гіпотиреозу може збільшуватись через розвиток енцефалопатії змішаного характеру (судинної і метаболічної).

Метою дослідження стало виявлення особливостей когнітивних розладів у пацієнтів із ХПМК на фоні супутнього гіпотиреозу.

До дослідження залучено 52 пацієнти (43 жінки і 9 чоловіків) з дисциркуляторною енцефалопатією II ст.; середній вік – $54,1 \pm 1,34$ року. З обстежених пацієнтів 29 осіб мали супутній гіпотиреоз в результаті хронічного аутоімунного тиреоїдиту, йодної недостатності. Решта 23 пацієнти увійшли до групи контролю. 25 (86,2%) пацієнтів з гіпотиреозом до участі в дослідженні отримували замісну терапію синтетичними похідними L-тироксину; 2 пацієнти лікування не отримували; у 2-х осіб діагноз встановлено вперше. Дослідження когнітивної сфери проводили за допомогою шкали MMSE. Порівняльний аналіз суб'єктивної симптоматики показав, що пацієнти з ХПМК і гіпотиреозом значно частіше скаржились на погіршення пам'яті, втомлюваність, зниження концентрації уваги.

Результати нейропсихологічного тестування виявили, що ступінь вираженості когнітивних розладів був достовірно вищий у групі пацієнтів з гіпотиреозом, порівняно з групою контролю – загальний показник когнітивної продуктивності становив відповідно $24,0 \pm 0,66$ проти $26,1 \pm 0,71$ ($p < 0,05$). Показники в обох групах відповідають стадії переддементних когнітивних порушень. Достовірні відмінності виявлено також при порівнянні окремих когнітивних функцій: пам'яті, сприйняття та лічильних операцій, де показники також були нижчі у пацієнтів на фоні супутнього гіпотиреозу.

Таким чином, перебіг хронічних порушень мозкового кровообігу на фоні гіпотиреозу супроводжується більш вираженим когнітивним дефіцитом, який потребує вдосконалення лікувальних, профілактичних і реабілітаційних заходів у цієї групи пацієнтів.

Хамраева Л.С., Кудратова Н.Б., Каюмова А.А.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С РАННЕЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ АЙКАРДИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Особенностями головного мозга у младенцев являются нестабильность гомеостаза, гидрофильность, незрелость церебральных ингибиторных систем, в частности возбуждающий эффект ГАМК-эргических систем, что обуславливает высокую частоту судорожных реакций и эпилептический статус (ЭС) у маленьких детей.

Цель работы: изучить миоклонический статус у маленьких детей при ранней энцефалопатии Айкарди.

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 детей в младенческом возрасте, которым проведено изучение соматического и неврологического статусов, электроэнцефалография (ЭЭГ) в динамике, рутинный видео-ЭЭГ мониторинг бодрствования и сна, а при необходимости - методы нейровизуализации, лабораторные методы исследования.

Результаты исследования. Среди пациентов с дебютом эпилептического статуса до 3-х летнего возраста группа детей с ранней миоклонической энцефалопатией (РМЭ) составила 4,5%, а у младенцев - 8,2%. С реактивацией эпилептиформных разрядов на ЭЭГ отмечалась трансформация в когнитивную эпилептиформную дезинтеграцию (8,3%) с психо-речевым регрессом и аутистическими чертами. Тонические спазмы отмечались у 10 из 12 младенцев (83,3%) с РМЭ. Фокальные тонические версивные приступы отмечались у 7 пациентов (58,3%), гемиконвульсивные приступы отмечались у 4 (33,3%), генерализованные тонико-клонические - у 3 (25%), у всех пациентов на ЭЭГ отмечался «супрессивно-взрывной» паттерн, ярко выраженный в бодрствовании. На фоне клинко-электроэнцефалографической ремиссии отмечено улучшение двигательных навыков, а также появление простых слов. Однако, отмечалась реактивация эпилептиформных разрядов на ЭЭГ с явлениями электрического статуса медленноволнового сна и трансформацией в когнитивную эпилептиформную дезинтеграцию (8,3%). У 5 детей (41,7%) с РМЭ не отмечено существенного влияния антиэпилептической терапии на эпилептические приступы. Снижение приступов более чем в 2 раза отмечено у 5 пациентов (41,7%) и стойкое уменьшение >75%.

Выводы. В младенческом возрасте часто возникает статус серийных тонических спазмов и малые моторные приступы (58,5%), которые нередко остаются нераспознанными.

Чижевська О.С.

ОСОБЛИВОСТІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

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

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Матюшко М.Г.)

Розсіяний склероз (РС) - це хронічне запальне аутоімунне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, при якому активовані Т-лімфоцити долають гемато-енцефалічний бар'єр і сприяють утворенню характерних запальних вогнищ. Щороку дане захворювання набирає все більшої розповсюдженості.

Особлива увага в клінічній картині РС приділяється головному болю, який виділяють в окрему групу, оскільки його остаточна причина залишається до кінця не зрозумілою. Серед можливих причин появи цефалгії виділяють ліквородинамічні порушення, судинний фактор і напруження м'язів шиї. Ряд авторів у своїх публікаціях пов'язують виникнення головного болю з демієлінізуючим процесом, зокрема S.M. Watkins та D.S. Haas.

Мета роботи – дослідити частоту виникнення та характер головного болю поряд з іншими симптомами у клінічній картині хворих із розсіяним склерозом.

Матеріали та методи дослідження. Протягом жовтня, листопада та грудня 2015 року, в Центрі розсіяного склерозу КМКЛ №4 нами було обстежено 33 хворих з достовірним діагнозом РС. Вікова категорія складала від 24 до 59 років (середній вік – 40±5 років), з них чоловіків -10, жінок - 23. Вперше виявлено РС в період від 18 до 30 років у 7 пацієнтів, від 30 до 40 років – у 26 осіб.

Провокуючі фактори: травми одного з відділів хребта або черепа – 6, народження дитини – 5, вірусні захворювання - 10, криптогенні – 12. Клінічна симптоматика: оніміння та слабкість в кінцівках відмічались у 28 осіб, порушення дефекації та сечовипускання - у 7, погіршення і втрата зору - у 10, головний біль - у 13 пацієнтів.

Результати дослідження. Головний біль турбував 13 пацієнтів (що складає 40% усіх пацієнтів), серед них жінок – 12, чоловіків – 1, і був першим серед клінічних проявів у разі загострення РС. Всі хворі характеризували цей біль як хронічний біль напруги, окрім того 10 осіб чітко описували процес прогресування від головного болю до запаморочення та втрати зору. Біль напруги спостерігався у пацієнтів постійно, його інтенсивність зростала при зміні погодних умов, впливі стресових факторів, іноді незалежно від факторів зовнішнього середовища, що очевидно пов'язано з нейроімунними механізмами.

Відповідно візуальній аналоговій шкалі (ВАШ) 80% пацієнтів оцінювали головний біль у межах 4-6 балів, що відповідає вираженому болю; 20% - у 7-9 балів, що відповідає різко вираженому болю. Після отримання відповідного стаціонарного лікування у фазі загострення (солу-медрол, солкосерил, вітаксон), оцінка больового цефалічного синдрому за ВАШ складала 1-3, що відповідає помірному болю, у 100% пацієнтів.

Висновки: Серед пацієнтів із розсіяним склерозом, хронічний головний біль напруги зустрічається у 40% випадків, переважно у жінок, та є передвісником фази загострення даного захворювання. Своєчасне звернення таких хворих до лікувального закладу дозволяє суттєво зменшити, навіть запобігти деяким проявам клінічної симптоматики у фазі загострення даного захворювання.

Шадід Ф.Х.

ПОКАЗНИКИ АПОПТОЗУ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ ТА ЕНДОТЕЛІЙЗАЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛЯТАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКАГЕННОЇ 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. В Україні, як і в інших країнах, хронічні поперекові больові синдроми, більшість з яких має вертеброгенне походження, займають одну із провідних позицій серед причин тимчасової непрацездатності, інвалідності, зниження фізичної активності пацієнтів різного віку. Тому лікування цієї групи пацієнтів стає важливою медико-соціальною проблемою.

Мета: дослідити функціональний стан ендотелію та визначити концентрацію в плазмі крові деяких факторів апоптозу ендотеліоцитів у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску.

Матеріали та методи. Функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотеліязалежної вазодилатації артеріальних судин за допомогою тесту реактивної гіперемії (Celermajer D.et al.,1992). У роботі використовували набори реактивів для імуноферментного визначення вмісту в плазмі крові APO1/Fas (CD95) та sFas-L (Diaclone Res., Франція) та біохімічного дослідження активності каспаз-1, -3, -8 (BioVision, США) з реєстрацією на рідері "Уніплан-М" (Росія).

Було обстежено 33 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 ендотеліязалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали ,52,0 що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі обстежених хворих аналогічні .)10,0

У обстежених хворих спостерігається статистично вірогідне підвищення концентрації в плазмі крові всіх досліджуваних нами показників ініціальних та ефекторних факторів апоптозу: молекул sCD95 до $405,80 \pm 20,02$ пг/мл, $p < 0,001$; sFasL до $692,60 \pm 28,98$ пг/мл, $p < 0,001$; каспази 1 до $0,196 \pm 0,014$ од./1 мл, $p < 0,001$; каспази-3 до $0,262 \pm 0,018$ од./1 мл, $p < 0,001$ та каспази-8 до $0,388 \pm 0,026$ од./1 мл, $p < 0,001$.

Висновки. У хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску виявлено значне підвищення в плазмі крові ініціальних та ефекторних факторів апоптозу ендотеліоцитів у поєднанні зі змінами функціонального стану ендотелію.

Отримані дані показують зміни ендотелію судин у хворих на хронічну люмбалгію та дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування таких хворих засобів, які впливають на судинний ендотелій, що особливо є важливим у хворих старших вікових груп з наявною серцево-судинною патологією.

Шмырина К.В.

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ СНА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - к.мед.н. Вязикова Н.Ф.)

Острые нарушения мозгового кровообращения нередко приводят к расстройствам сна, которые находятся в «тени» основного двигательного или речевого дефекта, но иногда в большей степени влияют на «качество жизни» постинсультных больных. При этом они оказывают существенное влияние на ход восстановительного лечения и могут являться негативными «предикторами» эффективности восстановительной терапии.

Материалы и методы: методом случайной выборки обследовано 198 больных с различными патогенетическими подтипами последствий ишемического инсульта, находившихся на стационарном лечении в Клинике СамМИ, из них 155 мужчин (78,3%) и 43 женщины (21,7%). Средний возраст больных составил $52,4 \pm 4,1$ года. Для диагностики диссомнии использована «Анкета субъективной оценки сна».

Результаты и обсуждение: в подавляющем большинстве случаев причиной инсульта послужил общий и церебральный атеросклероз – 148(74,7%) больных, реже артериальная гипертензия – 44 (22,2%) пациента, церебральный ревматический васкулит – у 6 (3,1%) больных. Нарушение сна было диагностировано у всех обследуемых и проявлялось в виде инсомний у 83 (41,9%), нарушения цикла «сон-бодрствование» - у 54 (27,3%) и расстройства дыхания во сне по типу синдрома «апноэ во сне» (САС) - у 61 (30,8%) больного. У 44,2% больных отмечались сочетанные изменения структуры сна. Инсомния во всех случаях носила хронический характер (более 3-х недель), причём у 86% больных расстройства сна отмечались ещё до развития инсульта и в основном ассоциировались с церебральным атеросклерозом. Инсомния проявлялась в виде пресомнических, интрасомнических и постсомнических расстройств с некоторым преобладанием интрасомнических нарушений в виде частых ночных пробуждений, после которых больной долго не может заснуть. Синдром САС часто сочетался с дневной сонливостью, храпом во сне, частыми пробуждениями.

Выводы: нарушение сна сопутствует всем больным с последствиями ишемического инсульта и проявляется в различных формах. В связи с этим лечение должно проводиться дифференцировано, что приведёт к улучшению качества жизни больных, а при САС снизит риск развития повторных диссемий.

Шмырина К.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ МАШИНОСТРОЕНИЯ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМИ СИНДРОМАМИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - к.мед.н. Вязикова Н.Ф.)

Пациенты с болью в спине составляют от 30% до 50%. Патологию мышечно-связочного аппарата спины отражает миофасциальный болевой синдром (МФБС). Постизометрическая миорелаксация (ПИР) – методика для устранения болезненных мышечных спазмов, сопровождающих МФБС.

Цель: изучение эффективности применения ПИР на сроки купирования МФБС у работников предприятий машиностроения Самаркандской области.

Материалы и методы: обследовано 45 работников предприятий машиностроения (средний возраст 32,1±8,3) с МФБС в нижней части спины. Группу сравнения составили 20 человек (средний возраст 33,4±9,1). Пациенты получали стандартный курс терапии: миорелаксанты, сосудистые препараты, витаминотерапию, физиотерапию, массаж, ЛФК. Результаты оценивали на 7-й день терапии по показателям ВАШ боли и пальпации триггерных точек.

Результаты исследования: плотность мышц в основной группе у 84,4% составляла 3 балла, у 15,6% 2 балла, в группе сравнения 75% и 25% соответственно. У 34 (75,5%) пациентов в основной группе наблюдались симптомы Собразе и Бонне Бобровникова, в группе контроля – у 14 (70%). Выраженность болевого синдрома по ВАШ в основной группе в 1-й день составляла 7,85±1,05 баллов, в группе сравнения 7,56±1,24 баллов. ПИР проводили для следующих мышц: квадратная мышца поясницы, поперечно-остистая мышца, подвздошно-поясничная мышца, грушевидная мышца, большая и средняя ягодичная мышцы, четырёхглавая мышца. На 7-й день лечения в основной группе интенсивность болевого синдрома снизилась до 2,36±1,08 баллов, в группе сравнения до 4,36±0,98 баллов ($p<0,05$). У всех пациентов основной группы редуцировали симптомы Собразе и Бонне Бобровникова, в группе сравнения – у 9 (64,3 %) исследуемых. Напряжение мышц спины и болезненность в триггерных точках в основной группе редуцировала у 43 (96%) обследуемых, в группе сравнения у 13(65%) соответственно.

Выводы: ПИР положительно влияет на купирование болевого синдрома и редукцию неврологической симптоматики у лиц с указанной патологией и может быть рекомендована для включения в схему комплексного лечения больных с МФБС для сокращения сроков реабилитации указанного контингента больных.

Шомуродова Д.С., Юсупова Н.Н.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ МЕТОДОМ ЭЭГ КАРТИРОВАНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - к.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Своевременная диагностика и оценка изменений функционального состояния нервной системы до развития необратимых церебральных осложнений, имеет определяющее значение для выбора оптимальных сроков и способа родоразрешения, комплексной интенсивной терапии, что позволит избежать прогрессирования полиорганной недостаточности и развития неблагоприятных исходов. Предложен целый ряд клинических, лабораторных и аппаратных тестов, тем не менее, точный прогноз все ещё представляет большие трудности, а лечение не всегда дает ожидаемый эффект.

Цель: изучение ЭЭГ критериев поражения центральной нервной системы у беременных с преэклампсией тяжелой степени.

Материал и методы. Нами было обследовано 53 женщины в сроке беременности 35-42 недель, с преэклампсией тяжелой степени, а также 12 здоровых женщин, которые составили контрольную группу. Всем женщинам было произведено изучение ЭЭГ, также осмотр неврологического статуса.

Результаты исследования. Во время осмотра отмечались рассеянные неврологические признаки, как головная боль, расстройство сна, возбудимость, а также рассеянные очаговые симптомы. При изучении ЭЭГ у больных I группы отмечались следующие показатели: у 10 женщин (18,9%) доминировал альфа-ритм с заострением; у 27 женщин (50,9%) наблюдался дезорганизованный тип, с бета-волновой и медленноволновой активностью; у 11 женщин (20,8%) отмечалась пароксизмальная активность; у 5 женщин (9,4%) судорожная готовность, по сравнению с контрольной группой, при которой наблюдалась альфа-волна. Анализ клинико-неврологического статуса и ЭЭГ картирования показывает, что у больных с преэклампсией тяжелой степени отмечаются отклонения от нормы, в основном с преобладанием дезорганизованного типа, с бета-волновой и медленноволновой активностью, также пароксизмальная активность.

Выводы: У женщин с преэклампсией тяжелой степени отмечаются явления патологии систем, ответственных за поддержание мозгового гомеостаза, которые в свою очередь могут привести к токсико-метаболическим расстройствам. Исследование ЭЭГ позволяет своевременно выявить наличие гестоза, выработать правильную тактику ведения и родоразрешения пациентки, предупредить неврологические осложнения гестоза беременных.

Юсупова Н.Н., Шомуродова Д.С., Ахмедова Д.А.

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВЕСТИБУЛО-КОХЛЕАРНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Изучение вестибуло-кохлеарных расстройств в патогенезе хронического нарушения мозгового кровообращения является одной из актуальных проблем в неврологии.

Цель. Оценить эффективность применения сочетания препаратов Латрен и Церетон у лиц с вестибуло-кохлеарными расстройствами при хроническом нарушении мозгового кровообращения.

Материал и методы: нами было обследовано 50 пациентов в возрасте 55-75 лет. Больные наряду с традиционным лечением получали Латрен с Церетоном. Диагноз подтверждался клиническими данными и функционально-вестибулярными пробами как Ромберга, Ринне и Вебера. Критериями отбора больных в группы было наличие вестибуло-кохлеарных расстройств. Больные с вестибуло-кохлеарными расстройствами, протекающие на фоне диабетической энцефалопатии, в исследование не включались.

Результаты исследования. У больных клинические симптомы протекали разнообразно: у 97% больных отмечалось головокружение, у 92% снижение слуха, горизонтальный нистагм в 90% случаев, ушной шум в 60%, атаксия в позе Ромберга в 30% случаев, у 5% больных легкая шаткость при ходьбе, а также 3% отмечалось синкопальное состояние. Нами в лечение были включены Латрен с препаратом Церетон. Латрен, имеющий вазоактивное действие, в дозе 200 мг с курсом 7 в виде внутривенных инфузий сочетался с препаратом Церетон, действующим на холинотермические рецепторы, с длительностью приёма до одного месяца, проявлял нейропротективное действие, уменьшал явления венозной дисциркуляции и признаки венозного застоя в вертебро-базиллярном сосудистом бассейне. Положительные клинические эффекты проявлялись уменьшением таких симптомов, как головокружение, головная боль, снижение слуха, горизонтальный нистагм, шум в ушах, атаксия в позе Ромберга, шаткость при ходьбе и синкопальное состояние, которые исчезли уже на 5-7-е сутки.

Выводы: полученные результаты показали, что применение сочетания Латрена с препаратом Церетон, наряду с традиционной терапией, уменьшает выраженность вестибуло-кохлеарных расстройств за счёт улучшения мозгового кровотока.

Яремчук І.І.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ І РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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.)

Актуальність. В останні десятиліття цікавість до проблеми головного болю все більше зростає і виходить на одне з провідних місць не тільки в неврології, а й в інших галузях медицини. Головний біль напруги (ГБН) є одним з найчастіших типів головного болю у молодих людей. На думку А.М. Вейна, провідну роль в патогенезі ГБН відіграє хронічний емоційний стрес, який формується під впливом індивідуально значимих психогенних факторів у осіб з певними особливостями особистості і недостатністю механізмів психологічного захисту, а також функціональної недостатності антиноцицептивних систем.

Мета: виявити поширеність головного болю напруги, рівень ситуативної і особистісної тривожності та їх взаємозв'язок у студентів-медиків.

Матеріали та методи. Нами було проведено опитування 72 студентів 4 курсу Буковинського медичного університету з використанням опитувальників для виявлення головного болю та тривожності. Для оцінки реактивної та ситуативної тривожності нами використано опитувальник, розроблений Спілбергом Ч.Д. (адаптований Ханіним Ю.Л.). При інтерпретації отриманих даних щодо особистісної й реактивної тривожності нами використовувались орієнтовні оцінки методики: до 30 балів – низька тривожність; від 31 до 45 балів – середня; від 46 та більше – висока. При постановці діагнозу ГБН застосовувалися діагностичні критерії класифікації Міжнародного товариства головного болю (International Headache Society, 2003). Всім студентам з ГБН проводилося комплексне клінічне обстеження, оцінка інтенсивності головного болю за допомогою візуально-аналогової шкали.

Результати. Аналіз наукової літератури свідчить, що навчальна діяльність студентів протікає в досить напружених умовах психоемоційних перевантажень. Нами було встановлено високий рівень особистісної тривожності у 32 (44,4%) студентів, середній рівень тривожності - у 21 (29,2%) студентів та низький рівень - у 19 студентів (26,4%). Наявність головного болю виявлено у 82,2% студентів. Серед студентів найчастіше (у 59,2%) спостерігався головний біль напруги, у 9,5% опитаних - мігренозний головний біль, у 31,1% - інші типи головного болю (судинний, ліквородинамічний, нейропатичний тощо). Інтенсивність больового синдрому становила 50-60% (5-6 балів) за візуальною аналоговою шкалою. При цьому більшість студентів відмічала негативний вплив головного болю на професійну і повсякденну діяльність. Було встановлено прямий позитивний кореляційний взаємозв'язок між головним болем напруги та ступенем особистісної тривожності.

Висновки. За допомогою проведеного дослідження було виявлено високу розповсюдженість головного болю напруги серед студентів-медиків, яка чітко корелює з підвищеною особистісною та реактивною тривожністю. Ця проблема потребує подальшого вивчення та активної корекції для покращення якості життя, професійної та особистої успішності студентів-медиків.



Онкологія

Oncology

Prokhorova I.V., Kolesnik D.L.

ANTICANCER ACTIVITY OF HYDROXYSTILBENE OXYRESVERATROL

RE Kavetsky Institute of Experimental Pathology, National Academy of Sciences of Ukraine, Kiev, Ukraine

Department of Oncology and Radiobiology

(scientific advisor - M.D. Pyaskovskaya O.)

To date the search of new agents with high anticancer activity is pressing problem of experimental and clinical oncology. Despite the onrush of molecular biology and chemistry providing fast escalation of synthesized de novo drugs, plants still remain a traditional source of medicinal compounds, up to 40% of modern drugs may directly or indirectly be related to natural compounds. Hydroxystilbene compounds (such as resveratrol and oxyresveratrol) have received wide attention because of their possible role in the prevention/correction of human pathological processes, including cardiovascular diseases and cancer. As opposed to resveratrol, which anticancer activity was widely investigated, study of oxyresveratrol (OXY) activity against tumor growth and metastasis was minor. OXY is extracted from wood of *Maclura pomifera* and *Morus alba*, where OXY content is about 2% of dry weight.

The objective of the study was to investigate OXY anticancer activity against Lewis lung carcinoma and to analyze the association of this activity with radical scavenger properties of OXY. It was shown that metronomic per os administration of OXY in sufficiently low dose revealed antitumor and antimetastatic efficacy, which was manifested in reducing tumor volume, number and volume of lung metastases on 37%, 42%, 70%, respectively ($p < 0.05$). Revealed antitumor and antimetastatic activity resulted (at least partly) from cytotoxicity of OXY. It was shown that OXY inhibited LLC cell growth in vitro in concentration-dependent manner ($IC_{50} = 0,058 \pm 0,0005$ mg/ml). Cytotoxic/cytostatic activity of OXY correlated with its marked scavenging-antioxidant properties which was displayed in a wide range of water-soluble concentrations. Moreover OXY in concentrations considerably lower than IC_{50} caused five-fold reduction of ROS level in LLC cells. Administration of OXY into LLC-bearing mice resulted in essential decrease of the level of nitric oxide (NO) heme-iron complexes in electron transport chain of cancer cell mitochondria on 76% ($p < 0.01$). Reduction of NO-complexes was not accompanied by elevation of iron-sulfur clusters in LLC cell mitochondria. Furthermore trend of reduction of the number of these clusters was observed that indicated on failure of electron-transport chain function. Obtained results showed that cytotoxicity and high antioxidant activity of OXY contribute to its anticancer efficacy.

Rudan X.V.

ADVANCED WORLD PROGRAMMES IN CERVICAL CANCER PREVENTION: IMPLEMENTATION FOR UKRAINE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine,

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Lehkun G.V., Ph.D. Peresunko O.P.)

Cervical cancer is one of the most common cancers in women worldwide. There are effective methods of early diagnosis of precancerous cervical cancer disease, but limited financial resources, low-established health care systems and a limited number of health care providers have made it difficult to achieve high coverage of the female population with cervical cancer screening in low- and middle-income countries such as Ukraine. Cervical cancer is caused by a virus called human papillomavirus, or HPV. You can get HPV by having sexual contact with someone who has it. The peak time for acquiring infection for both women and men is shortly after becoming sexually active.

Implementation of cervical cancer prevention and control programmes contributes to the attainment of the Millennium Development Goals through universal access to sexual and reproductive health services to improve women's health.

The majority of HPV infections resolve spontaneously and do not cause symptoms or disease. However, persistent infection with specific types of HPV (most frequently, types 16 and 18) may lead to precancerous lesions. If untreated, these lesions may progress to cervical cancer.

The core principle of a comprehensive approach to cervical cancer prevention and control is to act across the life course using the natural history of the disease to identify opportunities in relevant age groups to deliver effective interventions.

Primary prevention: HPV vaccination of girls aged 9-13 years; health education and warnings for all children about tobacco use; sex education according to age and cultural characteristics; promotion and provision of condoms.

Secondary prevention: for women older than 30 years – "Screen and treat" with low cost technology VIA followed by cryotherapy. Tertiary prevention: all women as needed (if necessary) treatment of (Cervical cancer) invasive cancer at any age (Ablative surgery, Radiotherapy, Chemotherapy).

At the national level, a comprehensive approach to cervical cancer prevention and control benefits from being multidisciplinary. HPV vaccination does not replace cervical cancer screening. In the countries where HPV vaccination is implemented, it is necessary to develop and strengthen the screening program. This is what Ukraine should seek.

Асатулаев А.Ф., Ким А.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НА ФОНЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс онкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш.Р.)

По данным отечественных авторов, рак кожи на послеожоговых рубцах встречаются в среднем в 2% среди всех видов рака кожи. Наибольшее число наблюдений (23) приводится в работе А.А.Холиповского и А.Б.Ченч. Для Средней Азии проблема рака кожи в области рубца после ожогов актуальна, так как определенный процент случаев этого заболевания носит характер краевой патологии, в связи с тем, что сельское население ранее широко пользовалось для отопления жилищ сандалом, от которого возникли ожоги, главным образом нижних конечностей у детей.

Латентный период при раке в области рубцов после ожога по данным литературы в среднем равен 31,5 и колеблется от 19,5 до 44,5 лет. За период с 1998 – 2015 года в Самаркандском онкологическом диспансере, являющийся клинической базой кафедры онкологии, находится под наблюдением 27 больных этой формой рака, что составляет 62,4% по отношению к общему числу больных раком кожи (430) и 18,3% к числу больных раком в области рубцов разного происхождения (27). Из последних рубцов от бытовых ожогов было 15 (сандаловых-7, кипятков-5, огнем-2, от химических шлаков – 1). Больные получившие ожоги в основном были в возрасте до 60 лет: до 20 лет -11, от 20-30-2, от 30 до 40 лет-2, от 40 до 50 лет-5, от 50 до 60 лет-5, старше 60 лет-2. Мужчин было в 2,5 раза больше чем женщин (17-10).

По локализации поражается нижняя конечность 23 из 27 = 85%, особенно стопа, наиболее подверженная постоянному механическому раздражению (раздражению, трение одеждой, обувью и т.д.). В первой стадии процесса только 5 больных, со второй стадией – 9, с третьей четвертой -13. Что касается цитологической характеристике, то почти у всех имел место плоскоклеточный рак с ороговением. Из анамнеза выявлены предшествующие раку некоторые симптомы: зуд в области рубца, шелушение, разрушение эпидермиса (мокнутые, иногда кровоточащая поверхность, образование корок) и наконец образование язв с склонностью к малигнизации.

Методом выбора лечения этой формы рака является в основном хирургическое вмешательство. Из 27 оперировано 25, а двое больных отказались от операции (ампутация, иссечение опухоли с рубцовой тканью, операция Дьюкенна и т.д.). Из сказанного следует, что своевременная ликвидация хронических язв, иссечение изъязвленных с нарушенной трофикой рубцов после термических ожогов с последующей первичной пластикой – залог предотвращения их малигнизации. Широкое ознакомление населения с последствиями послеожоговых рубцов, приведет к своевременному обращению за врачебной помощью и будет способствовать снижению запущенных форм рака на послеожоговых рубцах.

Асатулаев А.Ф., Мустафаев А.Л.

РОЛЬ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс онкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш.Р.)

Введение. Дифференциальная диагностика очаговых образований печени представляет собой актуальную проблему современной хирургии, в связи с чем необходим анализ наименее инвазивного метода получения морфологического заключения.

Цель исследования: определить диагностическую ценность тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) очаговых образований печени.

Материалы и методы. С 2011 по 2014 г. в Самаркандском онкологическом диспансере находились 24 пациента с объемными образованиями печени (13 мужчин – 54%, 11 женщин – 46%) в возрасте от 33 до 71 года. На первом этапе обследования всем больным было выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), которое у 8 пациентов дополнялось магнитно-резонансной томографией (МРТ), у 18 – компьютерной томографией (КТ), у 8 – КТ и МРТ. Далее проводилась ТАБ образований под контролем УЗИ.

Результаты. При цитологическом исследовании пунктатов образований печени от 24 пациентов, в 6 (25%) случаях получены клетки первичного рака, в 11 (46%) - метастатического, в 2 (8%) случаях – эритроциты, в 5 (21%) – гепатоциты, фиброциты. В 7 (29%) случаях диагностический поиск был завершён после ТАБ, 13 (54%) пациентам выполнялись диагностические лапаротомии, 4 (17%) – радикальные операции. 17 (89%) больным после ТАБ поставлен диагноз «рак». В 2 (11%) случаях злокачественных клеток при ТАБ не получили, однако при последующем оперативном вмешательстве цитологически был обнаружен рак. У 5 (21%) пациентов клеток рака не обнаружено. У 22 (92%) больных окончательный диагноз совпадает с данными, полученными при ТАБ, у 2 (8%) – диагноз поставлен после диагностических операций. Таким образом, у 19 (79%) пациентов выявлены злокачественные новообразования, у 5 (21%) – хронический гепатит и очаговый фиброз печени. Чувствительность метода – 89%, специфичность – 100%, общая точность – 92%.

Выводы. ТАБ очаговых образований печени имеет высокую диагностическую ценность. У 35% больных с образованиями печени выполнение ТАБ позволило избежать диагностических операций под общей анестезией.

Асатулаев А.Ф., Ким А.А.

ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЙ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ В I КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Курс онкологии*(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш.Р.)*

Актуальность. В многочисленных клинических исследованиях установлено, что выживаемость больных с метастазами в регионарные лимфатические узлы достоверно ниже, чем у больных без метастазов. Сторонники профилактического удаления регионарных лимфатических узлов обосновывают свою точку зрения, ссылаясь на частоту скрытого, субклинического метастазирования меланом. Так, в клинически неподозрительных лимфатических узлах при гистологическом исследовании после удаления частота микрометастазов составляет 5-34%. В то же время многие исследователи возражают против проведения профилактической лимфаденэктомии, считая, что эта операция не улучшает выживаемости больных, а иногда даже ухудшает результаты лечения. Оценивая эффективность лечения больных меланомой кожи I клинической стадии, которым была проведена профилактическая лимфаденэктомия, ряд исследователей только в 5 и 11% наблюдений гистологически выявили метастазы в лимфатических узлах, в связи с чем они эту операцию считают нецелесообразной (Ballantyne A.J., Milton G.W. et al.).

Материал и методы. В наше исследование было включено 74 пациента, подвергшихся профилактической лимфаденэктомии. Первичная опухоль локализовалась на коже головы и шеи у 4, на туловище – у 21, на верхних конечностях – у 12, на нижних конечностях у 37 больных.

Результаты исследования. При анализе 3-х, 5-ти и 10-ти летней выживаемости выявлено незначительное различие. При профилактическом удалении лимфатических узлов 3-, 5- и 10-летняя выживаемость составляет 78,1%, 72,3% и 69,8%. А при удалении только первичного очага опухоли – 85,5%, 79,4% и 74,0% соответственно.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ исследования показал, что профилактическая лимфаденэктомия, независимо от клинико-морфологических признаков заболевания, не улучшает результаты лечения у больных меланомой кожи в I клинической стадии заболевания.

Бондаренко В.С., Черненко А.В., Ходжуж М.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТРАЦИКЛИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ПОДТИПА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА: МЕТА-АНАЛИЗ ДАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепропетровск, Украина

Кафедра онкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Завизион В.Ф.)

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает особое место в онкологии с точки зрения частоты, особенностей эпидемиологии, широкого спектра методов лечения. Несмотря на успехи новых методов противоопухолевого лечения, химиотерапия (ХТ) остается одним из основных и наиболее эффективных методов. Антрациклины в лечении метастатического РМЖ используются уже более 40 лет и имеют доказанную эффективность. Современные подходы к персонализации лечения РМЖ ставят задачу определения эффективности антрациклин-содержащих схем ХТ в зависимости от ИГХ подтипа опухоли.

Цель работы: оценить эффективность химиотерапии антрациклин-содержащими схемами в зависимости от ИГХ подтипа в первой линии лечения метастатического РМЖ на основании мета-анализа данных клинических исследований.

Материалы и методы. Был проведен мета-анализ доступных результатов многочисленных клинических исследований. Поиск литературы по запросам: эпирубицин и доксорубицин. Получено 9080 ссылок, проанализированы данные более 20 исследований. В мета-анализ были включены данные более 1100 пациенток с МРМЖ, оценивались показатели общей и безрецидивной выживаемости согласно опубликованным результатам исследований. Эпирубицин и доксорубицин в большинстве случаев применялись в составе полихимиотерапии. Наиболее частыми комбинациями были: с 5-фторурацилом и циклофосфамидом (FAC, FEC); с циклофосфамидом (EC, AC) и одновременным или последующим применением таксанов.

Результаты. Ряд исследований показал, что доксорубицин и эпирубицин имеют одинаковую эффективность, при меньшей токсичности последнего. Проведенный мета-анализ позволил установить, что ИГХ подтип опухоли имеет как прогностическое, так и предиктивное значение у пациенток с МРМЖ, получавших в первой линии метастатического процесса антрациклин-содержащие схемы ХТ. Так, при Люминальном А и Б относительный риск (HR) развития рецидива в течение 12 месяцев 1,43 раза меньше (95% ДИ 1,3-1,8), относительный риск (HR) смерти в 1,73 раза меньше (95% ДИ 1,5-2,8), чем при тройном негативном типе опухоли. У пациенток с HER2-положительными опухолями результаты ХТ, в комбинации с трастузумабом, достоверно не отличаются от люминальных типов опухоли.

Выводы: антрациклины, вместе с таксанами, остаются препаратами выбора при лечении МРМЖ, при этом их эффективность достоверно отличается в зависимости от ИГХ подтипа опухоли.

Бурлака Ю.Б., Гринь Н.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИПСИН- ТА ПЛАЗМІНПОДІБНОЇ АКТИВНОСТІ В ЕРИТРОЦИТАХ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ

ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України», Київ, Україна
Лабораторія біохімії

(науковий керівник - д.мед.н. Верьовка С.В.)

Злоякісні новоутворення ЛОР-органів становлять близько 7,5% від загальної кількості онкологічних захворювань. Незважаючи на вдосконалення методів діагностики, до теперішнього часу первинна діагностика раку гортані в 60-70% випадків здійснюється несвоєчасно. Відомо, що стан біохімічного гомеостазу визначає як можливість розвитку пухлини, так і характер перебігу злоякісного процесу. У свою чергу тривалий вплив новоутворення на організм неминуче позначається на його функціональних можливостях. Злоякісні пухлини здатні впливати на систему крові, у тому числі змінювати біохімічні та морфофункціональні показники еритроцитів.

Нами досліджено трипсин-(ТПА) та плазміноподібну (ППА) активності в еритроцитах у 25 пацієнтів з первинними злоякісними новоутвореннями гортані: з них 10 пацієнтів з II-ою та 15 – III-ої стадіями захворювання. Контрольну групу склали 20 умовно здорових людей.

Згідно отриманих результатів, в еритроцитах крові обох груп хворих відмічено тенденцію до зростання ТПА. ППА еритроцитів як при II, так і при III-ій стадіях раку гортані вірогідно знижується відносно контрольної величини у 1,8 та 1,5 рази відповідно ($p < 0,01$ і $0,05$). В той же час достовірних відмін між відповідними вищезазначеними показниками в обох групах хворих виявлено не було.

Виявлені ТПА і ППА можуть бути притаманними мембранам еритроцитів, які здатні адсорбувати речовини різного походження. Для підтвердження цього нами проведені досліді, в яких активність ферментів визначалась в еритроцитах до і після їх трикратного відмивання 0,9 %-им розчином NaCl. Одержані показали, що відмиті еритроцити втрачають в середньому 55,1 % ТПА і 77 % ППА, що свідчить про те, що ферменти можуть адсорбуватись на мембранах еритроцитів з різною міцністю.

Ким А.А., Мустафаєв А.Л.

РОЛЬ ИНТРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра общей хирургии и онкологии

(научный руководитель - преп. Асатулаев А.Ф.)

Актуальность. Заболеваемость раком мочевого пузыря постоянно увеличивается. Опухоли мочевого пузыря в общей структуре онкологической заболеваемости составляют примерно 4%. Преобладающими формами являются эпителиальные опухоли – переходно-клеточный рак (97%). В Узбекистане рак мочевого пузыря регистрируется с частотой 1,0-1,1 на 100 тыс. населения. Больше всего он выявляется в г.Ташкенте (2,4), меньше – в Каракалпакистане (0,3).

Цель работы: изучить наиболее эффективный метод лечения рака мочевого пузыря среди пациентов по Самаркандской области за последние 3 года, в период с 2011-2013 годы.

Материалы и методы. В исследование включены 50 пациентов, с диагнозом рака мочевого пузыря I и II стадии. Мужчин было 40, женщин – 10. По распространению опухолевого процесса у 36 пациентов отмечалась I стадия, у 14 II стадия. Патогистологическое заключение: переходноклеточный рак. По степени дифференциации у 14 пациентов имел место высокодифференцированный G1, среднедифференцированный G2 у 15, низкодифференцированный G3 - 18, недифференцированный G4 у 3. Больные были распределены следующим образом: 1 группе (25 пациентов) была проведена хирургическая операция с ПХТ, 2 группа (25 пациента) - хирургическая операция+ПХТ+внутрипузырная монокимиотерапия. Объем хирургической операции - резекция мочевого пузыря. Системная ПХТ проводилась по схеме CAP (Циклофосфан 500мг/м²; Адриамицин 50мг/м²; Цисплатин 70мг/м²). Внутрипузырная монокимиотерапия проводилась препаратом Доксарубин 50 мг с 200 мл 0,9% NaCl.

Результаты исследования. Всем больным было проведено контрольное исследование для определения эффективности лечения и наличия рецидивов и метастазов. После проведения двум группам комплексного лечения, проводилось тщательное наблюдение и обследование в течение 1 года, которое показало следующие результаты: у пациентов, которые были включены в первую группу, за этот период у 52% были обнаружены рецидивы заболевания, у 24% регионарные метастазы и у 4% отдаленные метастазы. При наблюдении за второй группой пациентов за этот период у 32% были обнаружены рецидивы заболевания и у 12% регионарные метастазы.

Выводы. Таким образом, у пациентов с диагнозом рак мочевого пузыря, после оперативного вмешательства наиболее эффективным подходом к дальнейшему лечению является проведение сочетанной адьювантной химиотерапии. В результате чего улучшаются отдаленные результаты лечения.

Кміть Н.В.

НЕОБХІДНІСТЬ ГЕНЕТИЧНОГО ТЕСТУВАННЯ BRCA I ТА BRCA II У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - к.мед.н. Пересунько О.П.)

Результати епідеміологічних досліджень показують, що протягом останніх десятиріч у багатьох економічно розвинутих країнах світу, також і в Україні, спостерігається невпинне зростання захворюваності на рак яєчників (РЯ).

Вирішенню проблеми ранньої діагностики багато в чому може сприяти клінічна онкогенетика. Більшість розповсюджених новоутворень людини в генетичному аспекті вивчені недостатньо, а питання про співвідносну роль спадкових факторів і чинників зовнішнього середовища в їх етіології залишається відкритим. Ця обставина зумовлює необхідність активізації досліджень, спрямованих на вивчення етіопатогенетичних факторів, що сприяють розвитку пухлин певної локалізації в популяції, і на розробку ефективних профілактичних заходів.

Приблизно 18-23% хворих на РЯ визначають у своєму сімейному анамнезі наявність родичів із пухлинами тієї ж чи іншої локалізації. На сьогодні чітко встановлено, що ризик виникнення злоякісних пухлин для осіб, що успадкували ген схильності, в сотні разів перевищує загальнопопуляційний. З цього випливає, що значна частина населення має високий ризик розвитку в них раку та потребує спеціалізованої медико-профілактичної допомоги. Особливо треба звернути увагу на тих жінок, у яких знайдено мутації в генах BRCA I та BRCA II, визначення яких в групах генетичного ризику захворювань на РЯ може суттєво об'єктивно уточнити ймовірність захворювання. Частота та характер мутації в цих генах має етнічні та територіальні особливості, вивчення яких дасть змогу суттєво покращити профілактичні заходи для жінок Чернівецької області.

Проведеними дослідженнями (О.П. Пересунько, 2001р., 2008р.) з'ясовано, що РЯ в Чернівецькій області в цілому є мультифакторним захворюванням з полігенним типом успадкування. Частка генетичних факторів у формуванні схильності до раку яєчників складає $36,2 \pm 1,4\%$.

За результатами даних клініко-генеалогічного дослідження хворих на РЯ виділено сім'ї зі спадково обтяженим (відповідно $58,1 \pm 2,2\%$) та спадково не обтяженим ($41,9 \pm 2,2\%$) онкологічним анамнезом. У сім'ях пробандів, хворих на спадково обтяжений РЯ, характерною є асоціація у їхніх родичів раку жіночих репродуктивних органів і шлунково-кишкового тракту, що є ознакою сімейного ракового синдрому (О.П. Пересунько, 2008р.).

Сучасні наукові дослідження здебільшого спрямовані на удосконалення методів лікування РЯ, що, звичайно ж, знижує смертність населення, проте не суттєво. Водночас у вивченні питання запобіжних заходів щодо виникнення РЯ (первинна профілактика), підвищення якості й результативності медичної допомоги (вторинна і третинна профілактика) залишаються не сповна використані результати медико-генетичних досліджень на предмет виявлення спадкової схильності до РЯ. Насамперед немає надійних скринінгових програм, реалізація яких забезпечувала б виявлення злоякісних пухлин яєчників на ранніх стадіях. А визначення мутацій генів BRCA I та BRCA II у жінок Чернівецької області, хворих на РЯ, зможе суттєво уточнити групу ризику.

Ляшко М.Б., Манжура О.П.

ВИЗНАЧЕННЯ ПУХЛИННОГО МАРКЕРА СА-125 В ПУХЛИНАХ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ ЯК ПРОГНОСТИЧНОГО ФАКТОРУ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра онкології

(науковий керівник - к.мед.н. Манжура О.П.)

Актуальність. За даними міжнародної статистики, за останні 10 років у світі захворюваність на рак ендометрія (РЕ) зростає майже на 55%. Сьогодні РЕ є найпоширенішою онкопатологією серед усіх онкозахворювань жіночої статеві системи. Таке стрімке зростання захворюваності супроводжується зростанням смертності, так в Україні щороку помирає 2046 жінок. Виникає потреба в більш детальному вивченні маркерів даного пухлинного процесу.

Мета дослідження: оцінити прогностичне значення вмісту пухлинного маркера СА-125 у периферичній крові хворих на серозно-папілярний рак ендометрія (СПРЕ) та аденокарциному ендометрія (АКЕ).

Матеріали та методи. На базі Київської міської онкологічної лікарні було проведено дослідження залежності рівня пухлинного маркера СА-125 від морфологічних підтипів РЕ. Дослідну групу склали 130 хворих з РЕ I-IV стадії, з яких у 100-та був морфологічно верифікований діагноз АКЕ, а у 30-ти СПРЕ. Для встановлення зв'язку між рівнем СА-125 у периферичній крові пацієнток та гістологічним типом пухлини у хворих був досліджений рівень білка СА-125 у сироватці крові.

Результати дослідження. Отримані результати свідчать про залежність між рівнем пухлинного маркера СА-125 у хворих на РЕ та гістологічною будовою пухлини. У пацієнток, з морфологічно обґрунтованим діагнозом АКЕ вміст СА-125 був нижчим ($M=24,0$ МО/мл; $1,2-97,2$ МО/мл), ніж у жінок із СПРЕ ($M=73,9$ МО/мл; $12,8-214,1$ МО/мл). При оцінці показників виживаності у хворих на СПРЕ теж прослідковується певна залежність від рівня СА-125 у крові. Зокрема, показник виживаності у хворих на СПРЕ був низьким, якщо рівень пухлинного маркера СА-125 перевищував загальну медіану ($M=34,3$ МО/мл).

Висновки. Отримані в ході дослідження дані свідчать про те, що вміст пухлинного маркера СА-125 має велике прогностичне значення для хворих з СПРЕ і має бути обов'язково врахований в процесі лікування, оскільки вказує на несприятливий прогноз для цих пацієнтів.

Маліборська С.В., Храпчук А.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ РЕДОКС-МАРКЕРІВ В КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра онкології

(науковий керівник - к.мед.н. Голотюк В.В.)

Актуальність. На сьогоднішній день, незважаючи на тривалу історію пошуку і досліджень, практичне застосування високоінформативних біомаркерів для проспективного прогнозування відповіді раку прямої кишки на передопераційну променеви терапію (ППТ), залишається проблематичним.

Мета дослідження: з'ясувати доцільність сумісного застосування показників генерування супероксидних радикалів пухлиною і рівня біомаркера окисного пошкодження ДНК 8-оксогуаніну (8-охоG) для прогнозування радіочутливості пухлин у хворих на рак прямої кишки.

Методи дослідження. Визначали швидкість генерування супероксидних радикалів клітинами пухлини на комп'ютеризованому радіоспектрометрі електронного парамагнітного резонансу при кімнатній температурі в біопсійному матеріалі та реєстрували рівень 8-охоG з допомогою методу спектрофотометрії в зразках сечі 32 пацієнтів (14 чоловіків і 18 жінок, вік $62,5 \pm 1,8$ років). У всіх хворих був встановлений діагноз аденокарциноми прямої кишки стадії T2-4N0-2M0, забір матеріалу проводили до початку і через одну добу після першого сеансу ППТ. Загальна фокальна доза ППТ становила 40 Гр, разова – 2 Гр. Радикальну операцію виконували через 5-6 тижнів після закінчення ППТ.

Результати дослідження. В ході дослідження встановлено, що в якості сприятливих прогностичних факторів, які свідчать про рівень радіочутливості пухлини, можна вважати значення швидкості генерування супероксидних радикалів клітинами пухлини до лікування більше 1,0 нМоль/хв·г сирової тканини, низький рівень добової екскреції 8-охоG з сечею до лікування – менше 0,5 нМ/доба·кг маси тіла, і зростання рівня показника 8-охоG в сечі хворого через добу після початку ППТ на 50% і більше відносно вихідного рівня, з урахуванням яких при відсутності жодного сприятливого фактору діагностують прогноз ефективності ППТ негативний, при наявності 1-2 факторів передбачають помірну ефективність лікування, при наявності всіх трьох факторів прогноують високу ефективність ППТ.

Висновки. Результати проведених досліджень дозволяють виділити нові прогностичні критерії, комплексне дослідження яких характеризує рівень радіочутливості раку прямої кишки.

Мехрзі М.К., Тимочко Ю.Д., Кондратюк В.В.

ВИБІР ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ МЕНІНГЕОМАХ БІЧНИХ ШЛУНОЧКІВ

ДУ "Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова НАМН України", Київ, Україна

Відділення позамозкових пухлин та ендоскопічної нейрохірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Поліщук М.Є.)

Актуальність теми. Менінгеоми є поширеними первинними пухлинами головного мозку (14,3-19%). Захворюваність становить 7 випадків на 100 тис. населення в рік. Внутрішньошлуночкова локалізація є рідкісною і становить 0,5-5%, з них в бічних шлуночках (БШ) - 80%, в третьому - 15%, в четвертому шлуночку - 5%. В БШ ці пухлини розташовуються найбільш часто в трикутнику (90%), рідше - в передніх його відділах та біля міжшлуночкового отвору. Оскільки, менінгеоми БШ розташовані глибоко в півкулях, то хірургічний доступ до них значно утруднений і часто призводить до травматизації паренхіми, що інколи клінічно проявляється більшим дефіцитом. Тому вибір оперативного коридору відіграє ключову роль для прогнозу післяопераційних ускладнень.

Мета роботи: диференційований підхід до вибору хірургічного доступу в залежності від локалізації менінгеоми для покращення результатів оперативного лікування та якості життя пацієнта.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів лікування 14 пацієнтів з менінгеомами БШ, що перебували на лікуванні в інституті нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова з 1990 до 2015 року. Вік пацієнтів коливався від 17 до 58 років, співвідношення чоловіків і жінок 1:1. Серед наведених випадків у 13 хворих менінгеома була розташована в ділянці трикутника БШ і лише у 1 – в передньому розі. Найчастіше використовувався транскортикальний паріето-окципітальний доступ (9 пацієнтів), оскільки він є найменш травматичним.

Результати та їх обговорення. Тотальне видалення досягнуто у 8 пацієнтів, серед яких у 7 менінгеома локалізувалась в трикутнику БШ (транскортикальний паріето-окципітальний доступ – 5, скронево-тім'яний доступ – 2) та у 1 хворого в передньому розі (фронтальний транскортикальний доступ). Субтотальне видалення проведено у 4 пацієнтів з менінгеомою трикутника. Одному пацієнту проведено стереотаксичну біопсію (трикутник БШ) та один пацієнт (менінгеома трикутника БШ на фоні нейрофіброматозу 2 типу) отримувал консервативну терапію в зв'язку з наявністю множинних інтракраніальних та інтраспінальних пухлин. Після використання транскортикального паріето-окципітального доступу у одного пацієнта спостерігався стійкий правобічний геміпарез та транзиторна гомонімна геміанопсія, у 2 пацієнтів – стійка гомонімна геміанопсія, один випадок став летальним внаслідок інтраопераційної кровотечі.

Висновки. Вибір доступу повинен ґрунтуватись на локалізації пухлини в БШ та врахуванні додаткових факторів (розмір пухлини, джерело васкуляризації, наявність гідроцефального шлуночка, домінантність ураженої півкулі). Транскортикальний паріето-окципітальний доступ залишається найбільш доцільним.

Мороз М.Д., Федьків В.А.

ЗНАЧЕННЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФІЇ У ВИЯВЛЕННІ САРКОМИ ЮІНГА

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

Кафедра радіології та радіаційної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Романенко Г.О.)

Актуальність. Саркому Юінга (СЮ) прийнято вважати одним з найбільш агресивних злоякісних новоутворень; це друга за частотою злоякісна пухлина кісток після остеогенної саркоми у дітей.

Мета дослідження: оцінити ефективність ранньої діагностики СЮ за допомогою сцинтиграфічного дослідження.

Матеріали та методи. На кафедрі радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця було обстежено групу хворих (5) віком 5-35 років, з яких 4 - з встановленим діагнозом остеосаркоми і 1 - з підозрою на СЮ. Проводили радіонуклідне обстеження з пірофосфатними з'єднаннями в комплексі із Tc99m. Дослідження проводили на гама-камері ОФЕКТ-1, програма обробки отриманих даних «SpectWork». Була застосована стандартна методика обробки інформації. Спочатку проводилась загальна оцінка, вибір кольорової палітри для візуалізації, далі оцінювали накопичення і розподіл РФП, попередньо визначали ділянки гіперфіксації РФП. Накопичення РФП оцінювали за градацією: рівномірно - симетричне рівномірно-несиметричне і гіперфіксація - несиметричне. Далі проводили кількісну оцінку, обирали симетричні області кісткової системи, що мали однакову щільність кісткової тканини. Включення РФП до 150% вважали за норму або запальний дегенеративно-дистрофічний процес, більш ніж 150 - 170% вважали вірогідним підтвердженням або метастатичного ураження, або активних дегенеративно-дистрофічних процесів. Але при реєстрації накопичення РФП більше за 600-700% вважалося за первинне злоякісне утворення. Першим кроком виконували «планарну» сцинтиграфію скелету в режимі «все тіло», а потім доповнювали необхідною кількістю прицільних стандартних проєкцій.

Результати дослідження. Після проведення остеосцинтиграфії пацієнтам із встановленим діагнозом саркоми Юінга було підтверджено активний деструктивний процес злоякісного генезу. Так, відсоток накопичення у пацієнта К 21 року із ураженням середньо-нижньої третини правої стегнової кістки склав 600-620%, у пацієнта В 18 років із ураженням середньо-нижньої третини правої стегнової кістки склав 800-820%, у пацієнта Ш 26 років із ураженням лопатки склав 650-690%. Пацієнт К 28 років, направлений із підозрою на злоякісний процес (вага тіла 132 кг), в анамнезі незначна травма стегнової кістки. Внутрішньовенно введено 500 МБк Tc99m-пирфотех. Після обробки результатів виявлено накопичення РФП в правій стегнової кістці 780-820%. Після отримання сцинтиграфічних ознак первинного злоякісного процесу пацієнт був направлений в онкологічний диспансер. Результат біопсії - остеосаркома. В контрольній групі пацієнтів із дегенеративно-дистрофічним процесом процент накопичення склав 112-135%

Висновки. Остеосцинтиграфія є досить інформативним методом для виявлення первинного злоякісного ураження кісток скелету. Остеосцинтиграфію можна використовувати як метод первинного скринінгу при підозрі на злоякісне ураження кісток. Остеосцинтиграфію можна використовувати як метод диференціальної діагностики у хворих з ураженням кісток.

Нагорна Д.М., Курик О.Г., Яковенко В.О.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ПАПІЛЯРНО-ТУБУЛЯРНИХ І ЗУБЧАСТИХ АДЕНОМ ТОВСТОЇ КИШКИ

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» ДУС, Київ, Україна

Науковий відділ малоінвазивної хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Курик О.Г.)

Вступ. Аденоми товстої кишки відрізняються особливо високою схильністю до малігнізації. Передраковий характер їх не викликає сумнівів. У зв'язку з високим ризиком злоякісної трансформації аденом, рання діагностика і своєчасне лікування є частиною заходів щодо зниження захворюваності на рак товстої кишки.

Основною морфологічної характеристикою аденом товстої кишки є дисплазія залозистого епітелію. Однак, гістологічні дані про ступінь дисплазії в аденомі більшість дослідників не розглядають як основний прогностичний критерій ризику малігнізації. Виходячи з того, що порушення клітинного оновлення є неодмінною умовою виникнення раку, найбільш повно характеризувати особливості фенотипических етапів канцерогенезу в товстій кишці може аналіз проліферативної активності епітелія аденом.

Мета роботи: визначити рівень експресії маркера Кі 67 у папілярно-тубулярних і зубчастих аденомах товстої кишки.

Матеріал і методи. Досліджено 20 папілярно-тубулярних і 20 зубчастих аденом товстої кишки, видалених під час колоноскопії на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг», м.Київ. Проведено імуногістохімічне визначення маркера проліферативної активності Кі 67 (DAKO, SP6). Оцінку експресії Кі 67 проводили шляхом підрахунку відсотка зафарбованих ядер на 300 клітин при збільшенні мікроскопа x400.

Результати дослідження. В папілярно-тубулярних аденомах середній індекс Кі 67 (кількість позитивно забарвлених клітин) склав $14,8 \pm 0,62\%$. В зубчастих аденомах інтенсивність проліферації була меншою, індекс проліферації становив $6,4 \pm 0,75\%$ ($p < 0,05$).

Висновок. Визначення проліферативної активності епітелію аденом товстої кишки показало, що вона є вірогідно вищою у папілярно-тубулярних аденом у порівнянні із зубчастими, отже у папілярно-тубулярних аденом вищий потенціал малігнізації.

Рауфов Ф.М., Асатулаев А.Ф.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс онкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Хасанов Ш.Р.)

Актуальность. Несмотря на столь широкое проведение первичных профилактических мероприятий, число больных с диагнозом рак ободочной кишки (РОК) увеличивается ежегодно. По Самаркандской области было зарегистрировано 46 случаев с первично выявленным раком ободочной кишки в 2012 году, из них 24 пациента мужского пола и 22 женского. При опухолях, ограниченных слизистой оболочкой, 5-летняя выживаемость достигает 90-100%. При II стадии этот показатель снижается до 70%. Большинство пациентов с первично выявленным раком ободочной кишки являются случайным при обследовании больных по поводу других заболеваний, что делает эту тему более актуальной среди других онкозаболеваний.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости клинико-морфологических форм РОК по данным Самаркандского Областного Онкологического диспансера.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ медицинской документации 103 пациентов с диагнозом РОК, получившие лечение в СООД с 2010 по 2012 годы. Из них 53 (54.6%) пациентов представители женского пола и 50 (51.5%) мужского. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 50-60 лет (43 пациента (44.3%).

По результатам исследования было установлено что по локализации опухоль ободочной кишки располагались следующим образом: слепая кишка – 24 (24.7%), восходящая ободочная кишка – 13 (13.4%), печеночный угол – 3 (3.9%), поперечно ободочная кишка – 3 (3.9%), селезеночный угол – 3 (3.9%), нисходящая ободочная кишка – 3 (3.9%) и самая часто встречаемая локализация в сигмовидном отделе ободочной кишки – 53 (54.6%). Распространенная форма рака ободочной кишки наблюдалась только в одном случае что составило (1.03%). По форме роста экзофитный рост опухоли наблюдался у 55 (56.6%) пациентов. На следующем месте стоит мезофитная или смешанная форма роста опухоли 25 (25.75%). Самая редко встречаемая форма – эндофитная 23 (23.7%). При гистологическом исследовании РОК очень редко встречались такие агрессивные варианты рака, как солидная и плоскоклеточная форма – 2 случая (2.06%), тогда как остальные формы: аденокарцинома – 57 (58.7%) и железисто-плоскоклеточный вариант 6 (6.2%). При изучении степени злокачественности установлено, что при РОК чаще встречались умеренно-дифференцированные формы РОК: grade 1 – в 28 случаях (28.84%), grade 2 – 43 (44.3%), grade 3 – 31 (31.93%). Недифференцированная форма РОК встречалась только в 1 случае (1.03%). При оценке стадийности заболевания было обнаружено, что у 57 пациентов (58.7%) была установлена 3 стадия РОК. У 19 пациентов (19.2%) II стадия заболевания, 27 пациентов (27.81%) - IV стадия болезни.

Выводы. Самая частая локализация РОК является сигмовидная и слепая кишка, по гистологическому типу - аденокарцинома. Самый часто встречающийся вариант умеренно-дифференцированный. В большинстве случаев пациенты поступают с запущенными стадиями. Пик заболеваемости приходится на возрастную категорию 50 - 60 лет.

Сайинаев Ф.К., Азимов Р.Р., Юлдашев П.А.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургии № 1

(научный руководитель - преп. Курбаниязов З.Б.)

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 с поводу варикозной болезни хирургическому лечению подвергнуты 186 больных за период 2011 по 2015 год. В обязательном порядке кроме общепринятых методов обследования выполняли УЗ сканирование поверхностной и глубокой венозной системы. 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 устьевого недостаточности выполняли кроссэктомии. Через мини доступ обнажали устье большой подкожной вены с проведением флебэкстрактора до нижней трети голени и выполняли операцию Бебкокка с одновременной эластической компрессией. При наличии перфорантной недостаточности выполняли операцию Коккета через минидоступ. Операцию завершали косметическими швами на все раны. Через 2 – 3 дня на оставшиеся варикозно расширенные вены проводили 1 – 2 сеанса склеротерапии. Всем больным второй группы было выполнено хирургическое лечение традиционными методами, которая включала ревизию сафено-фemorального соустья, кроссэктомии, 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. 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 оценке 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.

Сафронова В.О.

ВПЛИВ РОЗШИРЕНИХ ЛІМФОДИСЕКЦІЙ НА ВИЖИВАНІСТЬ ХВОРИХ З РАКОМ ШЛУНКУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра онкології з курсом променевої діагностики, терапії і радіаційної медицини
(науковий керівник - д.мед.н. Машуков А.О.)

Актуальність. Видалення лимфатичних вузлів як колекторів регіонального метастування є стандартною процедурою при різноманітних локалізаціях злоякісного процесу, зокрема, при раку шлунку.

Мета роботи: порівняння впливу різних видів лимфодиссекцій на тривалість життя хворих з раком шлунку.

Матеріали та методи. Всього у дослідження увійшли 188 хворих, оперованих з приводу раку шлунку у період 2007-2011 років. Дослідження включало тільки радикально або умовно-радикально прооперованих хворих. Середній вік $60,6 \pm 10,5$ років, чоловіків – 120, жінок — 68.

Результати проведеного дослідження прямо залежали від частоти ураження. Найліпше проявили себе лимфодиссекції у групі, хворі якої, незалежно від стадії, не були схильні до гематогенного метастазування. На 4 стадії майже 40% хворих з РШ не мали пухлинних емболів навіть при ураженні метастазами більш ніж 15 регіональних лимфатичних вузлів як і у хворих з пухлинами 3А стадії.

Пацієнти с другою стадією мали значне судинне ураження. Не дивлячись на це, виживаність після радикального лікування у цій групі хворих складала 34,1 місяців. При цьому виживаність хворих після D3 диссекцій у 2 стадії РШ складала 48 місяців, після D2 – 20,3 місяців та 34 місяця після стандартних резекцій шлунку та гастректомії. При цьому при відсутності пухлинних емболів (ПЕ) при D1 диссекціях хворі жили у 2 стадії РШ у середньому 32 місяця, при наявності ПЕ-24 місяця, при V+ пухлинах з D2 диссекціями - 18,5 місяців, при виконанні стандартних операцій – 24 місяця.

Рівень впливу об'єму виконаної диссекції оцінювали в залежності від наявності/відсутності ПР в залежності від стадії РШ. D3 лимфодиссекція збільшувала виживаність хворих РШ при Nev0 у 1В та 3А стадіях, D2 диссекція при Nev0 давала перевагу у 2 та 3А стадіях, перевага диссекцій при Nev0 у 4 стадії було статистично недостовірно. У випадках наявності ПР, тобто Nev/1, D3 лимфодиссекція надавала значний вплив на виживаність у 2 і 3А стадіях, а D2 лимфодиссекція збільшувала виживаність тільки у 3А, Nev/1 стадії. Відмінність у тривалості життя в залежності від периневрального росту, незалежно від стадії, та глибини лимфодиссекції було наступним: середня тривалість життя при Nev0 - $24,6 \pm 6,0$ місяців, при Nev1 - $12,9 \pm 6,0$ місяців ($p = 0,0092$, $F = 882$). Т.ч., ПР статистично достовірно є негативним фактором прогнозу захворювання при РШ.

Висновки. Рак шлунку у 60% хворих, незалежно від стадії процесу, являв собою первинно гематогенно-дисеміноване захворювання. При цьому 40% РШ поширювались майже виключно лимфогенно, навіть у стадіях T2N3Mo, T3N3Mo, T4N3Mo. Виявили, що відсутність периневрального росту є найбільш чутливим тестом до відсутності гематогенної дисемінації, тобто, сприятливим прогнозом при РШ.

Сербінова К.А.

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ МУТАЦІЇ ГЕНІВ BRCA 1/2 В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології
(науковий керівник - викл. Ткачук Т.В.)

Актуальність: Рак молочної залози (PM3) — одна з найбільш актуальних медико - соціальних проблем. За даними ВООЗ щорічно у світі реєструється понад 1,4 млн пацієнток. З року в рік частота діагностованих випадків PM3 неухильно зростає в усіх країнах світу і складає від загальної онкологічної захворюваності в Європі — 25 %, США — 30 %. В Україні щорічно виявляється близько 16–17 тис. хворих на PM3, а показники захворюваності складають приблизно 66 випадків на 100 тис. населення. Дослідження функції генів BRCA1 (breast cancer 1) та BRCA2 (breast cancer 2) дозволило виявити асоціації гермінальних мутацій цих генів зі спадковими формами PM3. Частота спадкового PM3 становить 5–20 %, і мутації генів BRCA 1/2 відіграють значну роль у формуванні цієї патології.

Мета дослідження: Довести важливість дослідження мутації генів BRCA 1/2 у пацієнток з спадковою формою PM3, так як це дозволяє виявляти ризик розвитку раку серед здорових жінок, які з 90% імовірністю можуть захворіти раком. Це дослідження дозволить діагностувати пухлину на ранніх стадіях її розвитку, коли сама пацієнтка в силу безсимптомного перебігу захворювання не знає про його початок.

Методи та матеріали: бібліографічні списки в статтях і мета-аналізах з відповідної тематики. Рандомізовані клінічні випробування, в яких вивчався вплив мутації генів BRCA 1/2 на ризик розвитку раку молочної залози. Огляд медичної літератури, статей, публікацій, наукових досліджень.

Результати: В роботі було доведено важливість дослідження генів BRCA 1/2, так як це дозволяє виявляти ризик розвитку раку серед здорових людей, які з 90% імовірністю можуть захворіти раком. Дане дослідження дає змогу діагностувати пухлину на ранніх стадіях її розвитку та можливість проведення органозберігаючих операцій і відповідно якнайшвидше розпочати спеціальну терапію, що в майбутньому збільшить загальну та безрецидивну виживаемість пацієнтів, та покращить якість і збільшить тривалість життя.

Висновки: Проведене дослідження мутацій гена BRCA1/2 показують перспективність подальших досліджень в галузі онкогенетики та молекулярної біології для розвитку сучасних високоефективних технологій із зміною пріоритетів на профілактичну направленість і відбір жінок у групу генетичного ризику з метою виявлення раку молочної залози на доклінічній стадії.

Скокова Н.В., Портняга Е.М.

ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

Кафедра радиологии и радиационной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Романенко А.А.)

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) является наиболее распространенным новообразованием с заболеваемостью 214 случаев на 1000 мужчин в Европе. В Украине в структуре онкологической заболеваемости мужчин РПЖ занимает 1 место среди онкоурологического рака. По секционным данным, частота метастатического поражения скелета при РПЖ составляют 75-85%. Для выявления метастазов в кости применяют следующие методы: рентгенологическая диагностика, РКТ, МРТ и остеосцинтиграфия.

Цель исследования: оценить эффективность ранней диагностики метастатического поражения позвоночника у больных на РПЖ с помощью сцинтиграфии.

Материалы и методы. На кафедре радиологии и радиационной медицины НМУ имени А.А.Богомольца было обследовано группу мужчин (11) в возрасте 50-70 лет, из которых у 7 мужчин - РПЖ (Т2-Т4, N0-N1), а у 4-простатит.

Результаты исследования. По данным остеосцинтиграфии в контрольной группе мужчин (n = 4) наблюдалось равномерное накопление РФП от 100 до 136%. В группе мужчин с установленным метастазированием в скелет рентгенологическим и РКТ-методами (n = 3) во всех обнаружена гиперфиксация РФП в размере 162-310%, что трактовалось как метастатическое поражение. В 2-х пациентов, не имея жалоб и установленным диагнозом РПЖ Т2 N 1 M 0 оказалось накопления РФП в XI грудной позвонок - 177%, правую лопатку - 165%, тазовую кость - 190%. У пациента с диагнозом РПЖ Т3 N 1 M x, который был направлен по протоколу для установления метастазирования, в скелет были обнаружены очаги гиперфиксации РФП в правую бедренную кость 302%, грудной и поясничные отделы позвоночника 189-325%, что трактовалось как вторичное поражение опухолевым процессом. В 1-й пациента с РПЖ Т3 N 1 M 0 диагноз подтвердился, процент накопления РФП в кости был в пределах возрастной нормы.

Выводы. Остеосцинтиграфия достаточно информативный метод для раннего выявления метастазов в кости у больных РПЖ. Этот метод позволяет сроками до года ранее, чем другие лучевые методы исследования, выявлять метастазы в кости и качественно оценивать степень повреждения костной ткани. Больным РПЖ необходимо обязательно проводить остеосцинтиграфию один раз в год для дальнейшего выявления метастазов в кости в течение 5-ти лет до снятия с диспансерного учета.

Тимочко Ю.Д., Никифорак З.М., Кондратюк В.В., Кваша М.С., Ковтун О.А.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРАСЕЛЯРНИХ МЕНІНГІОМ

ДУ "Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова НАМН України", Київ, Україна

Відділення позамозкових пухлин та ендоскопічної нейрохірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Кваша М.С.)

Актуальність. Параселярні менінгіоми (ПМ) – це позамозкові супратенторіальні новоутворення, яким властиві складні топографоанатомічні взаємовідносини з оточуючими невральними структурами та судинами основи черепа. Частка ПМ становить 25-30% серед супратенторіальних менінгіом. Частота захворюваності на ПМ становить на від 2 до 5 на 100000 населення в рік. Співставлення клінічних даних та даних КТ і МРТ у хворих з менінгіомами селярної ділянки виявило невідповідність об'єктивних даних симптомам захворювання. Так, хворі звертаються до нейрохірурга з вираженими симптомами ураження оптико-хіазмальної ділянки, аносмією, гіпоталамо-гіпофізарними порушеннями. Однією з причин такого є несвоєчасне звернення хворих за допомогою до офтальмологів, отоневрологів, ендокринологів, невропатологів.

Мета. Покращення результатів хірургічного лікування хворих на параселярні менінгіоми шляхом застосування адекватного хірургічного доступу.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати хірургічного лікування 75 хворих на ПМ, оперованих на базі ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України» за період з 2010 по 2015 рр. Осіб чоловічої статі було 30 (40%), жіночої - 45 (60%). Середній вік пацієнтів становив 43,7±7,7 років. Пацієнтам проведено клініко-неврологічне обстеження з використанням сучасних діагностичних методів (МСКТ, МРТ, МРТ-АГ, селективної церебральної ангіографії).

Результати дослідження. Нами проводився комбінований FTOZ (фронтально-темпорально-орбіто-зігоматичний) доступ з наступною мікрохірургічною технікою. Застосування даного доступу було зумовлено його перевагами, або у випадках, коли певний об'єм запланованої операції неможливо виконати традиційним хірургічним доступом (птеріональний, субфронтальний). Результати проведеного оперативного втручання показали, що на момент виписки із стаціонару кількість хворих з доопераційним індексом Карновського 80 балів і нижче зменшилась з 27 (36%) до 6 (8%). В той же час кількість хворих з доопераційним індексом Карновського 80 балів і більше зросла з 48 (64%) до 69 (92%). Тобто, доцільність агресивної хірургічної тактики у веденні ПМ виявилася статистично обґрунтованою (p<0,05). Слід зазначити, що показники якості життя в післяопераційному періоді у хворих, в яких видалення ПМ проводилося із FTOZ доступу були кращими.

Висновки. Видалення ПМ з використанням FTOZ доступу відповідає сучасним вимогам малоінвазивної нейрохірургії, дозволяє проводити ефективне, максимальне видалення ПМ, виключає травматизацію оточуючих мозкових структур та збереження судин та нервів.

Фрусевич І.О.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕПЛООВОГО ПОТОКУ ТА ТЕМПЕРАТУРИ ПОВЕРХНІ ШКІРИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ УРАЖЕНОЇ ЗЛОЯКІСНИМ НОВОУТВОРЕННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра онкології та радіології

(науковий керівник - к.мед.н. Постевка І.Д.)

Актуальність. Незважаючи на стрімкий розвиток сучасної онкології захворюваність на рак молочної залози, як в Україні, так і у більшості розвинених країн світу продовжує зростати, що робить цю проблему надзвичайно актуальною. Найбільш ефективним способом покращення результатів лікування хворих на дане захворювання є вдосконалення скринінгу, що вказує на необхідність створення та впровадження нових неінвазивних технологій, які б доповнювали традиційні методи обстеження. Показником швидкості перебігу біологічних процесів в організмі людини є тепловий потік внутрішніх органів, величина якого змінюється при різних патологічних станах. Вимірювання теплового потоку з поверхні молочної залози дозволить вдосконалити принципи ранньої діагностики її захворювань, зокрема онкологічного генезу.

Мета – експериментально та клінічно дослідити динаміку теплового потоку та температури поверхні шкіри молочної залози, ураженої злоякісним новоутворенням.

Матеріали та методи. Експеримент виконано на 48 лабораторних щурах. Основну групу склали 32 тварини, яким в ділянку черевної молочної залози прищеплено пухлину Герена. Групу порівняння утворили 16 інтактних тварин, яким датчик теплового потоку розташували в проекції черевної молочної залози. Обстежено 86 жінок, які були поділені на дві групи. Основну групу склали 37 жінок хворих на рак молочної залози у I та II A стадії. Групу порівняння утворили 55 абсолютно здорові жінки. Вимірювання теплового потоку проводили багатоканальним пристроєм АЛТЕК - 10008, з програмним забезпеченням Thermologger 9004 TC-M.

Результати дослідження. Отримані результати експериментального дослідження вказують, що величина теплового потоку, а також температури поверхні шкіри молочної залози ураженої пухлиною нижча за інтактну та знижується з ростом новоутворення. Між всіма квадрантами правої та лівої інтактно молочної залози відсутня вірогідна різниця величини теплового потоку, а також температури поверхні шкіри. У жінок основної групи тепловий потік кожного квадранта молочної залози ураженої пухлиною вірогідно нижчий проти показників групи порівняння.

Висновок. Тепловий потік молочної залози в повній мірі відображає морфофункціональний стан її тканин, що може бути використано з метою додаткової діагностики злоякісних новоутворень даної локалізації, особливо при проведенні масового скринінгу жінок.

Хасанов О.Б., Хамидов О.А., Худойбердиев Д.К.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Курс лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - к.мед.н. Ахмедов Я.А.)

Актуальность исследования. Проведение ультразвукового исследования почек в В-режиме и доплерографии почечных артерий необходимо для больных с повышенным артериальным давлением с целью исключения нефрогенной артериальной гипертензии.

Цель исследования: оценка состояния почек и почечного кровотока у больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Ультразвуковая доплерография проведена 60 пациентам с артериальной гипертензией, из них 42 женщины и 18 мужчин в возрасте от 40 до 68 лет.

Результаты исследования. У 22 больных систолическое артериальное давление равнялось в среднем $150 \pm 0,05$ мм рт.ст., диастолическое $-95 \pm 0,05$ мм рт.ст., у 38 больных, соответственно, в среднем $169 \pm 0,05$ и $105 \pm 0,05$ мм рт.ст. На стороне, где выявлено расширение чашечно-лоханочной системы, индекс резистентности на уровне почечной артерии составил 0,7-0,8; на уровне сегментарных артерий 0,66-0,69; на уровне паренхимы 0,5-0,6. При повышении артериального давления определялось увеличение показателей скоростей кровотока, индекса резистентности и пульсации. Особенно трудным для диагностики является вторичное атеросклеротическое стенозирование почечных артерий на фоне длительно протекающей артериальной гипертензии. Реноваскулярная гипертензия встречалась в 3,5% случаев в общей группе лиц с повышенным артериальным давлением. Наиболее часто причиной повышения артериального давления является ренопаренхиматозная артериальная гипертензия вследствие перенесенного острого или хронического гломерулонефрита или пиелонефрита. Анализ полученных данных показал, что из общего количества больных старшей возрастной группы, имеющих гипертоническую болезнь 19 пациентов (31,5 %) имели признаки хронической болезни почек. В единичных случаях причинами смешанной нефрогенной артериальной гипертензии были кистозные образования почек, опухоли почек, гидронефроз.

Выводы. У всех больных с гипертонической болезнью есть высокий риск развития хронической болезни почек. Для выявления стенозирующих поражений почечных артерий наиболее информативны ультразвуковое исследование почек с ультразвуковой доплерографией почечных артерий.

Шамрай Д.В., Борисюк Б.О., Кондрацький Ю.М., Ганул А.В.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ГРУДНОЇ СТІНКИ З ОДНОМОМЕНТНОЮ РЕКОНСТРУКЦІЄЮ

Національний інститут раку, Київ, Україна

Відділ пухлин грудної порожнини

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

Актуальність. Злоякісні пухлини грудної стінки (ЗПГС) являють собою відносно рідкісну групу захворювань. Первинні пухлини груднини складають близько 3.1%, новоутворення ребер і ключиці спостерігають у 10.1% загальної кількості пухлин кісток усіх локалізацій. В той час, як радикальне хірургічне лікування забезпечує непогані онкологічні результати, реконструкція великих дефектів грудної стінки, зменшення респіраторної функції та післяопераційні ускладнення є складними проблемами в лікуванні пацієнтів зі ЗПГС.

Мета роботи: порівняти методи реконструкції грудної стінки та проаналізувати ускладнення після хірургічного лікування ЗПГС.

Матеріали і методи. З 1996 по 2015 роки 109 пацієнтів з ЗПГС отримали спеціальне лікування. Вік пацієнтів від 14 до 76 років, середній вік - 48 років. Гістологічні варіанти пухлин: ангіосаркома (n=14), хондросаркома (n=29), остеосаркома (n=7), екстраабдомінальний десмоїд (n=11), злоякісна мезенхіома (n=15), метастатичні пухлини (n=16), інші пухлини (n=17). Хірургічне лікування виконано 91 пацієнту: резекція груднини і ребер (n=9), резекція 1-3 ребер (n=33), резекція 4-8 ребер (n=28), субтотальна або парціальна резекція груднини (n=21). Поєднані операції з резекціями легень, діафрагми і перикарда були виконані в 23 випадках. Дефект грудної стінки варіював від 12 до 750 см².

Результати дослідження. Методи реконструкції дефекту грудної стінки: мембрана Gore-tex або сітка (n=31), титанові пластини+сітка (сандвіч-реконструкція) (n=22), ауто трансплантації (з крила здухвинної кістки, переміщення ребер) (n=30), лоскути великого грудного м'язу або найширшого м'язу спини (n=8). Для великих дефектів (150-750 см²) титанові пластини+сітка (сандвіч-реконструкція) – оптимальний спосіб реконструкції з позиції забезпечення стабільності грудної стінки, меншої частоти дихальної недостатності. У 47 пацієнтів спостерігали ускладнення I і II класів, у 18 – III класу, у 3 – IV класу (за класифікацією Clavien-Dindo). Найбільш частими ускладненнями були дихальна недостатність (n=8) і ексудативний плеврит (n=22). Емпієму плеври з відторгненням протезу спостерігали у 4 випадках. Зафіксований 1 летальний випадок.

Висновки. Великі дефекти грудної стінки можуть безпечно бути відновлені титановими пластинами з сіткою (сандвіч-реконструкція) з хорошим косметичним і функціональним результатами.

Шодиев Ф.Г., Мирзакулов Б.Г., Якубов Г.А., Давурова Л.Н.

ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс лучевой диагностики и терапии

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

Важную роль в структуре маммологической заболеваемости играет разнообразная диффузная доброкачественная патология и рак молочной железы. Современные цифровые технологии открывают новые возможности в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний молочной железы.

Цель исследования - изучение возможностей цифровой маммографии в выявлении патологии молочной железы.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на маммографе «BM-2B X-RAY MAMMOGRAPHY UNIT» (производства Китай). За период с 8.01-21.12.2015 года в рентгенодиагностическом кабинете амбулаторного отделения Самаркандского онкологического диспансера цифровые маммограммы были выполнены 178 женщинам. У 34 (19,1%) из них патологии выявлено не было, у остальных пациенток (80,9%) были обнаружены различные изменения структуры молочных желез. 53,5% женщин были в возрасте 45 лет и старше, 46,5% - моложе 45 лет. Маммография выполнялась в прямой и косой проекциях.

Результаты исследования. Программа обработки маммограмм позволяла тщательно изучить область поражения при увеличении в несколько раз, детализировать характер затемнения, обнаружить мельчайшие кальцинаты, отчетливо визуализировать форму, контуры и структуру патологического участка, состояние окружающих тканей. Диагноз рака молочной железы установлен и подтвержден при цитологическом и гистологическом исследованиях у 11 женщин, что составило 7,6% от общего числа обследованных лиц с патологиями. Изменения характерные для диффузной фиброзной мастопатии визуализировались у 68 женщин (47,2%). Фиброаденома обнаружена у 1 женщины (0,7%), фиброзно-кистозная мастопатия - у 27 (18,8%), кисты молочных желез - у 6 женщин (4,2%), скопление кальцинатов, требующее динамического наблюдения - у 1 пациентки, образования молочной железы неясного происхождения - у 35 пациенток (24,3%). В 3 наблюдениях (2,1%) отмечались изменения, характерные для инфильтративной мастопатии.

Выводы. Цифровая маммография сочетает в себе высокие диагностические возможности, минимальное воздействие ионизирующего излучения на молочную железу, высокий уровень организации автоматизированного рабочего места врача-рентгенолога, возможность применения телемедицины.



Оториноларингологія

Otorhinolaryngology

Абдуламинов М.Н., Болтаев А.И., Хушвакова Н.Ж.
**ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ
 СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
 Кафедра оториноларингологии

(*научный руководитель - к.мед.н. Хушвакова Н.Ж.*)

Сенсоневральная тугоухость (СНТ) может быть проявлением различных заболеваний организма человека. Односторонняя или асимметричная прогрессирующая СНТ может являться симптомом акустической невриномы. Результаты лечения в случае острой или внезапной формы СНТ, а также при обострении хронической СНТ зависят от причины, вызвавшей заболевание.

Цель исследования: определить значение магнитно резонансной томографии при сенсоневральной тугоухости.

Материалы и методы. С целью выявления причины заболевания в период с 2012-2014 год было проведено МРТ обследование 74 больных СНТ. МРТ производили в двух проекциях – аксиальной и коронарной в режимах T1 и T2 шести больным МРТ исследование было произведено до и после внутривенного введения контрастирующего вещества. Изображение регистрировали в компьютере и на рентгеновской пленке. Анализ изображения производили визуально в сопоставлении с клиническими данными. МРТ исследование производилось больным с односторонней или ассиметричной СНТ при наличии у них по данным регистрации акустического рефлекса, КСВП и вестибулометрии указаний на возможную ретрокохлеарную патологию, а также при одностороннем ушном шуме, головокружении неясной этиологии.

Результаты исследования. Односторонняя СНТ была у 69 больных и двухсторонняя ассиметричная – у 5. У 7 больных по данным МРТ обнаружено высокое расположение и расширение луковичи яремной вены, которая очень близко подходила к внутреннему слуховому проходу и капсуле улитке. У одной больной обнаружено сужение вертебральных артерий. Энцефалопатия выявлена у трех больных, ещё у трех больных установлен сосудисто – нервный контакт. Между акустико – фасциальным пучком и заднеинфундбулярной мозжечковой артерией. У одного больного установлено сдавление ствола мозга ликворным сборником задней черепной ямки, у одного больного отмечено повышение плотности оболочек мозга, и у одной больной обнаружена арахноидальная киста на стороне снижения слуха.

Выводы. Таким образом, благодаря МРТ исследованию в 21(28,4%) случае из 74 нам удалось выявить акустическую неврину у больных с СНТ, ещё в 18(24,3%) случаях: изменения со стороны мозга и мозговых сосудов, которые могли быть причиной возникновения СНТ. Несмотря на то, что стоимость МРТ исследования остается достаточно высокой, к нему следует прибегать при обследовании больных с СНТ как с целью установления возможной причины снижения слуха, так и с целью исключения акустической невриномы.

Антонюк І.В., Волкова Д.Е.

**ТОНЗИЛОТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ: МІФ ЧИ
 ДІЄВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ?**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(*науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.*)

Широке використання гільйотинного ножа для часткового видалення піднебінних мигдаликів, запропоноване «батьком американської хірургії» Ф.С.Фісіком в 19-му столітті, дозволило тонзиллярній хірургії перетворитися з малопоширеної і небезпечної на надзвичайно популярну. В суперництві між прихильниками повного і часткового видалення піднебінних мигдаликів, що тривало майже всю першу половину ХХ століття, беззаперечно перемогли адепти тонзилектомії.

Водночас, 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 і надати перевагу частковому видаленню піднебінних мигдаликів як більш безпечному виду хірургічних втручань на мигдаликах глотки.

Мета дослідження полягала у порівнянні ефективності тонзилотомії і тонзилектомії при лікуванні дітей, хворих на хронічний тонзиліт і гіпертрофію мигдаликів глотки.

Оцінені результати лікування 73 дітей, хворих на хронічний тонзиліт і гіпертрофію мигдаликів глотки. З них в 27 випадках виконали аденотонзилотомію, 24 - аденотонзилектомію, 22 – тільки аденотомію.

Не виявлено переваг аденотонзилектомії перед аденотонзилотомією, в той час як проведення тільки аденотомії мало значно нижчий лікувальний ефект. Не виявлено різниці між частотою гострих бактеріальних фарингітів (більше двох епізодів за рік у 29,6% і 25%), частотою ідентифікації β-гемолітичного стрептококу в ротоглотці (11,1% і 12,5%), показників ревмопроб після аденотонзилотомії та аденотонзилектомії відповідно. Водночас за результатами визначення інтенсивності болю, тривалості терапії анальгетиками, терміну відновлення фізичної активності тонзилотомія суттєво легше переносилася пацієнтами. Частоті епізоди бактеріальних тонзилофарингітів (у 45,5%), ідентифікація β-гемолітичного стрептокока під час загострення (у 27,3%) і в ремісію (у 22,7%), рихлість стулок клапанів серця (у 22,7%), підвищення рівня антистрептолізину О виявлені в групі дітей, котрим хірургічне втручання обмежувалося видаленням аденоїдних вегетацій.

Бакиев Ш.Ш., Бакаев А.А., Хаитов А.А.

ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНОСИТОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА ИЗОФРА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии

(научный руководитель - к.мед.н. Хайитов А.А.)

Актуальность проблемы хронического гнойного риносинусита (ХГР), сопровождающего острые респираторные вирусные инфекции, обусловлена его высокой распространенностью в детском возрасте, выраженным динамизмом клинических симптомов, возможностью быстрого развития бактериальных осложнений. Вирусная инфекция, являющаяся ведущим этиологическим фактором ОСЛТ, способствует развитию дефицита иммунокомпетентных клеток.

Цель работы: изучение влияния показателей гуморального иммунитета препаратом Изофра у детей с хроническим гнойным риносинуситом.

Материалы и методы. Исследованы 56 детей, в возрасте от 5 до 15 лет, находившихся на лечении в областном детском многопрофильном центре. Методы обследования включали: осмотр ЛОР-органов и исследования иммунной системы - IgA, IgM, IgG, IgE в крови.

Результаты исследования. У детей показатели гуморального иммунитета свидетельствовали о достоверном повышении уровня IgG (от 1,56 до 2,34 г/л, при норме $1,34 \pm 0,08$) и IgE (от 98,35 до 114,78 МЕ/л, при норме $84,66 \pm 8,59$) и достоверном снижении IgA (от 0,94 до 0,74 г/л, при норме $1,09 \pm 0,06$). У детей с ХГР, в зависимости от степени заболевания, наблюдается уменьшение IgM в среднем до 11,1%. Детям из основной группы в лечение включили препарат Изофра в виде спрея путем впрыскивания в каждую половину носа по 1 дозе 3 раза в день в течение 7 дней. Как показали результаты исследования, в ходе лечения наблюдается снижение количества IgG и IgE, которые были в разгар заболевания выше нормы в среднем 47% и 23%. После лечения было отмечено, что уровень IgG и IgE составляют 1,38 г/л (при норме $1,34 \pm 0,08$) и 89,43 г/л (при норме $84,66 \pm 8,59$) соответственно, в то время, как у детей из контрольной группы данные показатели составили 1,71 г/л и 101,36 г/л. Также наблюдается абсолютное снижение уровня IgA и IgM.

Выводы. У детей с ХГР наблюдается дисбаланс гуморального специфического иммунитета, выражающиеся достоверным повышением уровня IgG (до 74%) и IgE (до 35,7%) и достоверным снижением IgA (до 35,7%) и IgM (11,1%). При использовании в комплексном лечении детей раннего возраста с ХГР препаратом Изофра, идет активизация клеточного и гуморального иммунитета, с коррекцией их дисбаланс, что положительно влияет на клиническое течение заболевания.

Бельзецька М.І.

МЕНЕДЖМЕНТ БОЛЮ ПІСЛЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Тонзилектомія – це хірургічне втручання, котре асоціює з найбільш інтенсивним болем в післяопераційному періоді. Саме страх інтенсивного болю часто є тим фактором, що змушує пацієнтів зволікати із проведенням хірургічного втручання. Особливо гостро питання необхідності ефективної аналгезії та контрольованості болю виникає при лікуванні дітей. Знеболення дітей після тонзилектомії все ще залишається ареною активних наукових дебатів і простором для подальших досліджень.

Мета дослідження полягала у підвищенні ефективності лікування дітей після тонзилектомії шляхом покращання контрольованості больового симптому.

Визначена ефективність і безпека призначення парацетамолу для знеболення 49 дітей після тонзилектомії. У 24 дітей парацетамол призначався перорально в дозі 10-15 мг/кг в режимі «за вимогою». У 25 пацієнтів парацетамол призначався в максимальних добових дозах регулярно кожні 8 годин, першу добу – у вигляді внутрішньовенних інфузій.

Для визначення ефективності і безпечності обраної тактики контролю больового симптому проводили аналіз інтенсивності болі за 10-бальною шкалою FLACC в спокої і при ковтанні. Окремо визначали загальну дозу парацетамолу, котру отримала дитина за 5 днів спостереження, для визначення можливої гепатотоксичної дії парацетамолу - трансамінази крові через 7 днів після тонзилектомії, а також частоту виникнення ранніх і пізніх вторинних післяопераційних кровотеч та їх важкість за Austrian Tonsil Study.

Встановлено, що регулярний прийом парацетамолу покращував контрольованість болю, дозволяв полегшити перебіг післяопераційного періоду. За інтенсивністю больових відчуттів, порушенням режиму пиття і харчування, якістю сну регулярний прийом парацетамолу після тонзилектомії у дітей мав переваги в порівнянні із вживанням «за вимогою».

Діти дослідної групи отримали статистично вищу дозу парацетамолу ($4,8 \pm 0,08$ г проти $2,7 \pm 0,03$ г). При цьому в жодному випадку не зафіксовано алергічної реакції, болю в ділянці епігастрію. Рівень трансаміназ не відрізнявся серед груп спостереження ($p > 0,05$).

Ранні післяопераційні кровотечі зафіксовані у 5 дітей із більшою частотою в контрольній групі (12% дітей проти 8% в дослідній групі). Водночас статистика пізніх післяопераційних кровотеч виявилися протилежною.

Регулярне знеболення після тонзилектомії у дітей не призводило до зростання частоти небажаних і побічних ефектів парацетамолу, не збільшувало ризик виникнення післяопераційних кровотеч.

Бойко Т.Я.

ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ МІКРОБІОТИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ СИНУЇТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - викл. Мазур О.О.)

Актуальність теми. На сьогоднішній день відомо, що значна кількість запальних процесів перебігає не тільки на фоні зниженої резистентності організму, але й на тлі дисбіотичних змін кишківника, ускладнюючи перебіг основного захворювання. Тому цьому питанню потрібно приділяти велику увагу, особливо при розробці лікувальної тактики у комплексній терапії хворих.

Мета роботи. Вивчити видовий склад автохтонної й алохтонної мікрофлори вмісту порожнини товстої кишки хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит (ХГВС).

Матеріали та методи. Досліджуваний контингент склали 81 хворий на хронічний гнійний верхньощелепний синусит (ХГВС) в стадії загострення віком від 15 до 68 років без супутньої патології. Всім хворим з загостренням ХГВС проводили мікробіологічне дослідження порожнинного вмісту товстої кишки шляхом визначення видового складу та популяційного рівня автохтонних та алохтонних представників мікрофлори фекалій з наступним встановленням ступеня дисбіотичних змін.

Результати дослідження. Результати мікробіологічного дослідження демонструють характерні зміни у видовому складі анаеробної та аеробної автохтонної, факультативної й алохтонної мікрофлори вмісту порожнини товстої кишки, значно відрізняючись від показників видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки у межах норми. У хворих на ХГВС основну частину мікрофлори порожнини товстої кишки представляють бактероїди, лактобактерії, непатогенні кишкові палички, протеї. Однак, частота зустрічання та індекс постійності таких облигатних мікроорганізмів, як біфідобактерії та ентерококи, є значно нижчими, ніж у практично здорових осіб. Фізіологічно корисні біфідобактерії повністю елімінують з порожнини товстої кишки у 12,7% пацієнтів з синуситом. На цьому тлі збільшується відсоток хворих, у яких висівалися факультативні умовно-патогенні анаеробні (пептокок, клостридії) та аеробні (стафілококи) бактерії. Цей факт обумовив необхідність визначення популяційного рівня усіх життєздатних мікроорганізмів, що висівалися з порожнинного вмісту товстої кишки хворих на ХГВС. Характерним для мікробіоценозу порожнини товстої кишки пацієнтів з ХГВС є виражений дефіцит автохтонних облигатних фізіологічно корисних біфідобактерій та лактобактерій. Так, популяційний рівень біфідобактерій знижується на 51,04%, лактобактерій – на 23,46%. Разом з тим, кількість анаеробних грамнегативних бактероїдів та аеробних непатогенних кишкових паличок достовірно збільшується у вмісті порожнини товстої кишки (на 17,59% та 21,49% відповідно).

Висновок. Отримані результати дозволяють стверджувати, що при ХГВС у всіх хворих формується кишковий дисбактеріоз II ступеню, за рахунок елімінації та вираженого дефіциту автохтонних життєвокорисних бактерій, що знижує імунний статус хворих, впливаючи на вираженість клінічних проявів основного захворювання, зокрема ХГВС, ускладнюючи його перебіг.

Гайдучик Л.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ВАЗОМОТОРНИМ РИНИТОМ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО ГЕНЕЗУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра оториноларингології

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

Актуальність: В теперішній час вазомоторний риніт (ВР) займає одне з провідних місць серед хронічних захворювань слизової оболонки порожнини носа. За статистичними даними медичної літератури, ця патологія складає від 7 до 18% всіх ЛОР-захворювань. Так як в патогенезі ВР провідну роль відіграють порушення нейровегетативної регуляції судинних структур порожнини носа на фоні загальних змін адаптаційно-трофічної функції нервової системи, обстеження та лікування таких хворих варто проводити спільно з невропатологами, ендокринологами, гінекологами. Проте такі методи лікування є малоефективними та мають нетривалий ефект, в результаті чого постає питання про ефективність хірургічного лікування хворих з хронічним вазомоторним ринітом нейровегетативного генезу.

Мета: Оцінити ефективність хірургічного лікування хронічного вазомоторного нейровегетативного риніту. Матеріали та методи: Проведено обстеження 30 хворих, які консультувались і лікувались у ЛОКЛ ЛОР-відділі з НФВР віком від 14 до 64 років та тривалістю захворювання від 1 до 10 років. Пацієнти були розділені на чотири групи, залежно від застосованих методів лікування: остеоконхотомія, підслизова вазотомія носових раковин (НР), кріодеструкція нижніх НР, ультразвукова дезінтеграція нижніх НР. Аналіз та порівняння ефективності різних методів лікування здійснювались за такими критеріями: відновлення носового дихання, зникнення скарг пацієнта та симптомів при інструментальному обстеженні.

Результати: Після проведеного лікування, покращення відзначалося у 27 осіб (90%). По динаміці повторних звернень було відзначено, що хіргічне лікування давало відносно стабільний ефект. В результаті проведення ультразвукової дезінтеграції НР відновлення прохідності спостерігалось у 30%, покращення – 60% (позитивний ефект (ПЕ) –90%). Після остеоконхотомії значне покращення спостерігалось у 62,5% пацієнтів, полегшення стану – у 25% (ПЕ - 87,5%). Використання підслизової вазотомії НР дало ПЕ – 85,7%, а при кріодеструкції нижніх НР – ПЕ становив 83,3%.

Висновки: Отже, за результатами проведеного дослідження встановлено, що при вазомоторному риніті нейровегетативного генезу, не зважаючи на його етіологію, хірургічне лікування: остеоконхотомія, підслизова вазотомія НР, кріодеструкція нижніх НР, а особливо ультразвукова дезінтеграція нижніх НР, є досить ефективними та рекомендованими для вибору.

Жабюк Т.М.

ЯТРОГЕННІ ОДОНТОГЕННІ ГАЙМОРИТИ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МІКРОБНОЇ ФЛОРИ ТА ВИБОРУ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - викл. Мазур О.О.)

Актуальність теми. Лікування одонтогенного запалення верхньощелепних пазух є однією з основних проблем стоматології. Одним із основних лікувальних заходів при одонтогенних синуситах є антибактеріальна терапія та хірургічне видалення патологічно зміненої слизової оболонки та чужорідних тіл з гайморової пазухи. Об'єм оперативних втручань на верхньощелепній пазусі при ятрогенних гайморитах не завжди співставляється з важкістю патології.

Мета дослідження: визначити вибір методу комплексного лікування хронічних ятрогенних гайморитів залежно від мікробної флори та патоморфологічних змін у мембрані Шнайдера.

Матеріали і методи. Огляд та формування вибірки наукових публікацій, виданих у електронних базах даних (PubMed, CyberLeninka) шляхом пошуку ключових слів. Аналітична, описова та порівняльна верифікація отриманих даних.

Результати дослідження. Характер патологічних змін слизової оболонки верхньощелепного синусу в значній мірі визначається тривалістю перебігу цих змін, а також характером та природою чужорідного тіла в просвіті пазухи. Найглибші патологічні зміни мембрани гайморової пазухи виявлені у хворих з хронічним чи загостренням хронічного одонтогенного гаймориту при незавершеному видаленні «причинного» зуба. При хронічному ятрогенному гаймориті з наявністю пломбувального матеріалу (для кореневих каналів) в синусі в мікробному обмінні домінують асоціації Streptococcaceae, виявляються фіброз, некроз та колонії грибів у слизовій оболонці; при наявності в пазусі кореня зуба – асоціації Staphilococcaceae, виявляється метаплазія та стовщення мембрани Шнайдера; при гаймориті з дентальним імплантатом в синусі – домінують бактерії роду Moraxella, виявляється атрофія слизової оболонки. В першому і третьому випадку оперативне втручання може бути мінімальним, за необхідності видалення імплантата можна не супроводжувати видаленням слизової оболонки; в другому проводиться максимальне видалення патологічно зміненої слизової оболонки та чужорідного тіла. Також призначають антимікробні засоби широкого спектру дії.

Висновки. Надмірна хірургічна травма може призвести до індукування імунодефіцитних станів в організмі, а невиправдано шадна тактика – стати причиною недостатньої санації. Саме тому до вибору методу лікування треба підходити, враховуючи всі наявні фактори патологічного процесу.

Конопельнік Д.П.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ ГЛОТКИ У ДІТЕЙ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Основними особливостями оперативних втручань у хворих із ожирінням, згідно даних наукової літератури, є складність анестезіологічного супроводу і технічні труднощі хірургічних втручань, підвищена частота післяопераційних кровотеч, швидкий набір ваги і прогресування ожиріння після оперативних втручань на глотці.

Мета дослідження полягала у визначенні особливостей проведення хірургічних втручань і перебігу післяопераційного періоду у дітей із хронічним декомпенсованим тонзилітом, гіпертрофією лімфоглотового кільця і ожирінням.

Хірургічні втручання на мигдаликах глотки (аденотомія, тонзилектомія, аденотонзилотомія) проведені 39 дітям із ожирінням і 25 дітям з нормальною вагою тіла (контрольна група). Для визначення ступені ожиріння враховували індекс маси тіла за формулою Брока. Прогнозування підвищеної складності анестезіологічного забезпечення оперативного втручання проводили на підставі визначення індексу Маллампаті, ступеню висування нижньої щелепи, рухливості шийного відділу хребта за Деліканом. Рівень складності хірургічного маніпулювання і анестезіологічного супроводу оцінювали отоларинголог та анестезіолог, використовуючи 5-бальну VAS. Для прогнозування висоти, ширини і вигину носоглотки використовували параметри кефалометрії: лицевий кут, відстань між нижніми носовими раковинами. У володарів прогнатного типу обличчя носоглотка має найбільший вигин, ортогнатних – мінімальну. Відстань між носовими раковинами дає можливість прогнозувати ширину носоглотки. Оцінку післяопераційних кровотеч проводили за Austrian Tonsil Study, відновлення носового дихання – за 5-бальною VAS.

Визначено, що особливістю анестезіологічного супроводу у дітей із ожирінням є потенційно важка інтубація з огляду на статистично значимо частіше виявлення III-IV класу за Маллампаті (41% проти 12%), класів B і C висування нижньої щелепи (20,5% проти 12% в групі контролю). У дітей із ожирінням недостатня ефективність відновлення носового дихання після операцій виявлена в 35,9% випадків; при цьому надлишкова вага тіла не впливала на частоту виникнення післяопераційних кровотеч. Відносно неширока носоглотка із мінімальним вигином у дітей з ожирінням повинна бути врахована при виборі аденотомії і може збільшити ризик розвитку рубцевого процесу в носоглотці в післяопераційному періоді.

Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш., Мухтарова Д.А., Нураддинов Х.Э.

ОТИАТРИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ НОСОГЛОТКИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г.У.)

Опухоли носоглотки являются сравнительно редким заболеванием. Отсутствие типичных симптомов, их множественность, труднодоступность обозрения носоглотки приводят к позднему выявлению опухолей носоглотки, от появления первых симптомов до уточнения диагноза проходит от 2 до 15 мес. При опухолях, расположенных вблизи глоточного устья слуховой трубы, ранними симптомами могут быть шум и боли в ухе, снижение слуха. Все это говорит о том, что отиатрические симптомы, в частности скопление экссудата в барабанной полости, часто являются наиболее ранними признаками опухолей носоглотки.

Целью работы явилось определение функционального состояния слуховой трубы в динамике у 62 больных с опухолями носоглотки для уточнения ранних отиатрических симптомов. Работа выполнялась на кафедре оториноларингологии ФУВ СамМИ в период с 2010 по 2016 гг. Из 62 больных в возрасте от 12 до 62 лет мужчин было 54, женщин – 8, что можно объяснить тем, что большинство пациентов составили юноши с ангиофибромой носоглотки.

При поступлении тщательно собирали анамнез, проводили отомикроскопию, аудиометрию, тимпанометрию, оптический осмотр носоглотки. При отомикроскопии (из данных 124 ушей) у больных выявлено нормальное состояние барабанной перепонки – в 12 случаях, симптомы хронического туботимпанита – в 20, экссудативного отита – в 74, адгезивного в 18 случаях.

При проведении аудиометрии у 7 пациентов зарегистрированы нормальные показатели аудиограммы, у 43 пациентов – кондуктивная форма (у 28 односторонняя и у 15 двусторонняя) и у 12 (у 7 односторонняя и у 5 двусторонняя) смешанная форма тугоухости.

При исследовании состояния слуховой трубы обнаружено его нарушение у 56 больных. При тимпанометрии в 6 случаях зарегистрирована тимпанограмма типа «А» по классификации Jerger, в 12 случаях типа «С» и в 44 случаи тимпанограмма типа «В».

Исследования показали, что отиатрические симптомы являются ранними симптомами опухолей носоглотки. Поэтому мы считаем, что у больных с длительным нарушением функции слуховой трубы необходимо проводить детальное обследование носоглотки.

Лутфуллаев У.Л., Кобилова Ш.Ш., Тахиржанова П.К., Мирзаев О.З.

ФИБРОЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев У.Л.)

Юношеская ангиофиброма носоглотки (ЮАН) – редкая доброкачественная опухоль, до настоящего времени является трудным для диагностики и лечения заболеванием ЛОР-органов, а операции по удалению ЮАН являются одними из самых сложных в оториноларингологии. Эффективность лечения больных с ЮАН во многом зависит от выявления их на ранних этапах развития, своевременности обращения больного к врачу и сроков, прошедших с момента установления диагноза до направления больного в стационар.

Целью работы явилось определение роли фиброэндоскопии в диагностике ЮАН.

В ЛОР отделении клиники СамМИ нами было проведено обследование 122 больных с юношеской ангиофибромой носоглотки I-III стадии, среди них лиц мужского пола 120, женского – 2 в возрасте от 12 до 22 лет.

В целях визуальной оценки состояния носоглотки, характера патологического процесса, в 122 случаях была использована фиброэндоскопия. Небольшие размеры аппарата, возможность дистанционного управления и достаточный изгиб дистального конца эндоскопа во время обследования, а также малый размер светопроводящей части дают возможность вводить фиброскоп через нос, а при необходимости через рот (за мягкое небо) с получением хорошего обзора и освещения.

При фиброэндоскопическом исследовании удалось в деталях осмотреть область распространения опухоли в носоглотке. Так, у 84 больных (69%) опухоль заполняла весь просвет носоглотки, у 27 (22%) занимала купол и боковую стенку с распространением частично на заднюю стенку, у 11(9%) опухоль переходила с боковой стенки на соответствующую хоану и мягкое небо.

Фиброэндоскопия носоглотки ряд серьезных задач:

- наличия или отсутствия патологического процесса;
- позволяет рассмотреть малые по объему образования;
- оценить форму роста опухоли;
- исходную локализацию объемного процесса и распространение на различные элементы носоглотки.

Фиброэндоскопическое исследование является оптимальным методом для выявления ЮАН и исходного места их роста.

Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Файзуллаев Д.Ш., Рузибоев О.А.

ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ РИНОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ЛОР ПРАКТИКЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев Г.У.)

Актуальность. Нарушения функции тройничного нерва вследствие ринологических вмешательств в области лобных и верхнечелюстных пазух могут привести к лицевым болям. Патологический процесс в лобных и верхнечелюстных пазухах может распространяться на первые нейроны тройничного нерва и вызывать болевой синдром постоянного характера.

Целью исследования явилось одновременное назначение анальгетиков и воздействие на зону чувствительных ветвей тройничного нерва для лечения лицевой боли риногенного происхождения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 27 больных в возрасте от 20 до 57 лет. Длительность заболевания составила от нескольких дней до четырех недель. Причинами возникновения риногенных поражений тройничного нерва явились трепанопункции лобных пазух с образованием втянутого рубца в области вмешательства (3), оперативные вмешательства на лобных (7) и верхнечелюстных (11) пазухах.

Результаты исследования. Ведущим клиническим проявлением заболевания была постоянная боль тупого ноющего характера на стороне вмешательства. Больные отмечали также чувство онемения, одеревенения кожи лица. Неврологическое исследование обнаружило снижение чувствительности в виде гипестезии. Эти изменения были отмечены у всех обследованных, они обычно появлялись вскоре после операции и сохранялись в течение длительного времени. У наблюдаемых больных страдал периферический отдел чувствительной системы тройничного нерва. Терапевтический эффект был отмечен во всех случаях при воздействии на зону иннервации методами иглорефлексотерапии, электроакупунктуры, токами д'Арсонваля, фонофореза с лидазой, гумизолом и одновременном назначении анальгетиков.

Вывод. Таким образом, воздействие на зону чувствительных ветвей тройничного нерва и одновременное назначение анальгетиков являются необходимым условием успешного лечения лицевой боли риногенного происхождения.

Лутфуллаев У.Л., Сафарова Н.И., Ураков Ж.Р., Ким Н.А.

МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТАХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии

(научный руководитель - д.мед.н. Лутфуллаев У.Л.)

Нарушение мукоцилиарного транспорта составляет патогенетическую основу хронических риносинуситов.

Целью работы является изучение состояния мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки носа и ОНП у больных хроническим риносинуситом

Материал и методы. Представлены результаты обследования 35 больных в возрасте от 12 до 40 лет. Для изучения состояния мукоцилиарного транспорта использовались клинические, биофизические, гистологические и электронно-микроскопические методы. Был разработан метод клинической оценки мукоцилиарного транспорта.

Результаты исследования. Комплексное исследование показало, что у 27 больных хроническим риносинуситом обнаружено достоверное уменьшение скорости мукоцилиарного транспорта, нарушение всасывательной и выделительной функций слизистой оболочки полости носа. Наблюдение за продвижением индикаторного вещества в полости носа выявило его особенности у больных по сравнению со здоровыми.

Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки полости носа и ОНП больных хроническим риносинуситом выявило присутствие метаплазии эпителия по плоскоклеточному типу. Наблюдались участки с единичными реснитчатыми клетками без цилиарного покрова, а также участки десквамации эпителия. Электронно-микроскопическое исследование операционного материала показало, что аномалии строения ресничек проявлялись как в патологических изменениях их внутренней структуры, так и в различных нарушениях мембраны. Реснитчатые клетки полностью утрачивали микровилли, уменьшалось количество ресничек, среди которых значительно чаще встречались аномальные волоски. В цитоплазме мерцательных клеток наблюдались вакуолизация митохондрий и разбухание цистерн аппарата Гольджи. В бокаловидных клетках секреторные гранулы были заполнены разрыхленным содержимым и часто не имели характерного электронноплотного включения.

Выводы. Таким образом, у больных хроническим риносинуситом обнаружено значительное нарушение мукоцилиарного транспорта, которое проявлялось в уменьшении его скорости, метаплазией эпителия по плоскоклеточному типу, а также выраженными морфологическими изменениями, как внутренней структуры ресничек, так и наличием аномальных клеток.

Мамалига І.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЛУХОТЮ АБО ПРИГЛУХУВАТІСТЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Сидорчук Л.П.)

Актуальність. В Україні налічується длизько 500 тис. дітей і понад 1 млн. дорослих з порушеннями слуху у вигляді різних видів приглухуватості, які потребують слухопротезування. З крайнім ступенем приглухуватості - глухотою - живе 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. За даними ВООЗ до 2030 року кількість пацієнтів із незворотними формами зниження слуху у світі зросте на 30%. Зниження слухової функції, не кажучи про її повну втрату, значно погіршує якість життя, призводить до виключення людини із соціуму. Порушення слуху у дітей можуть затримувати розвиток мови і пізнавальних навичок. Тому рання діагностика порушень слуху та супутніх захворювань має, контролю ефективності лікування та зниження інвалідності.

Мета. Проаналізувати частоту супутньої патології у дітей з порушеннями органу слуху.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 79 дітей із різними ступенями несиндромальної сенсоневральної чи поєднаної кондуктивно-нейросенсорної приглухуватості / глухоти. Вік дітей становив від 3-х до 15-ти років, середній вік склав 10,3+/-4,52 року. З них: 38% (30) - хлопчиків, 62% (49) - дівчаток. Діагностику порушень слуху проводили за загальноприйнятими в оториноларингології (ЛОР) клінічними та інструментальними методами: ЛОР-огляд, комп'ютерна аудіометрія, імпедансометрія й тимпанометрія.

Результати. При ЛОР огляді дітей дослідної групи у 96,2% (76) випадків виявили сенсоневральну приглухуватість, у 3,8% (3) - змішану кондуктивно-сенсоневральну. Супутня патологія, яка потенційно може асоціювати, або навіть бути одним із причинних факторів виникнення порушення функціонування органу слуху наявна у 40,6% (36) дітей, у 50,6% (40) випадків діагностували психоневрологічну симптоматику, у 8,9% - дитячий церебральний параліч (ДЦП), у 41,8% (33) - ортопедичну патологію, у 84,8% (67) дітей - наявні порушення у нейросенсорній та руховій сферах.

Висновки. Найпоширенішою коморбідною патологією у хворих із нейросенсорною приглухуватістю є патологія органу зору, ЛОР органів, психоневрологічна та ортопедична патологія, дещо рідше зустрічається ДЦП і хвороба Дауна

Нестерак Л.А., Кудла Г.Г.

ТИМПАНОТОМІЯ І АДЕНОТОМІЯ VERSUS АДЕНОТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕКСУДАТИВНОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Розвиток стійкої кондуктивної приглухуватості у дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика, викликаного тривалою обструкцією слухових труб, має місце у 8,3-10% пацієнтів із аденоїдними вегетаціями. Існує декілька лікувальних тактик при веденні дітей із ексудативним отитом і аденоїдними вегетаціями: призначення топічних стероїдів для ліквідації запального процесу в глотковому мигдалику і відновлення вентиляційної функції слухових труб, відкриття отворів слухових труб шляхом видалення вегетацій, виконання тимпанотомії чи тимпаностомії для евакуації вмісту барабанної порожнини і відновлення прохідності слухових труб.

Мета дослідження полягала у підвищенні ефективності лікування ексудативного отиту у дітей за рахунок визначення доцільності та ефективності одночасного проведення аденоотомії і тимпанотомії.

У 48 дітей із аденоїдними вегетаціями II-III ступенів і ексудативним отитом проведено визначення ефективності тимпанотомії та терапії топічними стероїдами в доповнення до хірургічного видалення аденоїдних вегетацій. Визначення стану середнього вуха проводили через 10 і 30 днів після операції. Статистичну обробку отриманих результатів виконували методами варіаційної статистики за допомогою програми «Statistica 6» із використанням непараметричних критеріїв χ^2 і Mann-Whitney.

Оцінка результатів лікування через десять днів після хірургічних втручань показала, що одночасне проведення тимпанотомії і аденоотомії сприяло більш швидкому відновленню функцій середнього вуха в порівнянні із аденоотомією, водночас призначення топічних стероїдів не впливало на швидкість відновлення функцій слухової труби. Через місяць після хірургічного лікування повторний розвиток приглухуватості відмічений у 35,4% дітей, накопичення ексудату в барабанній порожнині - у 12,5%. У дітей, лікування котрих полягало виключно у проведенні аденоотомії, частота виявлення ексудату в середньому вусі склала 25%. Оцінка результатів відновлення слухової функції через місяць після хірургічних втручань показала однакову ефективність місцевого вживання топічних стероїдів і тимпанотомії. Виконання лише аденоотомії виявилось недостатнім для повноцінного відновлення слухової функції.

Пирназаров Ш.Ш., Нурмухамедов Ф.А., Насретдинова М.Т.

ПРИМЕНЕНИЕ ИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ, СОПРЯЖЕННЫХ С СИНУСИТАМИ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра оториноларингологии*(научный руководитель - к.мед.н. Насретдинова М.Т.)*

Пациенты с синуситами составляют более 70% среди общей популяции. Другой актуальной проблемой детской отоларингологии остаётся всестороннее изучение тубоотитов. Среди большого разнообразия причин развития тубоотитов значительное место отводится патологии полости носа и околоносовых пазух. Импедансная аудиометрия является одним из методов объективной оценки слуха, основанные на измерении акустического сопротивления звукопроводящего аппарата.

Цель работы: на основании импедансометрии улучшить диагностику и лечение экссудативных средних отитов (ЭСО), сочетанных с гнойными синуситами (ГС) у детей.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось среди 58 детей от 2 до 12 лет, получавших лечение в отделении оториноларингологии детского областного многопрофильного центра, в период 2012- 2014 годы. Из общего числа у 31 (53,45%) ребенка был диагностирован ЭСО. Методы исследования включали: общеклинические исследования, ЛОР-осмотр, рентгенография или КТ околоносовых пазух и височных костей, акустическая импедансометрия.

Результаты исследования. Функцию слуховой трубы оценивали исходя из данных тимпанометрии. Основным показателем при этом был уровень внутрибарабанного давления (ВБД). При нашем исследовании ВБД менялся в зависимости от клинической формы поражения параназальных синусов. Так самое минимальное (отрицательное) давление наблюдается при ЭСО на фоне хронического гнойного пансинусита (в среднем -172 мм вод. ст.), при том, как при двухстороннем остром гнойном гайморозтмоидите – 95 мм вод. ст. Если сравнить двухсторонний гнойный гайморозтмоидофронтит, то при острой форме ВБД составляет – 108 мм вод. ст., при хроническом – 136, указывая на то, что в результате длительного течения воспалительного процесса происходит морфофункциональные изменения в устье слуховой трубе. У 22 (70,97%) наблюдаемых нами больных с ЭСО конфигурации тимпанометрической кривой соответствовали типу В. У остальных 9 (29,03%) больных из основной группы наблюдали конфигурацию типа С. Из этого следуют выводы, что при проведении импедансометрии у детей с ЭСО на фоне гнойных синуситов отмечается изменение ВБД в зависимости от клинической стадии ЭСО и формы ГС.

Выводы. У детей с ГС без явной клиники ЭСО в 70,37% случаях наблюдается конфигурация тимпанометрической кривой по типу С, что указывает на начало ЭСО. Вследствие чего, тимпанометрию можно считать одним из методов ранней диагностики ЭСО у детей с ГС.

Павел А.Г., Прокопеч Х.В.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЛОТКИ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

(науковий керівник - д.мед.н. Левицька С.А.)

Синдром Дауна – одна з найбільш розповсюджених спадкових патологій. Когнітивні, фізичні і фізіологічні порушення, властиві пацієнтам із синдромом Дауна, впливають не тільки на тривалість та якість життя хворих, але й зумовлюють особливості діагностики і лікування різноманітних соматичних захворювань. Анатомічні відмінності і пов'язані з ними складні патогенетичні процеси накладають свої особливості на перебіг як оперативних втручань, так і післяопераційного періоду.

Іншою особливістю ведення людей із синдромом Дауна є обмеження в спілкуванні і отриманні інформації внаслідок особливостей когнітивного розвитку пацієнтів. Це здатне привести до того, що частина захворювань без яскравої клінічної маніфестації, зокрема екссудативний отит, можуть вчасно не діагностуватися і робити мовно-інформаційний бар'єр між пацієнтом і навколишнім світом ще глибшим.

Мета дослідження полягала у визначенні особливостей проведення хірургічних втручань і перебігу післяопераційного періоду у дітей із гіпертрофією лімфоглоткового кільця і синдромом Дауна.

Хірургічні втручання на мигдаликах глотки (аденотомія, аденотонзилотомія) проведені 12 дітям із синдромом Дауна і 25 дітям із гіпертрофією мигдаликів без спадкової патології (контрольна група). Складність анестезіологічного супроводу у дітей із трисомією 21-ї хромосоми полягало у потенційно важкій інтубації з огляду на статистично значимо частіше виявлення III-IV класу за Маллампаті (58,3% проти 12%), класів В і С висунання нижньої щелепи (33,3% проти 12% в групі контролю), обмеження рухливості атланта-окципітального з'єднання (83,3% проти 12%). Недостатня ефективність відновлення носового дихання, що виявлена в 41,7% випадків, може бути зумовлена особливостями анатомічних взаємовідношень між органами обличчя і шиї при синдромі Дауна. Кровотечі після операцій на мигдаликах глотки виникали однаково часто як у дітей із синдромом Дауна, так і у їх однолітків без спадкової патології. Серед дітей із синдромом Дауна переважали особи із ортогрантним обличчям (75% проти 44% в групі контролю), що повинно бути враховано при проведенні аденотомії. Ознаки кондуктивної приглухуватості виявлені у третини (33,3%) дітей із синдромом Дауна.

Скорейко М.В.

ЖИТТЯ У «БЕЗЗВУЧНОМУ РЕЖИМІ»

Чернівецький медичний коледж, Чернівці, Україна

Лікувальна справа

(науковий керівник - викл. Кошелева Н.В.)

Порушення слуху — це зниження здатності людини вловлювати звуки навколишнього середовища в частковому чи повному обсязі. Деяке зниження можливості сприймати і розуміти звуки називається приглухуватістю, а повна втрата здатності чути — глухотою. Існують різні види глухоти: Повна глухота — цілковита втрата слуху, часткова глухота полягає у втраті здатності чути деякі частоти.

В даній роботі досліджується глухота, визначені причини її виникнення, методи профілактики, подано аналіз видів глухоти. Вивчається аудіометрія як основний із методів дослідження гостроти слуху. Популяризується жестова мова, як засіб спілкування та навчання осіб з вадами слуху. Згідно із законом України "Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів" підвищено статус жестової мови; визначено необхідність забезпечення субтитрування та перекладу жестовою мовою офіційних повідомлень, кіно-, відеофільмів, передач і програм тощо. У розв'язанні цих завдань важливою постаттю є сурдоперекладач - особа, що проводить переклад з розмовної мови на жестову, або з жестової на розмовну. Новітні технології дозволили неможливому стати можливим. В роботі описані сучасні прилади та пристрої, які допомагають жити слабочуючим та глухим людям. Представлений аналіз результатів соціологічного опитування слабочуючих різних вікових категорій.

Метою дослідження було виявлення найбільш проблемного для них середовища для спілкування.

В Україні налічується близько 300 тисяч дітей і 1 мільйон дорослих з порушенням слуху, які потребують слухопротезування, в тому числі з глухотою — 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху, за даними ВООЗ, збільшиться на 30%. Належним чином підібрані слухові апарати можуть покращити спілкування, щонайменше для 90% людей з порушеннями слуху, однак у країнах, що розвиваються, слуховий апарат має менше 1 людини з 40, що потребують його.

В роботі наведені приклади осіб, які з порушеннями слуху не тільки адаптувалися до життя, а й стали всесвітньо відомими. Захворювання, які призводять до зниження чи втрати слуху, є однією із найсерйозніших медичних та соціальних проблем, значно погіршують якість життя, порушуючи становище людини в суспільстві, обмежують її у виборі фаху, а нерідко призводять до виключення із соціуму. Саме тому дуже важливим є дослідження вказаної проблематики та пошук шляхів до її розв'язання.

Холбаев А.А., Насретдинова М.Т.

ОСОБЕННОСТИ ОБЪЕКТИВНОЙ АУДИОМЕТРИИ ПО КСВП У ДЕТЕЙ СО СМЕШАННОЙ ФОРМОЙ ТУГОУХОСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии

(научный руководитель - к.мед.н. Насретдинова М.Т.)

Целью данной работы было выявление диагностических значимых особенностей объективной аудиометрии по КСВП у детей со смешанной тугоухостью при наиболее распространенных заболеваниях органа слуха (секреторный средний отит, гнойный средний отит, адгезивный средний отит, аномалия развития уха).

Материалы и методы. Нами было проведено углубленное изучение различных показателей объективной аудиометрии по КСВП (порогов регистрации при воздушном и костно-тканевом предъявлении стимула; латентных периодов 5-го пика при пороговой регистрации и надпороговых стимулах; формы биоэлектрического ответа, латентностей пиков и величины межпиковых интервалов при надпороговой стимуляции) у 30 детей с секреторным средним отитом, 27 – с гнойным средним отитом, 10 – с адгезивным средним отитом и 32 – с аномалиями развития уха.

Результаты исследования. У детей со смешанной тугоухостью выявлено достоверно большее увеличение порогов регистрации 5-го пика КСВП как при воздушной, так и костно-тканевой стимуляции, независимо от степени нарушения слуховой чувствительности по данным субъективной аудиометрии. Характерным для смешанной тугоухости явилось также и укорочение латентного периода 5-го пика на пороге регистрации КСВП, причем в случаях секреторного и адгезивного среднего отита – более выраженное при воздушной стимуляции. Анализ сдвига латентного периода 5-го пика КСВП при увеличении пороговой интенсивности (функция «латентность-интенсивность») во всех случаях смешанной тугоухости демонстрировал сенсоневральный тип реакции звуковоспринимающего аппарата.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о наличии диагностически значимых особенностей объективной аудиометрии по КСВП у детей со смешанной тугоухостью и необходимости продолжения исследований в данном направлении.

Шляпіна А.С.

ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ГОСТРОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НА ТЛІ ГРВІ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Кафедра оториноларингології

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

Актуальність: запалення слизової оболонки носа і носоглотки (гострий ринофарингіт) виникає на тлі ГРВІ, є найбільш частою причиною гострого запалення середнього вуха. Гострий середній отит (ГСО) у дітей протікає важче і виникає частіше, ніж у дорослих, так як в ранньому віці є ряд особливостей, які можуть обтяжувати перебіг захворювання. До них відносяться: широкі, горизонтально розташовані слухові труби; наявність міксоїдної тканини (пухка, студениста сполучна тканина з малою кількістю кровоносних судин), що є сприятливим середовищем для розвитку мікроорганізмів в порожнині середнього вуха; барабанна перетинка товстіша ніж у дорослих і має округлу форму. За даними ВООЗ в структурі зверненнями в дитячу поліклініку, ЛОР патологія становить 52,3% (2014 року).

Мета: визначити частоту розвитку ГСО у дітей різних вікових груп на тлі ГРВІ.

Матеріали і методи: за 2015 рік було обстежено 750 дітей у віці від 1 міс. до 18 років. Верифікація діагнозу проводилася в ЛОР відділенні ГДМБ №5 м Запоріжжя. Первинне обстеження включало риноскопію (передню і задню), фарингоскопію, отоскопію. Обстежені хворі були поділені на дві групи: ГРВІ без виникнення ГСО і з виникненням. Групи дітей були розділені відповідно до віку. В аналізі враховувався, лікар першого контакту - дільничний педіатр або оториноларинголог.

Результати. Ранній дитячий вік (0-3 років) - 276 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 28 звернень, педіатр - 127 (всього 155; 56,2%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 23, педіатр 98 (121; 43,8%).

Дошкільний вік (4-6 років) 112 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 33, педіатр 72 (105; 93,75%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 2, педіатр 5 (7; 6,25%).

Молодший шкільний вік (7-11 років) 125 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 52, педіатр 64 (116, 92,8%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 3, педіатр 6 (9; 7,2%).

Підлітковий вік (12-18 років) 237 дітей: неускладнена ГРВІ: ЛОР 57, педіатр 36 (93; 39,2%); ГРВІ з ГСО: ЛОР 86, педіатр 58 (144; 60,8%)

Висновки: найбільша частота виникнення отиту спостерігалася в 2-х групах - ранній дитячий вік 43,8% і підлітковий 60,8%. Висока частота виникнення ГСО в ранньому дитячому віці обумовлена анатомо-фізіологічними особливостями середнього вуха і наданням лікувальної допомоги лікарем-педіатром. Також висока частота ГСО зафіксована у дітей підліткового віку, лікарем першого контакту виступав оториноларинголог. Ми припускаємо, що це пов'язано з психо-емоційним сприйняттям захворювання як такого у осіб даної вікової групи (несвоєчасне звернення за медичною допомогою, небажання дотримуватися рекомендацій і виконувати призначення лікаря). З метою профілактики розвитку ГСО у пацієнтів з ГРВІ, доцільно розробити і впровадити рекомендації щодо його профілактики та виявлення для дільничного педіатра.



Офтальмологія

Ophthalmology

Arora G., Iyudmela A.

PHOSPHENE ELECTROSTIMULATION FOR THE TREATMENT OF GLAUCOMA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Ophthalmology

(scientific advisor - prof. Penishkevych Y.I.)

The idea of using electrical current therapeutically is as old as our knowledge of electricity itself. The initial impulse for this idea came from basic research with retinal implants in recent years, which indicated, among other things, that electrical stimulation of the retina liberates growth factors which may be able to delay retinal degeneration.

The challenge was to design a system that would require only a single adjustment by an expert with normal vision and then, after being installed, that could give even patients with severely diminished vision the ability to use the system independently under a physician's supervision in the surroundings of their own homes.

Among the methods of treatment in ophthalmology widely spread new technique – transcutaneous phosphene electro stimulation visual analyzer. The electric current is a universal stimulus of nerve cells, increasing the amount of afferent impulses in the nerve conductors. Under the influence of low-intensity electric current to the level of the retina occurs simultaneous excitation of neurons and fibers, resulting in recovering performance of those elements that were viable but did not carry out visual information (parabiosis - the anatomical joining of two individuals, especially artificially in physiological research.).

For the treatment of glaucoma phosphene electro stimulation method applied through the closed eyelids for both eyes at the same time the pupil rectangular pulses of 10 ms, pulse repetition rate in a bundle of 5 to 35 Hz.

The threshold current therapy was determined in each case individually.

The treatment consisted of 10 sessions 10 minutes each. Phosphene electro stimulation was conducted in 24 patients with glaucoma. Improved visual analyzer following indicators:

- Visual acuity increased from 0.3 to 0.4;
- Improved electrical sensitivity of the visual analyzer from 160 mA to 115 mA;
- Increased light sensitivity of the retina from 14 dB to 21 dB;
- The total boundaries of the field of vision on the sum of 8 meridians widened from 270 ± 10 to 320 ± 10 °

Thus, the analysis results of the treatment of glaucoma phosphene electro stimulation using demonstrated its high efficiency.

Ivancheva V., Sheherov V.

CORNEAL THICKNESS MEASUREMENT: COMPARISON OF FOUR DIFFERENT METHODS

Medical University Varna, Varna, Bulgaria

Ophthalmology and Visual Science

(scientific advisor - prof. Grupcheva C.)

Ultrasound pachymetry (USP) is the most common method used for CCT measurements. This is performed by direct apposition of an ultrasound probe to the anterior corneal surface. However, limitations of this method include contact with the corneal surface, misalignment of ultrasound probe perpendicularly to corneal surface, and insufficient tear film displacement after probe compression. Anterior segment optical coherence tomography (ASOCT) is a non-contact imaging technique that obtains high-resolution cross-sectional images of the cornea and anterior chamber. The ability of anterior segment OCT to render tissue planes with high axial resolution is potentially useful in evaluating the cornea after corneal lamellar procedures.

Aims : To evaluate the thickness of the normal cornea in order to establish correlation between four methods of measuring including: USP, ASOCT, non-contact tonopachymetry (TONOPACHY) and laser-scanning confocal microscopy (LSCM).

Methods : The study was based on evaluating repeatability and comparability of four different methods for measuring the corneal thickness. Non contact specular microscopy was first performed on all 37 patients (aged between 20 and 24 years) to evaluate corneal characteristics and confirm the absence of pathological changes. Each participant was examined by USP, ASOCT and TONOPACHY, and 60 eyes of 30 persons were also examined by LSCM.

Results : The values of average central corneal thickness measured by USP, ASOCT, TONOPACHY and LSCM were 533.20 ± 4.4 μm , 554.33 ± 12.2 μm , were 549.20 ± 5.61 μm and 574.33 ± 7.21 μm , respectively. There was a high correlation between the instruments. The mean differences for central corneal thickness measurements were 41.42 ± 1.66 μm between USP and LSCM, 20.42 ± 2.2 μm between USP and ASOCT, and 22.1 ± 3.88 μm between USB and TONOPACHY.

Conclusion : Anterior segment optical coherence tomography overestimated corneal thickness as compared with that measured by USP, which is believed to be a gold standard. Anterior segment optical coherence tomography had better agreement with USP, as compared with LSCM. However, the results of measured cornea thickness by TONOPACHY were very close to cornea thickness measured by ASOCT.

Ivancheva V., Sheherov V.

MICROSTRUCTURAL CHANGES OF THE CORNEA IN DIABETES

Medical University Varna, Varna, Bulgaria

Ophthalmology and Visual Science

(scientific advisor - prof. Grupcheva C.)

Laser scanning confocal microscopy is a rapidly evolving imaging and diagnostic tool, which offers an exciting bridge between clinical and laboratory observations, enabling clinicians and scientists to gain insight into alterations of the ocular surface microstructure, both in health and disease.

Purpose: To examine the microstructural changes of cornea in eyes of patients with type 2 diabetes, using laser scanning confocal microscopy.

Methods: The study included sixty eyes of 30 patients with type 2 diabetes, examined clinically and by laser scanning confocal microscopy. Results were compared with 30 age matching healthy subjects without eye disease (control group n=60 eyes). Qualitative and quantitative analysis was performed.

Results: In all corneas average cell density per unit area in the basal epithelium and endothelial layer was calculated, as well as the density of specific structures and inflammatory cells. The cell density in the basal layer of diabetic patients was significantly lower than in healthy controls ($p < 0.0004$). In diabetic corneas we also observed increased tortuosity, thickened nerves, irregularities. We found highly reflective cells in close vicinity to subbasal nerves in diabetic corneas. At the level of stroma, we found undulated structures, presumed degenerated or pathologically regenerated nerves, as well as microdots and larger deposits. Endothelial cells also had qualitative changes.

Conclusions: Keratopathy is a serious, but often neglected ocular complication of diabetes. Confocal microscopy is a rapid, non-invasive in vivo clinical examination technique which accurately defines the extent of corneal damage in diabetic patients. This novel technology provides new possibilities not only in the research of diabetic complications in ocular surface but also could act as a surrogate measure of the severity of diabetic somatic neuropathy.

Іринчина К.А.

ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ МІОПІЇ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра офтальмології

(науковий керівник - викл. Козарійчук Н.Я.)

Вступ: Актуальність захворювання міопією визначається її високою поширеністю. За статистикою - міопією страждає кожен третій житель землі. Вперше про міопію говорять в віці 7-12 років. Міопія високого ступеню найчастіше прогресує в підлітковому віці і є ймовірність щодо прогресування після 20-25 років.

Тому боротьба з міопією - це державне завдання, яке потребує проведення активних заходів з попередження міопії та її ускладнень.

Мета: Вивчити частоту та структуру випадків захворювання ускладненої міопії серед пацієнтів очного відділення ОКЛ м. Чернівці.

Матеріали та методи: Були відібрані всі випадки наявності міопії високого ступеня серед пацієнтів, які лікувались в очному відділенні ОКЛ м. Чернівці у 2015 р. 108 - пацієнтів (209 — очей), віком від 19-75 років. Проаналізовано 108 історій хвороби. Серед пацієнтів з ускладненою міопією на лікуванні було 30 чоловіків (28%), 78 жінок (72%). Серед жінок: - 19-29 років - 6% (6 жінок), 30-49 років - 58% (45 жінок), 50-69 років - 30% (23 жінки), 70-75 років - 6% (4 жінки). Розмір ПЗО очей - від 23,5 мм до 32,3 мм. Серед чоловіків: 19-29 років - 7% (2 чоловіка), 30-49 років - 63% (19 чоловіків), 50-69 років - 20% (6 чоловіків) 70-75 років - 10% (3 чоловіка). Розмір ПЗО очей - від 23,6 мм до 32,1 мм Частота міопії: у міських мешканців - 56%, у сільських - 45,9%. Прогресування міопії з віком: у міських мешканців в 7,4 рази, у сільських - в 6,5 разів. Поширення ускладнень міопії: ЦХРЛД - 1,9%, ПВХРД - 56%, відшарування сітківки - 8%.

Результати: Серед пацієнтів з ускладненою міопією у 25 % відзначалась наявність периферичних дистрофій сітківки без будь-яких змін в центральній зоні очного дна. У 15% виявили прогностично небезпечні види ПВХРД: "гратчаста", "інеєподібна", розриви сітківки, наявність вітреоретинальних тракцій. Регматогенне відшарування сітківки, причиною якої стала наявність прогностично небезпечних ПВХРД на тлі міопії було виявлено (3,5%). Визначення ПЗО очей проведено у 91 пацієнта, ОКТ - у 13 пацієнтів, біомікроскопію з лінзою Гольдмана - у 7 пацієнтів, кераторефрактометрію - у 75, пахіметрію - у 5.

Висновки: Профілактика розвитку ускладненої міопії повинна включати: раннє виявлення і своєчасна корекція міопії, оздоровлення, виявлення і лікування супутніх захворювань. Для покращення діагностики прогресуючої міопії слід використовувати: біомікроскопію з лінзою Гольдмана, визначення ПЗО очей, офтальмоскопія пряма і зворотня, ехографія, кераторефрактометрія, офтальмометрія, пахіметрія, ОКТсітківки, ФАГ.

Базилевич М.А.

ЗМІНИ МОРФОЛОГІЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНИХ КЛІТИН РОГІВКИ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ СТАДІЯМИ КЕРАТОКОНУСУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра офтальмології*(науковий керівник - д.мед.н. Гудзь А.С.)*

Актуальність. Кератоконус є дегенеративним захворюванням рогівки, при якому спостерігається поступове витончення і зниження еластичності рогівки, внаслідок цього вона набуває конічної форми. Зміни ендотелію при даному захворювання залишаються недостатньо вивченими.

Мета. Дослідити зміни ендотелію у хворих з різними стадіями кератоконуса.

Матеріали і методи. Проаналізовано обстеження 13 хворих (23 очей) з кератоконусом, серед них 9 чоловіків (69,2%) та 4 жінок (30,8%). Середній вік пацієнтів становив 25 років (від 18 до 33 років). Проводили аналіз показників дослідження рогівки (середня площа, стандартна девіація, коефіцієнт варіації, щільність та плеоморфізм ендотеліальних клітин), які проводилось усім хворим на двох очах за допомогою ендотеліального мікроскопу EM-3000 (Tomey, Японія) на базі кафедри офтальмології ЛНМУ імені Данила Галицького в медичному центрі "Візек". Було проведено оцінку змін ендотелію при різних ступенях кератоконусу. Статистичний аналіз результатів здійснювали за допомогою пакету програм «Statistica for Windows 5.0» (Statsoft, USA).

Результати. За даними проведеного дослідження середнє значення середньої площі клітин ($M \pm s$) при першому ступені кератоконусу становило $383,1 \pm 18,1 \mu\text{m}^2$, при другому ступені - $385,0 \pm 20,3 \mu\text{m}^2$, при третьому — $401,6 \pm 20,7 \mu\text{m}^2$, при четвертому - $397,8 \pm 24,3 \mu\text{m}^2$. Статистично значущої різниці даного показника при різних ступенях кератоконусу не виявлено ($p=0,11$). Середнє значення стандартної девіації ($M \pm s$) при першому ступені кератоконусу становило $150,1 \pm 28,1$, при другому ступені - $160,3 \pm 28,3$, при третьому — $164,7 \pm 27,4$, при четвертому - $155,8 \pm 21,6$. Достовірної різниці між даним показником та ступенем кератоконусу не було виявлено ($p=0,86$). Середнє значення коефіцієнту варіації ($M \pm s$) при першому ступені кератоконусу становило $39,3 \pm 7,4$, при другому ступені - $41,8 \pm 5,6$, при третьому — $40,7 \pm 4,9$, при четвертому - $39,0 \pm 3,8$. Статистично значущої різниці даного показника при різних ступенях кератоконусу не виявлено ($p=0,85$). Середнє значення щільності ендотелію при першому ступені кератоконусу становить ($M \pm s$) $2613,5 \pm 122,8 \text{ cells/mm}^2$, при другому ступені - $2602,8 \pm 134,2 \text{ cells/mm}^2$, при третьому — $2494,6 \pm 125,0 \text{ cells/mm}^2$, при четвертому - $2520,3 \pm 146,5 \text{ cells/mm}^2$. Виявлено достовірно нижче значення щільності ендотелію ($p=0,05$) при третьому та четвертому ступенях кератоконусу. Середнє значення відсотку шестиграних клітин при першому ступені кератоконусу становило 47,63%, при другому - 41,75%, при третьому — 42,43% та при четвертому - 44,5%. Не виявлено статистично значущої різниці даного показника при різних ступенях кератоконусу ($p=0,13$).

Висновки. За результатами дослідження встановлено, що показники щільності ендотелію були значуще нижчими при кератоконусі третього та четвертого ступенів, проте не було виявлено достовірної різниці показників середньої площі, стандартної девіації, коефіцієнта варіації, відсотку шестиграних клітин при різних ступенях кератоконусу.

Борисевич О.М., Балан А.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра офтальмології*(науковий керівник - к.мед.н. Чурюмов Д.С.)*

Актуальність. Глаукома – хронічна прогресуюча оптична нейропатія, що розвивається на фоні періодичного або постійного підвищення внутрішньоочного тиску (ВОТ) та порушення відтоку водянистої вологи та характеризується екскавцією диска зорового нерва і зниженням світлочутливості сітківки. Тривалий перебіг глаукоми призводить до зміни полів зору, а в подальшому – до сліпоти, саме тому лікувальна тактика повинна бути направлена на своєчасний вибір сучасного антиглаукомного препарату, який має забезпечувати нейропротекцію, що, насамперед, досягається за рахунок зниження внутрішньоочного тиску.

Мета. Дослідити ефективність та вплив на ВОТ комбінованих форм препаратів у пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою (ПВКГ) шляхом порівняння з монопрепаратами.

Матеріали і методи. На базі поліклінічного офтальмологічного відділення Вишгородської районної лікарні спостерігались 75 пацієнтів з діагнозом ПВКГ, які були розділені на 3 групи (по 25 чоловік у кожній групі) і отримували лікування за різними схемами: I група - монотерапія аналогом простогландину (Латанокс), II - комплексна терапія антиадренергічним засобом (Арутимол) у поєднанні з інгібітором карбоангідази (Азопт) та III - використання комбінованого препарату Дуотрав. Контроль ВОТ проводився за допомогою пневмотонометрії на 7,15 та 30 добу.

Результати дослідження. При аналізі гіпотензивного ефекту при використанні Латаноксу зниження ВОТ досягало 28%, поєднання Арутимолу і Азопту - 33%, Дуотраву - 38%. Дуотрав - комбінована форма препарату для зниження ВОТ у хворих на відкритокутову глаукому або очну гіпертензію. Лікарська форма - краплі очні по 2,5мл. 1 мл розчину містить травопросту 40 мкг, тимололу малеату 5 мг. В ході лікування Дуотравом відмічались найефективніша компенсація значень ВОТ та стабілізація зорових функцій у пацієнтів.

Висновки. Враховуючи результати дослідження, можна стверджувати, що сучасні комбіновані антиглаукомні препарати (в тому числі Дуотрав) є ефективними та зручними засобами у лікуванні ПВКГ з мінімальними побічними діями та стійким результатом, що можуть поліпшити якість життя та врятувати зір хворого.

Коновалець І.В., Волошук О.М.

НЕПАФЕНАК В ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ФОРМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕРОЗНОЇ ХОРИОРЕТИНОПАТІЇ (ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра офтальмології

(науковий керівник - к.мед.н. Карлійчук М.А.)

Актуальність. Центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХРП) характеризується появою серозного відшарування нейросенсорної сітківки в задньому полюсі, іноді в поєднанні з серозним відшаруванням пігментного епітелію сітківки (ПЕС). Одним із чинників, що призводить до пошкодження ПЕС та просочування, вважають збільшену проникність та ексудацію в хоріоїдеї внаслідок ішемії та запалення. Непафенак є місцевим нестероїдним протизапальним пролікарським засобом, який перетворюється в активний метаболіт амфенак внутрішньоочними гідролазами в тканинах ока, у тому числі в сітківці та хоріоїдеї. Ефективність непафенаку було виявлено при увеальному та псевдофакічному кістоподібному набряку макули.

Мета. Оцінити ефективність застосування 0,1% розчину непафенаку в лікуванні гострої форми ЦСХРП.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 24 очей 24 хворих (18 чоловіків, 6 жінок) віком $41,8 \pm 7,1$ років з гострою формою ЦСХРП. Всі пацієнти отримували ангіопротектори (етамзилат, аскорутин), протизапальну та протинабрякову терапію (L-лізин есцинат, ацетазоламід), нейро-ретинопротектори (цитиколін, «Армадін»), комплекси з лютеїном та зеаксантином. Основну групу склали 11 хворих (11 очей), які додатково отримували закапування 0,1% розчину непафенаку впродовж 45 днів. Пацієнти контрольної групи (13 хворих, 13 очей) впродовж лікування отримували дексаметазон (4 мг) у вигляді парабульбарних або субкон'юнктивальних ін'єкцій впродовж 10-12 днів. Всім пацієнтам проведено стандартне офтальмологічне обстеження та оптичну когерентну томографію макули. Оцінку ефективності лікування проводили через 6 місяців за наступними критеріями: частка пацієнтів з повною резорбцією субретинальної рідини, гострота зору, середня товщини фовеоли.

Результати дослідження. Через 6 місяців повна резорбція субретинальної рідини спостерігалась в 9 очах (81,82%) пацієнтів основної групи та 6 очах (46,15%) в контрольній групі. Гострота зору пацієнтів основної групи зросла з $0,29 \pm 0,12$ до $0,8 \pm 0,17$ ($p < 0,05$), в контрольній групі - з $0,27 \pm 0,13$ до $0,5 \pm 0,11$, відповідно. В основній групі середня товщина фовеоли достовірно зменшилась з 354 ± 51 мкм до 224 ± 33 мкм ($p < 0,05$), в контрольній - з 361 ± 62 мкм до 288 ± 75 мкм, відповідно.

Висновки. Лікування гострої форми ЦСХРП з застосуванням непафенаку є ефективним, про що свідчить частка пацієнтів із повною резорбцією субретинальної рідини, відновлення гостроти зору та нормалізація товщини фовеоли в більшості пацієнтів.

Деркачова О.В.

ПАТОЛОГІЯ ОРГАНУ ЗОРУ ПРИ ПОЄДНАНІЙ КРАНІООРБІТАЛЬНІЙ ТРАВМІ

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

Кафедра офтальмології

(наукові керівники - д.мед.н. Скрипник Р.Л., д.мед.н. Копчак А.В.)

Актуальність. В структурі світової інвалідності травми орбіти та їх наслідки посідають одне з перших місць. Це призводить до зниження рівня працездатності та інвалідизації різних вікових груп населення, особливо, осіб молодого віку. Травма орбіти при контузії серед усіх травм лицьового скелета з залученням органу зору та його допоміжного апарату складають від 38 до 65%. З усіх травм орбіти, що вимагають стаціонарного лікування, близько 87% складають порушення цілісності кісткових стінок. Знання клінічних особливостей змін органу зору при травмах орбіти є важливим, оскільки від своєчасної діагностики та патогенетично спрямованого лікування залежить якість життя пацієнта.

Мета дослідження. Вивчити особливості клінічного перебігу при ушкодженні стінок орбіти. Результати. Клініка пошкодження нижньої стінки орбіти характеризується набряком та гематомою повік, енофтальмом, обмеженням обсягу рухів очного яблука, порушенням чутливості в зоні іннервації n.infraorbitalis. Для пошкодження внутрішньої стінки орбіти характерно: диплопія, формування енофтальма з защемленням внутрішнього прямого м'яза ока в зоні перелому, можлива носова кровотеча та порушення цілісності медіальної зв'язки повік, слізних каналців та слізного мішка. Пошкодження верхньої стінки орбіти: обмеження руху очних яблук при погляді вгору та в різні сторони, синдром верхньо-орбітальної щілини, пульсуючий екзофтальм, анізокорія, контузія зорового нерва в кістковому каналі. Пошкодження зовнішньої стінки орбіти: асиметрія обличчя, диплопія, зміщення очного яблука, пошкодження зовнішньої спайки повік, виличний комплекс (порушення контуру виличної кістки, обмеження обсягу рухів нижньої щелепи в сторони і вниз при відкриванні рота).

Діагностика травми орбіти: зовнішній огляд, офтальмологічні методи (візіометрія, офтальмоскопія, периметрія, променева діагностика, комп'ютерна томографія (у фронтальній проекції, особливо необхідна в оцінці протяжності перелому), ультразвукове дослідження структур органа зору).

Висновки: Пошкодження кожної стінки орбіти має особливу клінічну симптоматику. Знання особливостей клініки пошкодження стінок орбіти є надзвичайно важливим в роботі лікаря-офтальмолога та лікарів інших спеціальностей, так як сприятимуть ранній діагностиці і патогенетично спрямованому лікуванню.

Павленко Д.О., Розумій Н.М., Півнева Т.М.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИ-VEGF ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПОСТОКЛЮЗІЙНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра офтальмології

(науковий керівник - д.мед.н. Вітовська О.П.)

Актуальність. Оклюзія вен сітківки займає друге місце в світі після діабетичної офтальмопатії серед судинних захворювань очей, як за поширеністю, так і серед причин зниження зору, і, за даними літератури, в світі нараховується близько 16 мільйонів хворих (S.Rogeretal., 2010; Бойко Е.В. та спіавт., 2013). В Україні афліберсепт зареєстрований з 23 вересня 2013 року в якості препарату, що рекомендований до застосування при набряку макули внаслідок тромбозу ЦВС.

Мета роботи: вивчити ефективність інтравітреального введення розчину афліберсепту в лікуванні постоклюзійного макулярного набряку (ПОМН).

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 14 пацієнтів (14 очей) з них 10 жінок та 4 чоловіки, віком від 37 до 77 років (середній вік склав $58,4 \pm 5,4$ р.), які проходили лікування в офтальмологічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні у зв'язку з ПОМН, протягом 2014-2015 років. Вони отримували інтравітреальні ін'єкції афліберсепту. Всім пацієнтам було проведено визначення гостроти зору з корекцією, вимірювання ВОТ, офтальмоскопію, оптикокогерентну томографію, флуоресцентну ангіографію. Оцінку ефективності лікування проводили за функціональними (гострота зору за таблицею Головіна-Сивцева) та анатомічними критеріями (максимальна товщина сітківки та об'єм сітківки в макулярній ділянці за даними оптичної когерентної томографії). Лікування розпочинали з моменту діагностування макулярного набряку сітківки. У 5 пацієнтів було проведено 1 інтравітреальну ін'єкцію, у зв'язку з високою вартістю препарату, вони не змогли далі продовжувати курс лікування, у 6 пацієнтів було проведено 3 ін'єкції, у 3 пацієнтів було проведено по 2, 5 та 6 ін'єкцій. Середнє число інтравітреальних ін'єкцій по групі – $2,5 \pm 0,41$.

Результати дослідження. До лікування гострота зору без корекції становила $0,137 \pm 0,054$, після останньої ін'єкції вона покращилась, і становила $0,307 \pm 0,098$ ($p < 0,0005$). Гострота зору з корекцією при поступленні становила $0,190 \pm 0,052$, а після лікування достовірно підвищилася до $0,403 \pm 0,094$ ($p < 0,03$). Товщина макулярної ділянки сітківки достовірно ($p < 0,005$) зменшилась та становила до лікування $370,5 \pm 46,62$ нм, після лікування – $217,92 \pm 22,59$ нм. У той же час, об'єм сітківки в макулярній ділянці достовірно не зменшився та склав до лікування $8,469 \pm 0,755$ куб. мм, а після лікування – $7,898 \pm 0,608$ ($p > 0,2$).

Висновки. За даними нашого дослідження, ПОМН частіше зустрічається у віці понад 55 р. (78,6%), хворіли частіше жінки (71,4%). Внаслідок інтравітреальних ін'єкцій розчину афліберсепту відбулося достовірне ($p < 0,005$) зниження товщини макулярної зони сітківки за даними ОКТ, достовірне підвищення гостроти зору без корекції та з корекцією ($p < 0,0005$ та $p < 0,03$ відповідно) та недостовірне ($p > 0,2$) зниження об'єму макули.

Серета С.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОДОНТОГЕННОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕННЯ В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

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

Кафедра офтальмології

(науковий керівник - к.мед.н. Скрипниченко І.Д., к.мед.н. Конач В.М.)

Актуальність. Одонтогенна інфекція (ОІ) існує з часів виникнення людства, але не зважаючи на це, і досі не вдалося перемогти її. Варто зазначити, що близько 90-95% орально-фасціальних інфекцій спричиняють захворювання зубів або ураження їх структур. Одонтогенна інфекція спостерігається у вигляді періапикального абсцесу, так і у вигляді флегмон: підскроневої та скроневої ямки, орбітальної та підорбітальної області, інших анатомічних структур голови та шиї, яка розповсюджується венозними та лімфатичними судинами. Високому ризику підлягають хворі з наявними хронічними вогнищами інфекцій зубів, для прикладу, як хронічний періодонтит.

Мета. Описати перебіг реактивного набряку клітковини орбіти з розвитком абсцесу нижньої повіки, внаслідок одонтогенного поширення інфекції.

Методи. Хвора, 45 років 07.12.2015 поступила у відділення отоларингології КМКЛ №9 зі скаргами на утруднене носове дихання, гнійні виділення з носу, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C , загальну слабкість, набряк повік лівого ока. Хворою вважає себе впродовж останнього місяця, коли з'явилися вище зазначені симптоми. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості, гострота зору на обох очах – 1,0. Праве око спокійне. Ліве око: набряклість повік, об'єм рухів очного яблука збережений в повному обсязі, рухи безболісні, оптичні середовища прозорі, на очному дні в межах норми. Рентгенологічно: субтотальне затемнення верхньощелепної пазухи зліва, наявність ексудату в лівій лобній пазусі.

Результати. Виявлено причину захворювання: хронічний періодонтит 2/4 зуба, було проведено екстракцію зуба та синусотомію зліва. З моменту госпіталізації призначена інтенсивна антибактеріальна терапія. В динаміці відбувався огляд офтальмолога. Протягом першої та другої доби перебування в стаціонарі відмічався реактивний набряк клітковини орбіти та повік зліва, їх почервоніння, на третій день стан ускладнився емфіземою нижньої повіки зліва. Для диференційної діагностики з флегмоною орбіти було проведено КТ, де не було виявлено набряку та інфільтрації орбітальної клітковини. На 7 день лікування відбулося погіршення загального стану. Об'єктивно: праве око – без змін; ліве око: очна щілина закрита, повіки набряклі, гіперемовані, болісність при пальпації нижньої повіки, помірні слизово-гнійні виділення, гострота зору – 1,0, оптичні середовища прозорі, очне дно без патології. Було встановлено діагноз: абсцес нижньої повіки зліва. Проведено лікування: розтин абсцесу повіки та дренирування. На другу добу при огляді відмічалось зменшення набряку та гіперемії повік лівого ока, стан хворої покращився, через 6 днів хвору було виписано зі стаціонару. Рекомендовано уникати переохолоджень та продовжувати антибактеріальну терапію до 10 днів.

Висновок. Гостра ОІ залишається актуальним питанням сучасної медицини. Вчасна діагностика, профілактика та лікування гнійних захворювань щелепно-лицевої ділянки є запорукою тяжких ускладнень з боку ЛОР-органів та органа зору.

Серета С.О.

СИНДРОМ СУХОГО ОКА, ЯК ОДНЕ ІЗ УСКЛАДНЕНЬ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГЛАУКОМИ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра офтальмології

(науковий керівник - к.мед.н. Скрипниченко І.Д.)

Актуальність. Синдром сухого ока (ССО) діагностується у пацієнтів, що відвідують офтальмолога все частіше. За даними ВООЗ приблизно 18% населення встановлено діагноз ССО, а поширеність ССО ока у хворих на глаукому складає близько 60%. ССО - це стан, який може виникати внаслідок надмірного навантаження при роботі з мультимедійними гаджетами, у зв'язку з несприятливими факторами: низька вологість повітря у приміщенні, емоційне перенапруження, тютюнопаління; як ускладнення лікування різноманітних офтальмопатій: порушення рефракції, глаукома, тощо; при органічній патології органа зору, прийом гормональних препаратів та багато інших чинників. Основний механізм розвитку ССО виникає за рахунок зниження мигального рефлексу, зниження продукції сльози або надмірного її випаровування, що і складає близько 85% причин ССО.

Мета роботи: вивчити механізм розвитку ССО у хворих з глаукомою, як ускладнення фармакотерапії при глаукомі.

Матеріали та методи. Було проведено огляд 54 хворих, яким встановлено діагноз глаукома, які безперервно застосовують гіпотензивні препарати у вигляді очних крапель не менше одного року: 24 чоловіки та 30 жінок працездатного віку без шкідливих звичок.

Результати. Оглянуті нами хворі з глаукомою мали тенденцію до розвитку ССО, де у 14 чоловіків та у 15 жінок було діагностовано ССО, що становить 53,7% серед даної групи досліджуваних (діагностика проводилася за допомогою проби Шимера). Основним чинником розвитку ССО у такої категорії хворих є прийом гіпотензивних препаратів у вигляді очних крапель, що містять консерванти. За рахунок діючої речовини та консерванту виникає цитостатична дія на поверхню ока, як наслідок – порушення ліпідного захисного шару органу зору, що призводить до швидкого випаровування сльози. Відмічається зниження бар'єрної функції епітелію рогівки, що впливає на проліферацію клітин в її базальному відділі: руйнуючи клітинні мембрани суббазальних та субепітеліальних нервових закінчень і призводить до зниження чутливості та зменшення частоти мигального рефлексу. Лікування таких хворих доцільно проводити з призначенням: Систейн Баланс, Корнерегель (початкова терапія) з курсом до 7 днів та вітаміни групи А та Е. Через 10 днів хворому проводиться осмієвий тест або проба Шимера і за результатами встановлюється подальша тактика ведення хворих.

Висновок. ССО є досить поширеною проблемою серед пацієнтів, особливо, у тих, що приймають щоденно очні краплі, які містять у своєму складі консерванти. Лікування ССО у хворих на глаукому має проводитися за мінімальною схемою, адже, ці пацієнти використовують щодня велику кількість очних крапель і надмірна кількість використання лікарських препаратів для них є не доцільним.

Соловій Р.Д., Рангулова Т.С., Луцак Ю.М.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ЕФЕКТ НЕПРЯМОЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РЕГМАТОГЕННОГО ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови та шиї

(науковий керівник - к.мед.н. Мойсеєнко Н.М.)

Актуальність: Регматогенне відшарування сітківки (РВС) є важким захворюванням, що потребує хірургічного лікування і є однією з основних причин сліпоті. За світовими показниками приблизно 9% від усієї втрати зору становить РВС. Середня частота ВС становить 1 на 10000 населення і 75% пацієнтів є працездатного віку. Післяопераційна гострота зору при відшаруванні макули, як правило не перевищує 0,3 -0,35. Хірургічна тактика є ефективною у 90% хворих з неускладненим ВС. Однак в ряді випадків сучасні методи не приносять бажаного результату і пацієнти залишаються сліпими чи слабозрячими. У 5- 9% спостерігається не типовий перебіг РВС та виникнення відшарування і на другому оці. Лікування ускладнених форм РВС є однією з важких завдань сучасної хірургії. Не зважаючи на значний процес у офтальмохірургії, ефективність лікування ускладненого РВС складає 67-80%. Частота розвитку рецидивів становить 15-36%. Тенденція до білатерального ураження сітківки становить 10-20%. З віком збільшується кількість випадків РВС, що пов'язано з порушенням мікроциркуляції в оці. Зараз недостатньо вивчено вплив змін гемодинаміки на покращення післяопераційного відновлення гостроти зору у хворих з РВС.

Мета. Провести літературний пошук про можливості впливу непрямой ревазуляризації на покращення результатів лікування при РВС .

Матеріали і методи. Проведено пошук сучасної літератури та наукових статей за даною темою, систематизовано і порівняно дані.

Результати: Виявлено підвищення гостроти зору на 0.1 і розширення сумарного поля зору на 21.07 град. у пацієнтів основної групи. Виявлено вплив рівня кровообігу в задніх коротких ціліарні артерії і передопераційної гостроти зору на момент виписки, що свідчить про важливу роль кровопостачання хоріоїдеї в відновленні зорових функцій після прилягання відшарованої сітківки.

Тарабань І.Б.

ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕРПЕТИЧНОГО КЕРАТИТУ

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

Кафедра офтальмології

(науковий керівник - к.мед.н. Гребень Н.К.)

Актуальність. Герпетичний кератит - це найбільш поширене вірусне захворювання рогівки, що викликається вірусом просто герпесу, з яким за даними літератури пов'язано 66,6% патології рогівки, 55,1% виразкових уражень, понад 60% патології закінчується сліпотою. Найчастіше захворювання має рецидивуючий перебіг, призводить до значного зниження гостроти зору (у 50–80% випадків).

Мета роботи: покращити ефективність діагностики та лікування герпетичного кератиту шляхом вивчення клінічних особливостей даного захворювання.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 11 офтальмологічних хворих, які поступили на стаціонарне лікування з діагнозом герпетичний кератит; віком від 25 до 66 років, з них 5 чоловіки (45,5%) та 6 жінок (54,5%). Всім пацієнтам проводилось діагностичне обстеження в обсязі: візометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, офтальмобіомікроскопія, флюоресцеїнова проба.

При обстеженні ми визначили, що герпетичний кератит розвивається на лівому оці у 6 пацієнтів (54,5%), на правому оці у 5 пацієнтів (45,5%). За даними візометрії гострота зору на момент госпіталізації в середньому складала $0,28 \pm 0,05$. При біомікроскопії ми спостерігали наступні клінічні симптоми: змішана ін'єкція кон'юнктиви (100%), інфільтрація рогівки (72%), ерозія рогівки (45%), звужена очна щілина (9%), субкон'юнктивальний крововилив (9%), набряк рогівки (27%), слъозотеча (9%), набряк склери (18%), світлобоязнь (9%). Хворим проводилось загальне та місцеве лікування, яке включало застосування протівірусної терапії (геріван, циклоферон), протизапальної, десенсибілізуючої терапії. Місцево в краплях застосовували препарати, що мають протівірусний (Вірган), атигіпоксичний, антиоксидантний, репаративний та тиксотропний (корнерогель, солкосериліное желе) ефекти. Результати. Після проведеного лікування гострота зору в середньому склала $0,63 \pm 0,05$, збільшилась на 66%. При біомікроскопії спостерігали такі клінічні симптоми: кон'юнктива звичайного блідо-рожевого кольору – 2 ока (18%), крововилив в стадії розсмоктування – 1 око (9%), рогівка в стадії епітелізації - 2 ока (18%), помірна ін'єкція залишилась на 4 очах (36%), хмароподібне помутніння кон'юнктиви на 4 очах (36%), стійке помутніння рогівки на 2 очах (18%).

Висновки. Проведене дослідження клінічних особливостей перебігу герпетичного кератиту виявило різні прояви, клінічні симптоми ураження, ускладнення, репаративні можливості рогівки ока після лікування, що дозволяє покращити діагностику захворювань рогівки.



Патологічна анатомія

Pathomorphology

Rashidov B.

BY PATHOMORPHOSIS RHEUMATISM

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan,
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
(*scientific advisor - Ph.D. Eshkobilov T.Ph.D. Khamidova F.*)

Relevance. Rheumatism or modern - rheumatic fever - is a systemic inflammatory disease of connective tissue with immune disorders. Mostly affected in its cardio - vascular system. Statistics show that women often suffer from rheumatism and besides young age (3 times more than men). In figurative expression A.I.Abriksova rheumatism licks the joints and bites the heart. In the literature there are reports of matured pathomorphosis rheumatism. However, until now insufficiently described criteria and organopathological aspects pathomorphosis of the rheumatic fever.

Purpose of the study. We decided to study for sectional materials for today organopathology and describe the morphological criteria for clinically established cases of rheumatic fever.

Material and methods. The material for analysis were the bodies of the dead 5 patients aged 27-45 years. 4 of them women 27-39 years old, one - a man 45 years old. Patients repeatedly received conservative therapy for an extended period. Since all the patients died from heart disease were the object of study of the heart and blood vessels. Sections were stained with hematoxylin preparations bod, Van - Gieson and toluidine blue.

Results of the study. The results show that rheumatoid pancarditis developed all 4 x women, and a man was struck mostly valve endocardium.

In two women with disease duration of 13 years and 21 sheets of pericardium were tightly fused in the form of fibrous armor. In the myocardium have marked diffuse atrophy with cardio and irregular hypertrophy of muscle fibers. Fibroplastic endocarditis was observed mainly in the mitral valve that was stenotic and chordal strands were significantly shortened. Both of these patients died during the rest of rheumatic process. Other women with term illness 9 and 14 years loss of the pericardium and the myocardium was not wearing as pronounced as in the above cases, but the activity of rheumatic fever was very high for the clinical- laboratory and morphological criteria. The perimeter of the opening of the mitral valve was 6.5 cm aortic - 9 cm, there was a combined mitral - aortic heart defect. Heart weight was 880 grams, the boundaries were expanded in all dimensions. The cause of death was pulmonary heart decompensation and signs of congestive heart failure with symptoms of chronic venous plethora total were found.

Conclusions. Thus, the analysis of the data shows that the longer runs rheumatic fever, the more pronounced the defeat of valvular. The involvement in the inflammatory process of the pericardium is not constant and not always develop as before fibrosing pericarditis. Death patients often occurs during the rest of rheumatic process. Relatively rarely observed severe forms warty endocarditis compared with chronic Fibroplastic processes.

Sharma V., Popovych A., Stelmakh G.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN ECTOPIC PREGNANCY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pathological Anatomy

(*scientific advisor - teacher Popovych A.*)

Introduction. In an ectopic pregnancy the embryonic implantation occurs outside the uterus most commonly in the fallopian tube. An ectopic pregnancy is a medical emergency, if not treated in time can lead to fatal consequences. In normal pregnancy, the fertilized ovum enters the uterus through fallopian tube in uterine cavity and settles into the uterine mucosa where it has plenty of room for its growth and development. About 1% of all pregnancies are noticed in an ectopic location with implantation not occurring inside of the uterus. Of these ectopic pregnancies 98% occur in the fallopian tube. The incidence of ectopic pregnancy has markedly increased in the past decade.

Material and Methods. A study was conducted on 20 patients of age ranging between 28 to 40 years and having ectopic pregnancy of 2-3 months of gestation. In addition to its presence, the location of corpus luteum was also noted. The excised part of tissue was taken and fixed in 10% formalin solution and processed for light microscopy.

Observations. The ectopic pregnancy was found on left side in 9 cases and on right side in 11, but the corpus luteum was found in all cases by inspection. The lumen was found to be tortuous in eleven cases as compared to tubal lumen in control tube removed in other benign surgical cases. All tubes showed evidence of trophoblastic proliferation invading maternal tissues resulting in extravasation of significant amount of maternal blood. The orientation of implantation with reference to major blood vessel appeared to be random. On microscopic examination of slides, the predominant pattern of spread of the trophoblast and the hemorrhage could be classified as predominantly intraluminal, predominantly extraluminal or combined. The maternal blood vessels were invaded by trophoblast soon after initial implantation. In majority of cases the tube was not ruptured and the blood often leaked out of abdominal ostium of the fallopian tube after filling the lumen.

Discussion. The present study provided opportunity to extend some valuable information regarding tubal pregnancy, its mode of occurrence and mechanism of invasion and infiltration of the tubal wall. It is believed that mechanism of implantation is that the ovum is picked up by the fimbriated end of fallopian tube which is held in close contact with ovary by the fimbria ovarica which sweeps across the surface of ovary during ovulation.

Yadav A., Popovych A., Stelmakh G.

PRESENTATION OF THE RARE CASE OF PANCREATIC SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN FEMALE PATIENT

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pathological Anatomy

(scientific advisor - teacher Popovych A.)

Pancreatic squamous cell carcinoma is a rare type of pancreatic cancer of ductal origin. Taking into account the low frequency but the importance of the subject we decided to share our experience related to this issue.

The female patient, 48 year old, complaining of fatigue, anorexia and weight loss, nausea and vomiting, and upper abdominal and back pain. These symptoms had all developed in rapid succession over the course of 3 weeks. Ultrasound showed dilatation of the common bile duct (17 mm) and the pancreatic duct (5 mm). A provisional diagnosis of pancreatic carcinoma with liver metastasis was postulated. The patient underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography for palliative decompression of the biliary and pancreatic ducts. This procedure failed secondary to significant narrowing of the second portion of duodenum. Abdominal examination showed a palpable mass in the right upper quadrant along the liver edge. Laboratory investigations revealed a bilirubin of 321 $\mu\text{mol/L}$, ALT 247 U/L, alkaline phosphatase of 900 U/L, and a prothrombin time 1.6. The patient underwent gastrojejunostomy, choledochojejunostomy, open cholecystectomy, hepatic and pancreas lesion biopsy. The primary tumour was left in place.

Pathology from the hepatic biopsy showed metastatic poorly differentiated squamous cell carcinoma. Desmoplastic stroma surrounding neoplastic clusters was noted. Hepatic biopsy showed normal liver with neoplastic clusters (arrows) of metastatic squamous cell carcinoma. Tumor biopsy: solid mass of cohesive, discretely pleomorphic cells of intermediate size with hyperchromatic, pleomorphic nuclei. The final diagnosis was squamous cell carcinoma of the pancreas with metastatic disease to liver. The clinical presentation of pancreatic squamous cell carcinoma is indistinguishable from that of adenocarcinoma, with the most common presenting symptoms being abdominal and back pain, anorexia and weight loss, nausea and vomiting, and obstructive jaundice. Obtaining the exact diagnosis before surgery or autopsy is therefore difficult. One of the unusual presentations is upper gastrointestinal bleeding and melena secondary to gastric invasion.

Primary pancreatic squamous cell carcinoma is such a rare event that the finding of pure squamous cell carcinoma on pancreatic carcinoma biopsy warrants an extensive workup to rule out the possibility of other more common primary sources, including head-and-neck, lung, and esophagus. The disease is highly aggressive, most often locally advanced or metastatic at diagnosis, and poorly responsive to chemotherapy or radiotherapy; it also has generally poor survival rates. Based on the rare incidence of this histologic subtype of pancreatic carcinoma, advancing diagnosis and treatment will remain an enormous challenge.

Іліка В.В.

ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ГОСТРОМУ ТА ХРОНІЧНОМУ ХОРІОНАМНІОНІТІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Давиденко І.С.)

Актуальність. При запальних реакціях, як правило, підвищується концентрація вільних радикалів кисню, які, окиснюючи аміногрупи білків, змінюють властивості цих макромолекул. Це стосується і білків-ферментів, і структурних протеїнів, і рецепторних білків, сигнальних молекул тощо. Інтерес до окиснювальної модифікації білків при залізодефіцитній анемії (ЗДАВ) пов'язаний із тим, що анемії, здебільшого супроводжуються інтенсифікацією вільнорадикальних процесів у крові та тканинах, а залізодефіцит додатково суттєво модифікує ці процеси, причому наперед передбачити ці ефекти дуже складно.

Мета дослідження. За допомогою гістохімічного та мікроспектрофотометричного методу встановити особливості процесів окиснювальної модифікації білків у фібриноїді базальної пластинки плаценти при гострому та хронічному хоріонамніоніті із залізодефіцитною анемією вагітних та без неї.

Матеріали і методи дослідження. З метою порівняння досліджено 20 плацент фізіологічної вагітності та 21 спостереження залізодефіцитної анемії вагітних без запалення посліду. З гострим хоріонамніонітом досліджено 23 плацент, а у поєднанні із ЗДА вагітних – 21. При хронічному хоріонамніоніті - 20 спостережень, та 21 при вагітності без анемії. Кількісну оцінку ступеня окиснювальної модифікації білків у фібриноїді базальної пластинки плаценти проводили за допомогою мікроспектрофотометричного методу на цифрових зображеннях гістологічних зрізів, пофарбованих бромфеноловим синім за Mikel Calvo, за коефіцієнтами R/B.

Результати дослідження. Коефіцієнт R/B у фібриноїді базальної пластинки плаценти при фізіологічній вагітності становив $1,25 \pm 0,011$, а при залізодефіцитній анемії вагітних $1,32 \pm 0,012$ ($P=0,022$). У плацентах з гострим хоріонамніонітом у спостереженнях при вагітності без анемії $1,28 \pm 0,012$, а в поєднанні з ЗДА - $1,33 \pm 0,018$, де $P>0,05$. З хронічним хоріонамніонітом при вагітності без анемії - $2,07 \pm 0,017$, а із залізодефіцитною анемією - $2,54 \pm 0,018$ ($P<0,001$)

Висновок. При гострому хоріонамніоніті не відбувається змін коефіцієнту R/B у фібриноїді базальної пластинки плаценти, проте при хронічних формах запалення поєднання зі ЗДАВ спостерігається більш суттєве зростання коефіцієнту.

Барановська В.В.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СУДИНАХ НИРОК ПРИ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

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

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Дядик О.О.)

Актуальність. Антифосфоліпідний синдром (АФС) – це симптомокомплекс, що включає в себе венозні та артеріальні тромбози, різні форми акушерської патології, тромбоцитопенію, різноманітні неврологічні, серцево-судинні, шкірні, гематологічні та інші порушення, серологічним маркером яких є антитіла до фосфоліпідів (АФАт).

Мета дослідження: вивчити морфологічні особливості змін в нирках у хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) при АФС за даними прижиттєвого морфологічного дослідження.

Метеріали і методи. Ретроспективно проаналізовано 56 хворих на СЧВ, серед яких було 40 жінок і 16 чоловіків віком від 18 до 57 років. У всіх пацієнтів виявлялись АФАт – антитіла до кардіоліпіну класу IgG за допомогою наборів фірми «ICN».

Результати. В клінічній картині у всіх пацієнтів були наявні венозні або артеріальні тромбози. Венозні тромбози були представлені тромбозами ниркової та нижньої порожнистої вени. Прижиттєве морфологічне дослідження нирок було проведено в 6 спостереженнях. Виявлені характерні зміни: тромботична мікроангіопатія, зменшення просвіту судин переважного дрібного і середнього калібру внаслідок фіброзної інтимальної гіперплазії, наслідком чого став розвиток фокальної кортикальної атрофії різних ступенів розповсюдженості і вираженості, в судинах наявні тромби, що організуються, в частині з них реканалізація, тубулярна тиреоїдизація.

Висновок. Характерні морфологічні зміни в нирках, що асоційовані з наявністю АФАт в крові хворих на СЧВ, відмічено в усіх спостереженнях. Ураження нирок у пацієнтів з наявними АФАт в крові значно погіршувало перебіг і прогноз захворювання.

Бесединська О.В.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРУ VON WILLEBRAND У ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ВЕЛИКОГОМІЛКОВОГО НЕРВА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Давиденко І.С.)

Мета дослідження полягала у встановленні кількісних параметрів вмісту фактору von Willebrand у ендотеліоцитах капілярів мікроциркуляторного русла (МЦР) великогомілкового нерва у хворих на цукровий діабет.

Матеріал та методи. Імуногістохімічне дослідження проводили з використанням FLEX Polyclonal Rabbit Anti-Human Von Willebrand Factor, Ready-to-Use, (Dako Autostainer/Autostainer Plus) з дотриманням всіх рекомендованих виробником вимог. Оцінку розповсюдженості реакції проводили напівкількісним методом в балах від 0 до 3 з урахуванням забарвлених клітин. Оцінку інтенсивності реакції проводили шляхом вимірювання оптичної густини гістохімічного забарвлення мікросондовим методом у відносних одиницях оптичної густини у середовищі комп'ютерної програми ImageJ (1.48v, вільна ліцензія, W.Rasband, National Institute of Health, USA, 2015).

Результати дослідження. За класифікацією Салтиков Б.Б. та Пауков В.С. (2002) у 31 (15,5 %) випадку діагностовано початковий, 49 (24,5 %) – незначний, 82 (41,0 %) – помірний та 31 (15,5 %) виражений ступінь діабетичної мікроангіопатії (ДМА) та у 7 (3,5 %) випадках ознаки ДМА були відсутні. Імуногістохімічному дослідженні судин МЦР при початковій ДМА показало в реакції з фактором von Willebrand рівномірну експресію антигена в ендотелії судин. Показники розповсюдженості та інтенсивності реакції достовірно не відрізнялись від групи порівняння ($p > 0,05$). При незначній ДМА показники розповсюдженості та інтенсивності реакції становили відповідно $3,21 \pm 0,232$ бали та $0,715 \pm 0,039$ відносних одиниць оптичної густини, що в 1,26 та 1,45 разів більше у порівнянні з незначною ДМА. При помірній ДМА експресія фактору von Willebrand носила нерівномірний характер. При вираженій ДМА показники розповсюдженості та інтенсивності експресії антигену були відповідно в 2,28 та 2,72 рази менше у порівнянні з такими при помірній ДМА.

Висновок. Отже, проведене імуногістохімічне дослідження виявило, що показники розповсюдженості та інтенсивності експресії фактору von Willebrand зростають при незначній ДМА, якій відповідає найбільша проліферативна активність ендотеліальних клітин, та різко зменшуються при вираженій ДМА, у зв'язку з атрофією ендотелію.

Бордік Н.Ю.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА НОДУЛЯРНИХ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНИХ ГІПЕРПЛАЗІЙ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Терещенко В.П.)

Актуальність. Однією з найважчих проблем морфологічної діагностики нодулярних утворень печінки залишається розмежування нодулярних гепатоцелюлярних гіперплазій (НГЦГ) та гепатоцелюлярних аденом (ГЦА).

Мета дослідження: конкретизувати патоморфологічні ознаки НГЦГ з використанням гістологічних та гістохімічних методик для підвищення ефективності й диференційної діагностики з гепатоцелюлярною аденомою.

Матеріали та методи. Досліджено післяопераційний матеріал 11 нодулярних гіперплазій печінки. Шматочки тканин фіксували в 10% розчині холодного нейтрального формаліну. Виготовлені парафінові зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином, пікрофуксином за ван Гізоном, sirius red, толуїдиновим синім при рН 2,6 і 5,3; ставили ШИК-реакцію з обробкою контрольних зрізів амілазою.

Результати дослідження. НГЦГ були представлені множинними вузликами різної величини, що нагадують за будовою «часточки печінки». Розміри вузликів в діаметрі коливаються від 15 мкм до 135 мкм. Псевдочасточки мають овальну або трапецеподібну форми. На окремих ділянках виявляються дисрегенераторні осередки, поєднання проліферативного й атрофічного процесів гепатоцитів. Поряд з гіперплазією, окремі гепатоцелюлярні часточки атрофовані і представлені дрібними клітинами. Такі часточки імітують осередки запальних інфільтратів, встановити їх гістогенетичну приналежність дозволяють відповідні імуногістохімічні методики. У центрі і по периферії деяких «часточок», в міжчасточкових прошарках сполучної тканини визначаються зірчастої форми дрібні вогнища проліферації епітелію жовчних проток. В численних холангіоцелюлярних комплексах просвіти частково редуковані або відсутні. Однак, в периферичних відділах, на межі з паренхімою, виявляються дрібні групи жовчних проток. Частина цих проток утворена високодиференційованим епітелієм, подібним до нормального. У просвіті розширених проток виявляються жовч і дрібні жовчні конкременти. Присутні вогнищеві некрози і діapedезні крововиливи (поряд з часточками спостерігається формування аденоматоїдних структур). В НГЦГ клітинний і ядерний поліморфізм гепатоцитів виражений помірно. Зустрічаються гепатоцити з двома чи трьома великими ядрами та поодинокі гігантські гепатоцити. Ядра переважно округлі, невеликих розмірів, мономорфні; містять одне чи два котурованих ядерця. Цитоплазма світла, еозинофільна. У складі поліморфних інфільтратів переважають лімфоцити, плазмоцити, макрофаги, нейтрофіли, еозинофіли.

Висновки. Наочними відмінностями НГЦГ від гепатоцелюлярної аденоми є наявність холангіоцелюлярних структур, в той час, як загальновідомо, що в паренхіматозних комплексах істинних ГЦА такі структури не виявляються.

Вакарюк О.В., Попович А.І., Стельмах Г.Я.

АНАЛІЗ АБСОЛЮТНОЇ ЧАСТОТИ ТА ВІДСОТКОВИХ МОРФОЛОГІЧНИХ ВАРІАНТІВ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ В БАЗАЛЬНІЙ ПЛАСТИНЦІ ПОЗА ФІБРИНОЇДОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Попович А.І.)

Актуальність. Обміни заліза та кальцію тісно пов'язані між собою, особливо це повинно проявлятися при вагітності, коли різко зростає потреба у вказаних хімічних елементах. Залізодефіцитна анемія вагітних зустрічається із частотою 28-84%, її наявність може стати важливим чинником порушення обміну кальцію, зокрема у плаценті. Кальцинати посліду є звичним явищем для зрілої плаценти і можуть мати різний ступінь поширеності по плаценті.

Мета і завдання дослідження: проаналізувати абсолютну частоту та відсоток морфологічних варіантів депозитів кальцію в базальній пластинці поза фібриноїдом.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено 164 плаценти, терміном гестації 29-40 тижнів, при цьому діагноз залізодефіцитна анемія вагітних (I-II ступінь тяжкості) виставлено у 84 вагітних (у т.ч. 40 – передчасні пологи, 44 – термінові пологи), решта спостережень вагітності була без анемії – всього 80 (38 - передчасні пологи, 42 - термінові пологи). Опис морфологічних особливостей депозитів кальцію виконували на основі методики забарвлення гістологічних зрізів гематоксиліном з додатковим слабким дофарбовуванням еозином (для кращого контрасту депозитів). Кальцієву природу депозитів доводили по серійним зрізам на основі гістохімічної методики на кальцій з алізариновим червоним. Слід відмітити, що в окремо взятій плаценті, завжди одночасно могли спостерігатися депозити, які відносяться до різних варіантів, тому дані слід сприймати, як комбінаторні. Перевірку вірогідності розбіжності між частками здійснювали за допомогою біноміального методу, як найбільш точного і адекватного для цілей парного порівняння часток.

Результати проведених досліджень. У породіль зі ЗДАВ дрібні гранулярні депозити у цитотрофобласті спостерігались в $2,4 \pm 1,71\%$, а саме в 2 випадках, при фізіологічних пологах кальциноз спостерігався в $2,5 \pm 1,81\%$, а саме в 2 випадках. Дрібні гранулярні депозити у стромі поза фібриноїдом у породіль із ЗДАВ спостерігались в $5,9 \pm 2,49\%$, а саме в 5 випадках, в свою чергу при фізіологічній вагітності спостерігались в $5 \pm 2,50\%$, в 4 випадках. Великі $2,4 \pm 1,71\%$, а саме в 2 випадках, при фізіологічній вагітності спостерігались $2,5 \pm 1,81\%$, а саме в 2 випадках.

Висновок. В ході проведених досліджень визначили абсолютну частоту та відсоток морфологічних варіантів депозитів кальцію в базальній пластинці поза фібриноїдом. Розбіжність між досліджуваними групами $P > 0,05$, тобто кальциноз спостерігався в досліджуваних ділянках як у вагітних зі ЗДАВ так і при фізіологічній вагітності зі схожими результатами.

Вріш О.М., Лазарук О.В.

ВИБІРКА ДАНИХ ПРО НАЯВНІСТЬ І ХАРАКТЕР МЕТАСТАЗУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІНВАЗИВНУ ПРОТОВОКУ КАРЦИНОМУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Лазарук О.В.)

Актуальність. Карцинома грудної залози займає перше місце у світі, як злоякісне онкологічне захворювання у жінок. Злоякісність перебігу захворювання має прямий корелятивний зв'язок з виникненням метастазів. Метастази – вторинні пухлинні вогнища в тканинах організму, які виникають внаслідок поширення пухлини. Проблема метастазів більш значуща, ніж сама первинна пухлина. Якщо пухлину можна видалити хірургічно, то виявити та видалити множинні метастази значно важче, а часто неможливо. Наявність метастазів одразу погіршує прогноз життя та лікування пухлини. Важливим завданням є виявити та попередити виникнення метастазів в ранньому періоді пухлинного процесу. Відсутність метастазів покращує прогноз перебігу захворювання.

Мета роботи: дослідити наявність ознак і характер метастазування протокової карциноми грудної залози у пацієнтів Чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру.

Матеріали та методи. Досліджували результати 132 гістопатологічних заключень з випадками інвазивної протокової карциноми грудної залози на наявність та характер метастазів. Визначали співвідношення за міжнародною класифікацією TNM, а саме категорію N (0-3).

Результати дослідження. Проаналізувавши гістопатологічні заключення пацієнтів провели вибірку результатів за категорією N міжнародної класифікації TNM. Розподілили групи пацієнтів в залежності з наявними або відсутніми метастазами відносно досліджуваної групи. Провели аналіз отриманих результатів та порівняли із показниками по категоріях. В процесі роботи встановлено, що кількість пацієнтів з категорією N0 становило 45 випадків у відсотковому співвідношенні (34,1%), категорія N1 склала 48 випадків (36,4%), категорія N2 – 14 випадків (10,6%), N3 – 25 випадків (18,9%).

Висновки. У відсотковому співвідношенні переважають групи N0 - (34,1%) та N1 - (36,4%), що сумарно складає 70,5%. А це, в свою чергу, передбачає кращий прогноз у хворих жінок, в порівнянні з категоріями N2 – (18,9%) та N3 – (10,6%).

Гресько А.С., Гарвасюк О.В.

РОЗПОДІЛ ПРОТЕЇНІВ Вах У КЛІТИНАХ ГОФБАУЕРА ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗДАВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Гарвасюк О.В.)

Актуальність. Залізодефіцитна анемія вагітних (ЗДАВ), маючи велике значення в розвитку низки гестаційних ускладнень, за останні роки характеризується високою частотою, яка становить по регіонам України від 28,4% до 83,1%.

Мета роботи: оцінити характер розподілу хромогену при імуногістохімічному визначенні протеїну Вах у цитоплазмі клітин Гофбауера ворсин плаценти при ЗДАВ.

Матеріали та методи. Дослідженню підлягало 56 плацент. Відповідно до гематологічних показників плаценти були розділені на дві групи: спостереження із ЗДАВ – 30; спостереження без анемії - 26. Імуногістохімічне визначення протеїну Вах здійснювали за допомогою первинних антитіл до цього антигену із застосуванням стрептавідин-біотинової системи візуалізації виробника DakoCytomation (Denmark). Кількісні дослідження інтенсивності фарбування цитоплазми здійснювали на підставі замірів по всій площі зрізу цитоплазми кожної клітини Гофбауера за двома показниками: «Середня яскравість» та «Відхилення яскравості». Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. В цитоплазмі клітин Гофбауера завжди відкладався хромоген, який засвідчує експресію протеїну Вах. Частина хромогену відкладалася в гранулярному вигляді, а частина – дифузно профарбувала цитоплазму клітин Гофбауера. При комп'ютерному аналізі зображення результатів імуногістохімічного дослідження протеїну Вах були встановлені середні показники «Середньої яскравості» та «Відхилення яскравості». Зокрема, за відсутності анемії «Середня яскравість» становила $134 \pm 3,8$ од.яскравості, а при ЗДАВ – $128 \pm 4,4$ од.яскравості ($p=0,401$), що вказує на несуттєву різницю між середніми величинами. Показник «Відхилення яскравості» виявив значну відмінність: за відсутності анемії він становив $84 \pm 1,2$ од.яскравості, а при ЗДАВ – $49 \pm 1,0$ од.яскравості ($p \leq 0,001$). Враховуючи відсутність експресії протеїну Vcl-2 у цитоплазмі КГ, можна навести кількісні дані про розподіл протеїну Вах у цитоплазмі КГ і розцінити як те, що при ЗДАВ має місце менша інтенсивність утворення гомодимерів Вах-Вах.

Висновок. При залізодефіцитній анемії вагітних у клітинах Гофбауера в середньому відмічається менш інтенсивний перехід мономеру Вах в гомодимер Вах-Вах ніж за відсутності анемії. Це призводить до виживання значної кількості клітин Гофбауера у ворсинах плаценти і є одним із факторів порушення дозрівання хоріального дерева.

Іліка В.В., Закордонець М.М.

ВСТАНОВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЦЕСІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ГОСТРОМУ ТА ХРОНІЧНОМУ БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ У ВАГІТНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Іліка В.В.)

До числа активних метаболітів кисню, утворених в зоні запалення, відносяться вільні радикали, зокрема супероксидний аніон радикал, гідроксильний радикал, пергідроксил. При запаленні вільні радикали викликають руйнацію міжклітинного матриксу, здійснюють шкідливу дію на фібробласти, в той же час вони можуть надавати стимулюючий вплив на процеси проліферації. Варто зазначити, що при залізодефіцитній анемії супроводжуються інтенсифікація вільнорадикальних процесів у крові та тканинах, а залізодефіцит додатково суттєво модифікує ці процеси.

Мета і завдання дослідження. Гістохімічним та мікроспектрофотометричним методом встановити особливості процесів окиснювальної модифікації білків у фібриноїді базальної пластинки плаценти при гострому та хронічному базальному децидуїті із залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ) та без неї.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено 20 плацент фізіологічної вагітності, 21 плацента із залізодефіцитною анемією вагітних 3 гострим базальним децидуїтом -16 плацент, а у поєднанні із ЗДАВ – 15. При хронічному базальному децидуїтом досліджено 21 спостережень при вагітності без анемії та 20 спостережень запалення посліду із залізодефіцитною анемією вагітних. За допомогою мікроспектрофотометричного метода на цифрових зображеннях гістологічних зрізів, пофарбованих бромфеноловим синім за Mikel Salvo, проводили кількісну оцінку ступеня окиснювальної модифікації білків у фібриноїді базальної пластинки плаценти при гострому та хронічному базальному децидуїті із залізодефіцитною анемією вагітних та без неї за коефіцієнтами R/B. З метою порівняння вивчені плаценти при фізіологічній вагітності та спостереження залізодефіцитної анемії вагітних без запалення посліду.

Результати дослідження. Коефіцієнт R/B у фібриноїді базальної пластинки плаценти при фізіологічній вагітності становив $1,25 \pm 0,011$, а при залізодефіцитній анемії вагітних $1,32 \pm 0,012$ ($P=0,022$). У плацентах з гострим базальним децидуїтом в спостереженнях при вагітності без анемії $1,44 \pm 0,014$, а у поєднанні з ЗДА - $1,46 \pm 0,018$. ($P>0,05$), з хронічним базальним децидуїтом при вагітності без анемії - $2,34 \pm 0,019$, а із ЗДАВ - $2,89 \pm 0,022$ ($P<0,001$).

Висновок. З наведених даних помітно, що залізодефіцитна анемія спричиняє зростання коефіцієнту R/B у фібриноїді базальної пластинки плаценти. Має місце зростання середніх величин коефіцієнту R/B при базальному децидуїті, причому при хронічних формах запалення поєднаних із ЗДАВ дає ще більш суттєве зростання коефіцієнту.

Золота О.Д.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ІНФІКУВАННІ ПЛОДА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії
(науковий керівник - викл. Шендерюк О.П.)

Актуальність. Різноманітні інфекційні збудники негативно впливають на перебіг вагітності, пологів, стан фетоплацентарного комплексу. При цьому можуть спостерігатися ознаки переривання вагітності, що в багатьох випадках призводить до різних змін у плаценті, суттєво порушуючи її функцію або передчасних пологів.

Мета роботи: вивчення патологічних змін морфо-функціонального стану фетоплацентарного комплексу при народженні дітей від матерів з інфекційно-запальною патологією.

Матеріали та методи: вагітні з бактеріальною, вірусною інфекцією, вагітні з фізіологічним перебігом вагітності, внутрішньоутробний плід, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні, імуноморфологічні методи дослідження плаценти.

Результати досліджень та їх обговорення: аналіз морфометричних параметрів плаценти у досліджуваних групах показав їх відмінність при компенсованій, субкомпенсованій та декомпенсованій фетоплацентарній недостатності. Так, при компенсованій фетоплацентарній недостатності спостерігалось наростання компенсаторно-адаптаційних змін в центральній частині плаценти. При субкомпенсованій фетоплацентарній недостатності структурні зміни у плаценті були більш виражені порівняно з попередньою групою спостережень. При декомпенсованій фетоплацентарній недостатності патогістологічне дослідження плацент виявило виражені запальні зміни у вигляді вогнищ децидуїту, вілуїзиту, інтервілуїзиту, плацентиту, множинних петрифікатів, вогнищ лімфоцитарної інфільтрації в децидуальних оболонках у поєднанні з дистрофічними змінами трофобласту, зменшенням кількості дрібних термінальних ворсин, фібротизацією та фіброзуванням, склерозом строми ворсин, ділянками крововиливів, інфарктів та значних відкладень фібриноїду.

Висновки. Аналіз отриманих морфометричних показників підтверджує кількісно-морфологічні критерії щодо наявності компенсованої, субкомпенсованої та декомпенсованої форм фетоплацентарної недостатності. Застосування морфометричних досліджень при комплексному вивченні плаценти чітко об'єктивізує структурні зміни, адекватно відображає порушення компенсаторно-адаптаційних процесів у пошкодженій плаценті, що дає можливість використовувати результати цього дослідження для ранньої діагностики перинатальної патології.

Коваль А.Я.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ЇЇ ОБОЛОНОК ПРИ ПЕРЕРИВАННІ ВАГІТНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Шендерюк О.П.)

В останні роки відмічається висока частота інфекційних уражень плода. Це вимагає проведення більш повного аналізу характеру структурних змін плаценти, оскільки при розвитку інфекційного процесу в системі мати-плід вона виконує роль центральної ланки.

Мета роботи: виявлення особливостей морфологічних змін у плаценті та її оболонках при народженні дітей від матерів з інфекційно-запальною патологією.

Матеріали та методи: вагітні з бактеріальною, вірусною інфекцією, вагітні з фізіологічним перебігом вагітності, внутрішньоутробний плід, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні, імуноморфологічні методи дослідження плаценти.

Результати дослідження: під час огляду плацент та їх оболонок встановлено, що більшість з них мали неправильну форму. У більшості плацент в основній групі на материнській поверхні визначалися білі інфаркти різних розмірів, щільної консистенції, осередки кальцифікації. В контрольній групі ознаки кальцинозу хоча і виявлені, однак були одиничними та не настільки поширеними. На розрізі тканина плаценти характеризувалася строкатістю в результаті нерівномірного кровонаповнення та наявністю осередків ішемічних інфарктів. Плаценти жінок із основної групи в порівнянні із контрольною мали більшу вагу та меншу товщину. При гістологічному дослідженні плацент виявлено проліферацію синцитіотрофобласту, дисоційований розвиток ворсинчастого хоріона термінальних ворсин, утворення кіст у декількох випадках, потовщення хоріальної пластинки, набряк плодових оболонок, продуктивний васкуліт судин проміжних та термінальних ворсин з фіброзом стінок. Гістоструктура тканин посліду в контрольній групі в основному відповідала строку доношеної вагітності. Компенсаторно-приспосувальні реакції в основному були виражені помірно. Інволютивно-дистрофічні процеси відбувалися переважно в периферичній зоні та суббазальних відділах плаценти. Ознаки хронічного запалення не виявлені, плацентарна недостатність була відсутньою.

Висновки: 1. Внутрішньоутробне інфікування є причиною виникнення патологічних змін в плаценті та її оболонках у 100% випадків. 2. Морфологічні зміни гістоструктури тканин посліду при внутрішньоутробному інфікуванні є надійним підтвердженням ураження плаценти та її оболонок.

Корнієнко М.А., Трачук Р.С.

ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ПРОЛІФЕРАЦІЇ І АПОПТОЗУ В МЕТАПЛАСТИЧНОМУ ЕПІТЕЛІЇ ПРИ СТРАВОХОДІ БАРРЕТТА

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» ДУС, Київ, Україна

Науковий відділ малоінвазивної хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Курик О.Г.)

Актуальність. Стравохід Барретта (СБ) визначається як ускладнення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, що проявляється метаплазією епітелію стравоходу у відповідь на дію хімічно агресивного шлункового або дуоденального рефлюктату. Морфологічною основою СБ є спеціалізований кишковий епітелій, з якого можливий розвиток аденокарциноми. Вивчення показників проліферативної активності і апоптозу епітелію з метаплазією і дисплазією є актуальним в плані прогнозування ризику малігнізації епітелію при СБ.

Мета. Визначити рівень експресії маркера проліферації Ki-67 і маркера апоптозу p53 в епітелії з метаплазією і дисплазією при СБ.

Матеріал і методи. У препаратах біопсій слизової оболонки 20 пацієнтів зі спеціалізованою кишковою метаплазією, 10 пацієнтів з дисплазією на фоні цієї метаплазії і 15 пацієнтів зі шлунковою метаплазією при СБ проведено імуногістохімічне визначення маркера проліферативної активності Ki-67 (DAKO, SP6) і маркера апоптозу p53 (клон DO-7, DAKO). Для оцінки експресії Ki-67 визначали відсоток імунопозитивних ядер від загальної кількості ядер у препараті.

Результати. Рівень експресії Ki 67 у ділянках шлункової метаплазії становив $16,85 \pm 2,6\%$. У ділянках спеціалізованої кишкової метаплазії при СБ рівень експресії Ki-67 становив $27,96 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$). У 5 випадках дисплазії спеціалізованого кишкового епітелію рівень експресії Ki-67 становив $42,84 \pm 6,2\%$ ($p < 0,05$). Експресія білка p53, що відображає накопичення мутацій гену p53, була знайдена лише при кишковій метаплазії – $21,6 \pm 4,8\%$ і була відсутня в ділянках шлункової метаплазії, а також у багатощаровому плоскому епітелії стравоходу. При дисплазії рівень експресії p53 становив $44,7 \pm 9,2\%$ ($p < 0,05$).

Висновки. Підвищення проліферативної активності і експресії маркера апоптозу в спеціалізованому кишковому епітелії вказує на високий ризик малігнізації на фоні дисплазії при СБ.

Мазур Я.І., Гарвасюк О.В.

ВПЛИВ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29-32 ТИЖНІ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Гарвасюк О.В.)

Актуальність. Зниження концентрації еритроцитів та гемоглобіну зустрічається під час ледве не кожної вагітності. Стан крові жінок при залізодефіцитній анемії вагітних (ЗДАВ) кардинально відрізняється від стану крові, відповідного фізіологічній вагітності, бо володіє цілою низкою характерних ознак, наприклад, падіння сироваткового заліза нижче за визначену норму для вагітних, гіпохромія, мікроцитоз, сфероцитоз, ехіноцитоз. Залізодефіцитна анемія вагітних, маючи велике значення в розвитку низки гестаційних ускладнень, за останні роки характеризується високою частотою, яка становить по регіонах України від 28,4% до 83,1%.

Мета: становити імуногістохімічну концентрацію плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти при нормальному дозріванні хоріального дерева у вагітних із залізодефіцитною анемією термін гестації 29-32 тижні вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Нами було сформовано 3 групи дослідження: 1 група жінок з фізіологічним перебігом вагітності та пологів (37-40 тижнів гестації, n=20); 2 група жінок з нормальним дозріванням хоріального дерева без ЗДАВ (29-32 тижні гестації, n=19); 3 група жінок з нормальним дозріванням хоріального дерева та ЗДАВ (29-32 тижнів гестації, n=16). Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах із застосуванням первинних антитіл проти плацентарного лактогену із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (ДАКО) та барвником діамінобензидином.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що при фізіологічній вагітності концентрація плацентарного лактогену становить - $0,424 \pm 0,0028$ в.од.опт.густ. При нормальному дозріванні із ЗДАВ концентрація плацентарного лактогену складала - $0,316 \pm 0,0024$ в.од.опт.густ., а при нормальному дозріванні хоріального дерева без ЗДАВ - $0,342 \pm 0,0020$ в.од.опт.густ. Розбіжність з фізіологічною вагітністю між групами зі ЗДАВ та без неї завжди вірогідна ($p < 0,05$).

Висновок: концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок із залізодефіцитною анемією є зниженою в порівнянні з вагітними без анемії, незважаючи на морфологічну зрілість хоріального дерева плаценти.

Мицицюра О.Л., Лазарук О.В.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІМЕНТИНУ МІОЕПІТЕЛІАЛЬНИХ КЛІТИН ТУМОРОЗНОЇ ТА ПЕРИТУМОРОЗНОЇ ЗОНИ ПРОТОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Лазарук О.В.)

Актуальність. Міоепітеліальні клітини невід'ємний компонент грудної залози, який разом із лактоцитами та базальною мембраною формують ацинуси власне грудної залози та їх протоки. Міоепітеліальні клітини складаються з двох компонентів: м'язового та епітеліального, володіють фенотипом тканин двох зародкових листків мезенхімального та епітеліального походження. Основною функцією є утворення щільного каркасу залоз та протоків. Дослідження змін міоепітеліальних клітин досить важливе тому, що вони є інгібітором клітинної проліферації епітеліальних клітин грудної залози в морфогенезі. При пухлинній трансформації клітини пухлини набувають властивостей схожих з клітинами мезенхімального походження: рух, здатність проходити через базальну мембрану, створення нових судин. Ці зміни відповідають процесам інвазії та метастазуванню.

Мета. Встановити наявність віментину в міоепітеліальних клітинах в тканині протокової інвазивної карциноми грудної залози та за її межами.

Матеріали та методи. Досліджували тканини грудної залози, уражені інвазивною протоковою карциномою. Матеріал попередньо фіксувався за загально прийнятою методикою протягом 12-24 годин в забуференому формаліні. Зневоднювався в батареї висхідних спиртів (50-100%). За методом імуногістохімічної діагностики визначали експресію віментину в міоепітеліальних клітинах

Результати дослідження. Використовуючи імуногістохімічний метод діагностики, звертають на себе увагу клітини, які розташовуються в один ряд навколо пухлинних клітин в пухлинному вузлі та навколо епітеліальних клітин за межами нього. В цих клітинах експресія віментину позитивна, що дає підстави вважати їх міоепітеліальними клітинами. При дослідженні перитуморозної зони за межами пухлинного вузла, спостерігаються клітини, морфологічно схожі на міоепітеліальні клітини, розташовані в один ряд, які також характеризуються позитивною експресією віментину. Що теж дає підстави віднести їх до міоепітеліальних.

Висновки. При імуногістохімічному дослідженні віментину в туморозній та перитуморозній зоні позитивне фарбування виражене в клітинах розташованих навколо груп пухлинних клітин. Гістологічні ознаки цих клітин відповідають міоепітеліальним клітинам.

Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВЕННЫХ КОЛИТОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

(научный руководитель - д.мед.н. Сидикова К.А.)

Воспалительные заболевания толстого кишечника, обозначаемые как колиты, являются собирательным понятием. По данным ученых они составляют от 15 до 50% всех заболеваний органов пищеварения. Клинических материалов по хроническим колитам очень много, но многие сведения по ним разнозны. Патоморфологических исследований хронических колитов сравнительно мало и они касаются, в основном, операционного и биопсийного материалов. Нет сегодня единого мнения по отношению некоторых макро- и микроскопических изменений слизистой оболочки толстой кишки в различных стадиях болезни. Исходя из выше изложенного, результаты гистоморфологического исследования толстого кишечника при хронических колитах представляют определенный интерес как для практической, так и для теоретической медицины.

Материалы и методы: морфологическое исследование толстого кишечника 4-х умерших больных в Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за последние 3 года.

Результаты исследования. Хронический колит, как причина смерти, троим умершим установлен только при аутопсии, а одной женщине, 28 лет, с беременностью 15-16 недель, клинически была выставлена болезнь Крона. В результате дальнейшего микроскопического исследования во всех 4-х случаях, как основное заболевание, выставлялся неспецифический язвенный колит. У всех умерших отмечался язвенный проктосигмоидит, язвенный колит- трансверзит, а у беременной женщины ещё и язвенный тифлит. У 31 летней мужчины тяжелейший склерозированный язвенно-деструктивный проктосигмоидит со значительным сужением просвета кишечника, сопровождался с резкой атрофией стенок вышележащих отделов толстого кишечника. У беременной женщины 28 лет на фоне резкой деформации стенки кишечника и резкого стеноза просвета, слизистая отличалась шероховатостью, со множественными псевдополипами слизистой и гипертрофированными жировыми подвесками в наружной оболочке кишечника. При микроскопическом исследовании наиболее характерные изменения обнаружены в слизистой оболочке во внеязвенных участках. Количество бокаловидных клеток у всех было значительно больше чем в норме, отмечалось закупорка крипт, их извитость и признаки нарушение оттока из них в виде крипт-абсцессов. У всех умерших обнаружены, в той или иной степени выраженные, склеротические изменения стенки кишечника. Признаки язвенно-деструктивных поражений манифестировали у молодой женщины с беременностью.

Выводы. Таким образом, обнаруженные патоморфологические изменения являются патогномичными для язвенного колита, они неспецифичны и отличаются в язвенных и внеязвенных регионах кишечника, зависят от срока и продолжительности поражения. Значительно выражены изменения стенок сосудов, что является подкрепляющим фактором сосудистого, иммуно-аллергического генеза хронизации воспалительного процесса в стенке кишечника. Беременность является отягощающим фактором в течение язвенного колита как фактор, снижающий естественную защиту и компенсаторно-восстановительных возможностей организма.

Некрасова Л.Г.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕКСТРАНОДАЛЬНОЇ НК/Т-КЛІТИННОЇ ЛІМФОМИ

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

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - д.мед.н. Дядик О.О.)

Актуальність. Екстранодальна НК/Т-клітинна лімфома назального типу належить до групи інфільтративних деструктивних захворювань слизових оболонок ротової порожнини, носоглотки та синусів, що мають подібні клінічні прояви: ринорея, закладеність носа, носові кровотечі, перфорація носової перегородки та піднебіння. Слід проводити ретельну диференційну діагностику НК/Т-клітинної лімфоми із гранульоматозом Вегенера та ідіопатичними злоскісними гранульомами носа, оскільки, це має вирішальне значення для подальшої лікувальної тактики, перебігу та прогнозу.

Мета роботи: за матеріалами гістологічного та імуногістохімічного дослідження провести диференційну діагностику біоптату, взятого у хворого, з підозрою на НК/Т-клітинну лімфому та гранульоматоз Вегенера.

Матеріал та методи: гістологічне та імуногістохімічне дослідження (ІГХД) з моноклональними антитілами до CD56, CD3, CD20, CD45, Ki-67, PanCK, C3, IgG.

Результати дослідження. При світловій мікроскопії спостерігали ділянки слизової оболонки з підлеглими м'якими тканинами. На поверхні: фібрин, злушені клітини, слиз; у слизовій оболонці: виражені дистрофічні зміни, вогнищевий паракератоз, лімфоцитарна інфільтрація, крововиливи, значні вогнища некрозу, розростання грануляційної тканини, вогнища склерозу. У підлеглих тканинах – виражена інфільтрація, що представлена різного розміру лімфоцитами, гістіоцитами, поодинокими нейтрофілами та плазмоцитами, макрофагами. Деякі судини залучені у запальний процес з інфільтрацією та деструкцією стінок, вогнищами фібриноїдного некрозу. Спостерігався васкуліт з облітерацією просвіту судин, дрібними фібриновими тромбами. При ІГХД: CD56: виражене позитивне забарвлення клітин інфільтрату у слизовій оболонці та підлеглих тканинах. CD3: у слизовій оболонці та підлеглих тканинах – виражене цитоплазматичне забарвлення багатьох клітин інфільтрату. CD20: негативна реакція. CD45: позитивна реакція. Ki-67: проліферація до 40%. PanCK: негативна реакція у клітинах інфільтрату. C3 (complement): нерівномірне позитивне забарвлення у стінках судин, вогнищеві депозити у інфільтратах. IgG: вогнищеве забарвлення стінки деяких судин.

Висновки. Клінічні та морфологічні прояви НК/Т-клітинної лімфоми є спільними, зокрема, з гранульоматозом Вегенера. Морфологічними відмінностями НК/Т-клітинної лімфоми є особливості фенотипу клітинного інфільтрату, який складається переважно з атипичних позитивних до CD56 лімфоцитів (маркера НК-клітин), однак, НК/Т-клітинна лімфома у деяких випадках може мати значну частку запальних клітин у інфільтраті.

Паранюк Ю.Д., 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 - викл. Гарвасюк О.В.)

Актуальність. 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 анемії у вагітних є доволі високою, і коливається від 28% до 84% згідно даних світової статистики.

Мета дослідження: встановити морфологічні особливості передчасного дозрівання хоріального дерева плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних у термін гестації 33-36 тижні.

Матеріали та методи дослідження. 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 тижнів вагітності (n=20); група порівняння – спостереження передчасного дозрівання хоріального дерева без будь-якої анемії при пологах у 33-36 тижнів вагітності (n=22).

Гістологічні дослідження проведені на основі гістологічних препаратів, забарвлених гематоксиліном та еозином. У кожній плаценті у випадкових полях зору вивчали по 100 хоріальних ворсинок і класифікували їх згідно критеріїв зрілості хоріального дерева (І.С.Давиденко, О.А.Тюленева, А.В.Гошовська, 2011 р.), у результаті отримували відсоткове співвідношення між різними типами хоріальних ворсинок. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Встановлено, що для фізіологічної вагітності, тобто для терміну гестації 37-40 тижнів, характерним є домінування хоріальних ворсинок зрілої будови (термінальних, термінальних «спеціалізованих», проміжних зрілих, стовбурових пізніх), які в сумі становлять у середньому $94,8 \pm 1,18\%$. Сумарний відсоток зрілих типів хоріальних ворсинок при передчасному дозріванні та ЗДАВ становив $89,1 \pm 0,78\%$, а при передчасному дозріванні без будь-якої анемії – $93,7 \pm 0,94\%$. При цьому, розбіжність з фізіологічної вагітності 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.

Висновки. У цілому морфологічні особливості хоріального дерева при залізодефіцитній анемії вагітних у термін гестації 33-36 тижнів не досягають рівня фізіологічної вагітності.

Петровська К.О.

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ОСІБ ВІКОМ ДО 60 РОКІВ: КЛІНІКО-ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ЗА 12 РОКІВ (2004-2015 РР.)

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Томашова С.А., викл. Фаліон Р.І.)

Актуальність. Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) належать до найбільш поширених неінфекційних хвороб і найчастіших захворювань нервової системи, а їх форма – гостре порушення мозкового кровообігу – зустрічається частіше, ніж гострий інфаркт міокарду. В світі щороку реєструється понад 15 мільйонів інсультів, і майже половина інсультів і третина смертей від інсульту спостерігається у віці молодше 60–65 років, що негативно впливає на популяцію.

Мета роботи: оцінка динаміки показників летальності внаслідок церебро-васкулярних захворювань осіб у різних статевих групах населення міста Львова та Львівської області.

Матеріали та методи. Проведено клініко-патоморфологічний аналіз летальних випадків від судинно-мозкових захворювань на базі Львівського обласного та міського патологоанатомічних бюро протягом 2004-2015 років. Отримані дані опрацьовано методами статистичного аналізу.

Результати. Із 11568 автопсій, проведених за 2004-2015 рр., летальні випадки від ЦВЗ осіб віком до 60 років складає - 360, що становить 3,11%. Найбільша частота смертельних випадків від ЦВЗ спостерігалася у 2011 році й складала 41 особу (47,8%), найменша - у 2004 році й складала 16 осіб (19,9%). Співвідношення померлих осіб чоловічої та жіночої статі становить 3:1 (чоловіки – 267 осіб (73,8%), жінки – 93 особи (26,2%)). Найпоширеніші форми цереброваскулярної хвороби діагностовані у померлих осіб становлять: I61.0 – Внутрішньомозковий крововилив у півкулю, субкортикальний – 55 випадків (15,27%); I61.5 – Внутрішньомозковий крововилив, внутрішньошлуночковий – 26 випадків (7,2%); I63.2 – Інфаркт мозку внаслідок неуточної закупорки або стенозу прецеребральних артерій – 38 випадків (10,5%); I63.5 – Інфаркт мозку внаслідок неуточної закупорки або стенозу церебральних артерій – 58 випадків (16,1%). Кількісне співвідношення ішемічних, геморагічних та змішаних інсультів становить 1:1:0,06 (ішемічних інсультів – 171 випадків, геморагічних інсультів – 178 випадків, змішаного типу – 11 випадків).

Висновки. Смертність осіб працездатного віку від ЦВЗ має несприятливу тенденцію до зростання, суттєво переважаючи серед осіб чоловічої статі. Відмінностей у частоті ішемічних та геморагічних інсультів не виявлено.

Кіндратів Е.О., Попадюк Б.І.

ЦЕРВІКАЛЬНА ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНА НЕОПЛАЗІЯ, АСОЦІЙОВАНОЮ З ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра патоморфології*(науковий керівник - к.мед.н. Кіндратів Е.О.)*

Серед причин жіночого безпліддя чільне місце посідають запальні захворювання внутрішніх статевих органів. В сучасний період у вивченні безпліддя надається значення персистуючим формам хронічної вірусної інфекції, зокрема ролі вірусу папіломи людини.

Метою роботи було провести аналіз безпліддя у жінок з цервікальною інтраепітеліальною неоплазією, асоційованою з папіломавірусною інфекцією.

Матеріал та методи. Для виявлення ПВІ застосовувалась ПЛР з гібридизаційно-флюорисцентною детекцією в реальному часі (Real-Time PCR) з використанням набору реагентів (ПЛР – комплекту «АмліСенс ВПЛ ВКР скрин-титр-FL», виробництва ЦНДІ епідеміології МОЗ, Російська Федерація). Ідентифікували ДНК вірусу папіломи людини високого канцерогенного ризику 12 типів (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 типів).

Результати дослідження. Зі 157 жінок з ЦІН, асоційованою з ПВІ, виявлені наступні форми безпліддя: найбільше випадків – 77 (49,0%) припадало на трубне безпліддя, серед яких жінок з ЦІН-I було 26 (41,9%), з ЦІН-II – 28 (52,8%) та ЦІН-III 20 (47,6%), на другому місці – перитонеальне безпліддя, яке встановлено у 39 жінок (24,8%). В даній групі жінок з ЦІН-I було 17 (27,4%), з ЦІН-II – 12 (22,6%), ЦІН-III – 8 (19,0%). На гормональне безпліддя припало 14 випадків (8,9%), з яких жінок з ЦІН-I – 8 (12,9%), з ЦІН-II – 3 (5,7%), з ЦІН-III – 7 (16,7%). Найменша кількість – 2 випадки (1,3%) належала матковому безпліддю, яке спостерігалось у двох жінок з ЦІН-I. Поєднана форма інфертильності встановлена у 25 пацієнток (15,9%), серед яких жінок з ЦІН-I було 9 (14,5%), з ЦІН-II – 10 (18,9%) та з ЦІН-III – 7 (16,7%).

Розподіл жінок з ЦІН-I, асоційованою з ПВІ в залежності від типу безпліддя та вірусного навантаження показав, що найбільшу частку (36,1%) складає вторинне трубне безпліддя з вірусним навантаженням >5 копій Іg ВПЛ/105. При ЦІН-II серед первинного безпліддя переважає частка пацієнток з трубною формою безпліддя (37,7%), з яких найбільше виявлено жінок (40,0%) з вірусним навантаженням >5 копій Іg ВПЛ/105, 35,3% – з вірусним навантаженням <3копій Іg ВПЛ/105, 38,1% жінок з вірусним навантаженням 3-5 копій Іg ВПЛ/105. При вторинній формі безпліддя також переважає трубне, але з переважною часткою жінок (29,4%) з вірусним навантаженням <3копій Іg ВПЛ/105. При ЦІН-III, асоційованій з ПВІ високий показник вірусного навантаження (>5копій Іg ВПЛ/105) відмічається при первинній формі трубного безпліддя та складає 35,7%, на другому місці цей вид безпліддя (33,3%) є у пацієнток з вірусним навантаженням 3-5копій Іg ВПЛ/105.

Висновок. Таким чином, аналіз розподілу форм розладів репродуктивної функції у пацієнток з ЦІН, асоційованою з ПВІ, показав домінування трубного безпліддя з наявністю вірусного навантаження 3-5 та >5 копій Іg ВПЛ/105, що дозволяє розцінювати ВПЛ як одну з вагомих причин порушеної репродуктивної функції.

Іліка В.В., Слугіна Ю.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ КРОВОНОСНИХ СУДИН БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ЗАПАЛЕННЯ ПОСЛІДУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Іліка В.В.)

Актуальність. Поява вільних радикалів в осередку запалення пов'язана з ушкодженням клітин - процесом, у якому вільнорадикальні реакції відіграють провідну роль, а також з посиленою функціональною активністю нейтрофілів і макрофагів, які вивільнюють у тканину механізмом секреції (екзоцитозу) радикали і пероксиди - продукти діяльності мієлопероксидазної системи. Важливе значення у вогнищі запалення мають кисневі радикали. Основна роль зазначених сполук у патогенезі запалення полягає в їхній здатності ініціювати і посилювати процеси вторинної альтерації. Особливо велике значення для подальших змін має ушкодження ендотелію мікросудин запаленої тканини, що, зрештою, призводить до значного підвищення проникності капілярів і розвитку ексудації.

Мета і завдання дослідження. Гістохімічним та мікроспектрофотометричним методом встановити особливості процесів окиснювальної модифікації білків у ендотеліоцитах кровоносних судин базальної пластинки плаценти при різних формах запалення.

Матеріали і методи дослідження. Групу контролю склали 10 плацент фізіологічної вагітності. Досліджено 16 плацент з різною локалізацією запалення, серед яких 7 з гострим базальним децидуїтом, 9 з гострим хоріонамніонітом. За допомогою мікроспектрофотометричного метода на цифрових зображеннях гістологічних зрізів, пофарбованих бромфеноловим синім за Mikel Salvo, проводили кількісну оцінку ступеня окиснювальної модифікації білків у ендотеліоцитах кровоносних судин базальної пластинки плаценти при гострому децидуїті та хоріонамніоніті за коефіцієнтами R/B. З метою порівняння вивчені плаценти при фізіологічній вагітності.

Результати дослідження. Коефіцієнт R/B у спостереженнях фізіологічної вагітності у ендотеліоцитах судин базальної пластинки плаценти становив $1,05 \pm 0,012$. Дослідження плацент із запаленням показали наступні результати: при гострому базальному децидуїті коефіцієнт становив $1,84 \pm 0,026$, а у плацентах з гострим хоріонамніонітом - $1,39 \pm 0,024$.

Висновок. Як свідчать отримані показники, при всіх вивчених формах запалення посліду середні значення коефіцієнту R/B в ендотеліоцитах завжди вище, ніж при фізіологічній вагітності. Найвищі показники спостерігаються при гострому базальному децидуїті.

Топорівська І.В.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ЇЇ ОБОЛОНОК ПРИ НАРОДЖЕННІ ДІТЕЙ ВІД МАТЕРІВ З ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Шендерюк О.П.)

Актуальність. Внутрішньоутробні інфекції негативно впливають на перебіг вагітності, стан фетоплацентарного комплексу та є одними з найбільш частих причин розвитку перинатальних ускладнень.

Мета роботи: виявлення особливостей морфологічних змін у плаценті при народженні дітей від матерів з екстрагенітальною та інфекційно-запальною патологією.

Матеріали та методи: вагітні з бактеріальною, вірусною інфекцією, вагітні з фізіологічним перебігом вагітності, внутрішньоутробний плід, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні, імуноморфологічні методи дослідження плаценти.

Результати досліджень та їх обговорення: під час огляду встановлено, що зміни в плацентах, незалежно від пошкоджуючих факторів, можна розподілити на три види: судинні, дистрофічні та компенсаторно-приспосувальні. Судинні зміни різноманітні й по-різному проявляються не тільки в різних плацентах, але й в окремих ділянках однієї й тієї ж плаценти. Судинні та дистрофічні порушення стимулюють виникнення компенсаторно-приспосувальних реакцій, які проявляються у вигляді синцитіальних "бруньок" термінальних ворсин. Дистрофічні зміни в тканині плаценти призводять до порушення усіх її функцій: дихання, харчування, метаболізму, виділення, гормонального та імунного статусу. Зміни, що виникають, впливають не тільки на розвиток плода, але й на формування готовності організму вагітної до пологів.

Висновки. Проведені дослідження макро- та мікроморфологічної структури плацент від породілей з екстрагенітальною та інфекційно-запальною патологією не дозволили виявити специфічних змін, характерних для того чи іншого виду патології, за винятком випадків інфікування плодового яйця. Фактори, що пошкоджують плаценту, характеризуються різноманітністю, проте механізм їх дії приблизно однаковий і зводиться до порушення синтезуючої функції плаценти, стану клітинних мембран та обмінних процесів. Під час інфікування плодового яйця до описаних судинних, дистрофічних і компенсаторно-приспосувальних змін приєднується запальна інфільтрація ворсин хоріона, міжворсинчастого простору та пуповини.

Шарипова З.Р., Жуманов З.Э., Исоев Г.Э.

К ПАТОМОРФОЛОГИИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ФИБРОЗИРУЮЩИХ АЛЬВЕОЛИТОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Эшкobilов Т.Ж.)

Актуальность. Проблема неспецифических заболеваний легких в последние годы приобретает все большее практическое и социальное значение в связи с устойчивой тенденцией к росту заболеваемости. В Узбекистане неспецифические заболевания легких занимают третье место в структуре заболеваемости. Среди хронических неспецифических заболеваний большую группу составляют идиопатические фиброзирующие альвеолиты, в частности болезнь Хаммана-Рича.

Цель исследования: изучение патоморфологических особенностей фиброзирующего альвеолита на аутопсийном материале клиники Самаркандского мединститута.

Материал и методы исследования. Анализированы все аутопсийные случаи с клиническим диагнозом хроническое неспецифическое заболевание легких (ХНЗЛ). Общее количество случаев, за 25 лет (1990-2015 гг) составило 268. Возраст умерших 13-74 года. 227 умерших (84,6%) мужского и 41 (15,3%) женского пола. Во всех аутопсированных 268 случаях проводилось микроскопическое изучение легочной ткани. Срезы окрашивались гематоксилин-эозином, по Ван-Гизону, по Вейгерту и по Донскову.

Результаты исследования. На основании изучения легких у 17 умерших было установлено двустороннее поражение интерстициальной ткани легких с развитием в той или иной степени выраженности пневмофиброза. Поражение легких носило прогрессирующий пролиферативный характер и распространялось на межальвеолярные перегородки, на междольевые структуры, перибронхиальную и периваскулярную ткань. У части умерших было отмечено выраженный перибронхиолит и облитерирующий бронхиолит. Часто наблюдалась фрагментация эластических и гиперплазия аргирофильных волокон, метаплазия плоских альвеолоцитов в кубический эпителий. Во всех 17 случаях наблюдения выявлялись множественные лимфоидноклеточные, плазмочитарные и гистиоцитарные инфильтраты в межальвеолярных перегородках. У всех умерших выявлено утолщение стенок сосудов с сужением их просвета, ангиофиброз. У умерших с длительным анамнезом паренхима легких сильно деструктурирована и деформирована, эпителий альвеол уподоблялся атипическим опухолевым клеткам (но без фигур митоза и клеточной анаплазии), отмечались микроальцинаты в склерозированных участках.

Выводы. Болезнь Хаммана – Рича является относительно редкой, с недостаточно изученной этиологией, болезнью. Органопатология этого заболевания характеризуется прогрессирующим склерозом легких. Из 268 умерших от хронического неспецифического заболевания легких, в 17 случаях выявлены гистологические изменения, характерные для прогрессирующего фиброзирующего альвеолита. Патологоанатомически только в 5 случаях выставлен фиброзирующий альвеолит, и ни в одном из 268 случаев клинически наличие такого заболевания не было установлено.

Шустик О.Р.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВІМЕНТИНУ В КЛІТИНАХ СТРОМИ ПРОТОВОКОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЗА ЇЇ МЕЖАМИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЛІФЕРАТИВНИХ ЗМІН

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра патологічної анатомії

(науковий керівник - викл. Лазарук О.В.)

Актуальність. Строма – це невід’ємний елемент пухлинного вузла протокової інвазивної карциноми грудної залози. Виконує важливу роль для пухлинного росту, інвазії та метастазування. Утворює каркас, який відмежовує паренхіму пухлини, оточуючи групи змінених клітин окремими скупченнями, та живить пухлинні клітини кровеносними судинами, здійснює відтік лімфи. В стромі пухлини та навколо неї судини забезпечують поживними речовинами неопроцес для подальшого розвитку. Дослідження змін стану судин вказуватиме на процеси в пухлині. Одним з методів дослідження судинного русла пухлини є імуногістохімічне визначення віментину. Відомо, що за нормальних умов позитивне забарвлення віментину визначається в клітинах тканин мезенхімального походження, до яких належать ендотеліоцити судин. Досліджуючи інтенсивність забарвлення віментину в клітинах судин строми, матимемо змогу охарактеризувати зміни кількісних та якісних характеристик судинного русла і процесів в пухлині.

Мета. Встановити особливості позитивного чи негативного виявлення віментину в судинах строми протокової інвазивної карциноми грудної залози та за її межами.

Матеріали та методи. Дослідженню підлягали тканини грудної залози, в ділянці інвазивної протокової карциноми та за її межами. Матеріал отримали за допомогою діагностичної біопсії. Він попередньо фіксувався за загально прийнятою методикою протягом 12-24 годин в забуференому формаліні. Зневоднювався в батареї висхідних спиртів (50-100%). За допомогою імуногістохімічної діагностики визначали наявність віментину за стандартним протоколом.

Результати дослідження. У стромі пухлини позитивне забарвлення віментину виражене в ендотеліоцитах судин мікроциркуляторного русла. Менш виражена в ендотеліоцитах судин середнього калібру і проявляється нижчою інтенсивністю забарвлення. Особливо увагу звертають на себе структури паличкоподібної форми з інтенсивним забарвленням. Ці структури скупчуються в стромі по обидва боки краю пухлинного процесу.

Висновки. На межі туморозної та перитуморозної зони різко виражене забарвлення віментину в судинах дрібного калібру та в тяжистих структурах. Саме в ендотеліоцитах віментин фарбується позитивно. Найінтенсивніше забарвлення віментину виражене в ендотеліоцитах судин найдрібнішого калібру та структурах гістологічно схожих на новостворені судини, що може свідчити про активність процесу з проліферативними змінами в клітинах строми пухлинної тканини та за її межами.



Патофізіологія

Pathophysiology

Bonto M., Maruschak A., Amoah N.

CHANGES IN LIPID PEROXIDATION AND ANTIOXIDANT PROTECTION IN SPONTANEOUSLY HYPERTENSIVE RATS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pathological Physiology

(scientific advisor - teacher Maruschak A.)

Hypertension (HT) - one of the most common diseases of the cardiovascular system, which acts as a risk factor for disability and death, especially in the working age population. There is a need for research into the pathogenic mechanisms of development of this pathology. In recent years, there has been comprehensive study of the disease, and ways to develop effective treatments. Some special investigators have grown transgenic lines of rats with spontaneous hypertension (SHR), which is an adequate model of the disease in humans. The animals are born with this disease, thereby increasing the possibility to study the pathogenetic mechanisms of development of hypertension and its possible pharmacological treatment. Spontaneous hypertensive rats (SHR), were bred in 1963 by a Japanese scientist L. Okamoto from old Wister rats that have high blood pressure. Spontaneously hypertensive rats, SHR in the first weeks of life have normal blood pressure. Increased blood pressure is observed at the age 4-12 weeks. Hypertension occurs for no apparent reason in 100% of cases and transmitted by heredity. As aging animal blood pressure rises, they develop myocardial hypertrophy.

Methods and materials research: a study conducted in 20 spontaneously hypertensive rats, mass 160,0-220,0 g (nursery of laboratory animals "Biomodel services", m. Kyiv). During the acclimatization after transport from the nursery (2 weeks) and during the experiment the rats were in the vivarium at 20-25 °C, humidity less than 50%, natural light mode "day-night" in standard plastic cages on a standard diet.

Studies conducted on laboratory rats series SHR: The study was carried out by oxidation processes, determination of lipid peroxidation products (LPO) - malonic aldehyde (MA). The activity of antioxidant enzymes (AOE) evaluated the activity of enzymes: glutathione peroxidase (GPO), catalase (CT) and glutathione stored (Gs) in various organs (heart, liver and kidney). Reduction of lipid peroxidation products was accompanied by a simultaneous decrease in antioxidant enzyme activity in organs of the series of rats studied SHR, but the changes of oxidation-antioxidant homeostasis had their own peculiarities. The greatest reduction was observed in the kidneys MA of the spontaneously hypertensive animals while reducing the activity of antioxidant enzymes. The use of ramipril caused the increase of lipid peroxidation products against the growing activity of antioxidant enzymes. The use of candesartan was the cause of further increase of AI, but this level did not exceed targets. Others investigated the use of drugs and its short-term actions which did not cause significant changes in peroxidation-antioxidant relations.

Conclusion. The data are mixed, indicating a need for further research on the impact of these drugs on the processes of peroxidation and antioxidant defense against the backdrop of hypertension.

Pavlova O.S., Goncharova A.V., Kumechko M.V.

EXPERIMENTAL MODELING OF VIOLATIONS OF AN EXCHANGE OF A BONE TISSUE

Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education, Kharkiv, Ukraine

Central Scientific Laboratory

(scientific advisor - c.b.n. Pavlov S.B.)

The aim. To study features of platelet functional activity in the experimental modeling of bone disorders.

Materials and methods. We observed 3 groups of white rats of females at the age of 6 months weighing 210±30 g. Functional activity of platelets was studied on two models of violations of a condition of a bone tissue.

In the first group (15 animals) violation was created by means of a dexamethasone glucocorticoid. In the second group (13 animals) modeling of violations was carried out by the combined influences – by immobilized stress and the subsequent chronic inflammation in hepatic area of experimental animals. The immobilized stress was recreated by placing the animals into the special closed box during 4 hours daily within a month. The chronic inflammation of hepatic area was reached by 10 injections of 0, 5 ml of bile in liver area daily. The control group consisted of 6 animals. Experimental manipulations were carried out according to the principles of the European convention on protection of vertebrate animals (Strasbourg, 1986) and "The general principles of experiments on animals", approved by the I National congress on bioethics (Kiev, 2001).

Results. After the beginning of influences in rats aggregation activity of platelets doesn't undergo the expressed changes in one of two experimental groups in spite of the fact that indicators of an exchange of a bone tissue and a condition of morphological structures testify to violations in it.

Conclusions. The received results can be used in the long term for development and improvement of new methods of prevention and treatment of osteoporosis, and also the pathologies of a liver, combined with it.

Tymofiychuk I.

PHYSIOLOGICAL INDICATORS, AS INDICATORS OF THE HEALTH OF MEDICAL STUDENTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Physiology

(scientific advisor - Ph.D. Tymofiychuk I.)

The future profession of students from medical universities requires essential training and it is connected with responsibility for life and health of patients. From the first days of their studying students must overcome a great deal of difficulties on their way among which mental and physical tasks, changing of the lifestyle they were used to and other aspects. That's why medical students belong to such groups of population mostly in risk of suffering from functional disorders and chronically diseases. The level of activity of nervous system defines the functional condition of human. Constant Functional Working Condition (FWC) is characterized by the highest efficacy and reliability of working activity, when the human organism tries to act optimally, using all its abilities. Emotional tensity can be noticed in changes of viscuses regulation provided by sympathetic and parasympathetic nervous system because of not the same levels of emotional stimulation and reaction. A high reactivity of CNS can be the reason to inadequate reactions of ordinary loads.

The aim of our work was examine the FS level of medical students considering the activity of vegetative nervous system. The indexes of this system where also chosen to be physiological indicators.

Investigation was carried out in BSMU. 30 men and 68 women at the age of 19-21 took part in it. Physical indicators of vegetative balance of nervous system were defined in the first month of studying and when students had the modules. Such parameters were offered to monitor: arterial pressure, frequency of the pulse and frequency of the respiratory movements, vegetative index Kerdo, a minute volume of blood, coefficient of Hilderbrandt. The inquirer consisted of 30 questions concerning such aspects as state health, activity and mood. The exploration discerned the peculiarities of students' reaction to emotional stress. During the investigation was settled: - 73% of the students were normotonics, 17% - sympatronics and 7% - parasympatronics. It's worth attention that normotonics and sympatronics indicators weren't essentially different when students wrote modules. There were more frequent heartbeats and increasing of the blood pressure that all coincides with the data given by other authors.

Sympatronics suffer from the aggrandizement of activity of their nervous system which causes the tensity. Vegetative dysfunction is a physiological payment for studying of sympatronics. Some explorers point out the negative liaison between the level of activation of nervous system and student success, the others on the contrary are persuaded that tensity redounds to success in studying. The particularities of students reactions as far as vegetative nervous system is concerned make it possible to prognosticate the reactions of behavior and give an ability to prophesy the level of activity in stressful situations when discharging of doctor's obligations in future.

Дияк А.В., Андрушко А.В.

СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ АТЕРОСКЛЕРОЗІ ТА ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ

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

Кафедра медичної біології

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

Актуальність. На даний час у світі нараховується за різними оцінками близько 347 млн. хворих на цукровий діабет та 2 млрд. на атеросклероз та його ускладнення. В Україні ситуація із серцево-судинними захворюваннями та цукровим діабетом 2-го типу з кожним роком погіршується. Основний орган, який перш за все вражається при цих захворюваннях, – серце.

Мета. Вивчити профілактичну дію фітопрепарату з традиційних лікарських рослин на структурні зміни серцевого м'яза при експериментальних атеросклерозі та цукровому діабеті 2-го типу.

Матеріали і методи. Всі піддослідні тварини були розділені на 5 груп: 1 - інтактні, 2 – щурі, яким моделювався атеросклероз (холестерол в дозі 0,5 г/кг і додатково метил-2- тіоурацил для пригнічення функції щитовидної залози), 3 група – щурі, яким моделювався цукровий діабет (дексаметазон в дозі 0,125 мг/кг маси), 4 група – щурі, яким проводилась профілактика атеросклерозу фітопрепаратом у вигляді відвару листя чорниці (2 мл в розведенні 1:10), 5 – профілактика цукрового діабету фітопрепаратом. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під легким ефірним наркозом. Морфологічне дослідження проводили за загальноприйнятою методикою. Отримані гістологічні зрізи забарвлювали гематоксилін-еозіном. Оцінку мікропрепаратів проводили під мікроскопом МІКМЕД-1 при різних збільшеннях (окуляр х10, об'єктив х8, х20, х40, х90).

Результати. В групі інтактних тварин в кардіоміоцитах видно центрально розташовані ядра. Проміжки між групами м'язових клітин заповнені пухкою сполучною тканиною, в якій зустрічаються адипоцити та судини різних калібрів. При експериментальному атеросклерозі м'язові волокна витончені, погано виражена поперечна посмугованість. Збільшуються сполучно-тканинні прошарки. Вставні диски потовщені або роз'єднані. При експериментальному цукровому діабеті відмічається зменшення поперечної посмугованості міофібріл та периваскулярний набряк сполучної тканини. Профілактичне введення відвару з традиційних лікарських рослин при експериментальному атеросклерозі призводить до відновлення об'єму м'язових волокон, зменшення сполучно-тканинних прошарків. Профілактичне введення фітопрепарату при експериментальному цукровому діабеті відновлює поперечну посмугованість міофбріл, зменшує периваскулярний набряк сполучної тканини.

Висновки. Експериментальна патологія веде до виражених дистрофічних явищ серцевого м'яза. Відвар листя чорниці має виражену кардіопротекторну дію і при експериментальному атеросклерозі, і при експериментальному цукровому діабеті.

Батір І.В.

ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ ТА ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗИ В ЯСНАХ АЛОКСАНДІАБЕТИЧНИХ ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.біол.н. Яремій І.М.)

Між функціонуванням тканини ясен і ендокринною системою організму людини існує тісний взаємозв'язок. Відомо, що при цукровому діабеті (ЦД) внаслідок абсолютного чи відносного дефіциту інсуліну виникають суттєві метаболічні порушення, зокрема в тканинах, що оточують зуби. Це пояснює високу частоту захворювання на гінгівіт і пародонтоз серед хворих на ЦД.

Мелатонін (основний гормон епіфізу) – один із центральних синхронізаторів ритмів різних функцій організму з 24-годинним ритмом чергування світла і темряви. Цей гормон також володіє антигонадотропною, протипухлинною й імунomodуючою активністю, пригнічує клітинну проліферацію, стимулює надходження глюкози всередину клітин, а також є одним із ендогенних поглиначів вільних радикалів.

Метою даної роботи було: з'ясувати характер впливу екзогенного мелатоніну на активність антиоксидантних ферментів – каталази та glutathionperoxidasi – в яснах щурів із алоксановим ЦД.

Експерименти проведено на 30 статевозрілих самцях нелінійних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий ЦД у щурів викликали шляхом уведення тваринам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно в дозі 170 мг/кг маси. Дослідних тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щурі з явним ЦД – рівень базальної глікемії (БГ) $\geq 8,0$ ммоль/л; 3) щурі з явним ЦД, яким із 5-ої доби після введення алоксану впродовж 14-ти днів щоденно о 8:00 per os вводили мелатонін із розрахунку 10 мг/кг маси. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації на 15-ту добу від початку експерименту з дотриманням норм Європейської конвенції з захисту експериментальних тварин (86/609 ЄЄС). Кров відбирали в присутності гепарину. Тканини ясен одразу після декапітації забирали на холоді та готували 5% гомогенат на охолоджену 50мМ Трис-НСІ-буфері (рН=7,6). Рівень БГ визначали за допомогою приладу One Touch Ultra Easy, активності ферментів у яснах – за загальноприйнятими методиками. Статистичну обробку результатів здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням параметричного t-критерію Стьюдента.

Згідно отриманих результатів, у яснах щурів із ЦД відзначається порушення оксидантно-антиоксидантної рівноваги, зокрема дискоординація функціонування ферментів, які беруть участь у знешкодженні такої агресивної активної форми кисню, як пероксид водню. У тканинах ясен щурів із явним ЦД відзначалося зниження активності каталази та підвищення glutathionperoxidasi (на 45% і 34% відповідно при порівнянні з показниками інтактних щурів).

Двотижневе щоденне введення алоксандіабетичним щурам мелатоніну сприяло не тільки нормалізації вмісту глюкози у крові тварин, але й відновленню активності досліджуваних ферментів антиоксидантного захисту в яснах щурів.

Бильський Д.В., Антоненко С.А.

ОДНОСПРЯМОВАНІ ПОВЕДІНКОВІ ЗМІНИ У ЩУРІВ В РАЗІ ТРАВМАТИЧНОГО ТА ІШЕМІЧНОГО ВПЛИВІВ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Васьянов Р.С.)

Відомі дані про розвиток моторних, м'язових зрушень та дискоординованої активності після травматичних впливів на мозок та його ішемічного пошкодження. Їх аналіз дозволив припустити наявність спільних патогенетичних механізмів травматичного та ішемічного пошкодження мозку, що в разі підтвердження дозволить розробити спільну патогенетичну обґрунтовану терапію постпароксизмальних станів.

Мета роботи – дослідити динаміку моторної активності в тесті «відкрите поле», м'язової активності в тесті «стрижня, який обертається» та координованої активності в тесті «підведеної сітки» у щурів після нанесення їм черепно-мозкової травми (ЧМТ) та відтворення ішемічного інсульту (ІІ).

Матеріал та методи. Механічну травму відтворювали шляхом спрямованого до теменно-потиличної ділянки мозку щурів, фіксованих до підлоги долонею, удару вантажем масою 5 г. Шляхом двобічної оклюзії загальної сонної артерії відтворювали ІІ. Протягом наступних 7 діб у тварин оцінювали кількість перетнутих квадратів, вертикальних стійок та зазирань у підлогу «відкритого поля», підраховували кількість щурів, які були здатні утриматися на поверхні «стрижня, який обертається» та підведеної під кутом 80о металевої сітки.

Результати дослідження. Протягом 1-ї доби після ЧМТ щури були знерухомлені, показники їх горизонтальної та вертикальної активності в тесті «відкрите поле» були мінімальними, що мало відмінності порівняно з такими даними в контрольних спостереженнях ($p < 0.001$). Жоден з щурів цієї групи не був здатен утриматися на поверхні «стрижня, який обертається» та «підведеної сітки» (в обох випадках $p < 0.01$). Аналогічну спрямованість результатів ми зареєстрували в щурів після оклюзії загальної сонної артерії ($p < 0.01$). В подальшому, протягом 3-5-ї доби вираженість досліджуваних типів поведінки була порушеною відповідно таких показників в контролі ($p < 0.05$) та співставно в щурів обох груп. Через 7 діб після ЧМТ ті ІІ досліджувані показники поведінки не відрізнялися від таких в контролі ($p > 0.05$).

Висновки. Отримані дані свідчать про односпрямованість розвинутих поведінкових порушень в щурів після травматичного та ішемічного впливів, а також про їх термінову схожість, що дозволяє припустити їх схожі патогенетичні механізми.

Грицюк М.І.

ЧАСОВА ДИНАМІКА ЗМІНИ АВТОФЛУОРЕСЦЕНТНИХ МІКРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ НИРОК ЩУРІВ НА РАННІХ ТЕРМІНАХ РОЗВИТКУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра гістології, цитології та ембріології
(науковий керівник - д.мед.н. Бойчук Т.М.)

Вступ. Цукровий діабет є одним з найбільш розповсюджених неінфекційних захворювань у всьому світі. Кількість хворих на нього зростає, згідно прогнозів ВООЗ до 2030 року це захворювання посяде одне з перших місць серед причин смертності та інвалідності населення.

Мета дослідження: встановити особливості часової зміни величини статистичних моментів 1-го – 4-го порядків, які характеризують координатні розподіли значень орієнтаційного і кристалізаційного параметрів.

Матеріал та методи дослідження. Експеримент проведено на 32 статевозрілих нелінійних самцях білих щурів (0,17 – 0,20 кг). I – контрольна група (n=8). Дослідним групам тварин (II–n=8; III–n=8 та IV–n=8) одноразово внутрішньоочеревинно вводили стрептозотонин (70 мг/кг). У II групі тварин відповідні дослідження проводили через 11 діб після введення стрептозотонину, у III групі – через 21 добу, у IV – через 31 добу. Дослідження координатних розподілів параметрів вектора Стокса автофлуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів у межах обох груп виконувалися у розташуванні стокс поляриметра. Для збудження автофлуоресценції опромінювання дослідних зразків проводилося за допомогою твердотілого напівпровідникового синього лазера з довжиною хвилі. Визначені значення статистичних моментів усереднювалися у межах кожної з груп та визначалося стандартне відхилення. За отриманими співвідношеннями визначалася збалансована точність діагностичного тесту.

Результати дослідження. Установлено найчутливіші до зміни ступеня орієнтаційної впорядкованості ансамблів порфіринів нирки статистичні моменти вищих 3-го – 4-го порядків, які характеризують особливості часової зміни величини асиметрії та гостроти піку гістограм розподілів значень орієнтаційного параметру автофлуоресцентних мікроскопічних зображень відповідних препаратів нирки. У результаті протягом 31 доби досягнуто хорошого рівня збалансованої точності. Порівняльний аналіз одержаних даних про координатні розподіли параметру кристалізації автофлуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів нирки усіх груп щурів виявив, що найбільш чутливими до часової зміни ступеня кристалізації порфіринових мереж є статистичний момент 1-го порядку, який характеризує середнє значення у межах таких розподілів. У результаті досягнуто відмінної точності діагностичного тесту.

Висновки. Уведення стрептозотонину щурам призвело у дослідних групах до ушкодження нирок, найвагомішими були зміни на 31 добу розвитку діабету.

Довгопола Т.С., Дмитренко Р.Р., Гром Б.А.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ТКАНИН ЯСЕН ЩУРІВ НА ДІЮ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ ЗА УМОВ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата
(науковий керівник - д.мед.н. Ходоровський Г.І., к.мед.н. Ясінська О.В.)

Дослідження механізмів формування фізіологічної резистентності тканин ясен за дії різноманітних зовнішніх пошкоджувальних чинників є актуальним з точки зору розробки нових методів профілактики і лікування захворювань пародонта, число яких значно зросло серед населення України та світу.

Метою даної роботи є вивчення вікових особливостей змін пероксидного окиснення білків та процесів протеолізу як показників функціонального стану тканин ясен щурів за дії системної гіпобаричної гіпоксії в умовах зниженої функції шишкоподібної залози за постійного освітлення. Завданням дослідження було дослідити вплив гіпобаричної гіпоксії та постійного освітлення (моделі гіпофункції шишкоподібної залози) на вміст окисно-модифікованих білків (ОМБ) і показники протеолізу в тканинах ясен статевозрілих та статевонезрілих самців щурів.

Експерименти проведені на 40 статевозрілих та 38 статевонезрілих самцях білих лабораторних щурів. Вивчали вплив тривалої (14 діб) переривчастої (2 години на добу) гіпобаричної гіпоксії еквівалентної 4000 м над рівнем моря за природнього освітлення та постійного цілодобового освітлення на показники пероксидного окиснення білків і процеси протеолізу в тканинах ясен статевозрілих та статевонезрілих самців щурів.

Виявлено, що на гіпобаричну гіпоксію найактивніше реагують ясна статевонезрілих самців і практично не реагують ясна зрілих самців. За умов системної гіпобаричної гіпоксії процеси протеолізу у яснах статевонезрілих самців щурів зазнають вірогідних однонаправлених змін, які проявляються у вираженій депресії показників цих процесів. За поєднаної дії гіпоксії та постійного освітлення процеси протеолізу у щурів молодшої групи зростають, що, імовірно й стало причиною зниження вмісту ОМБ як наслідку їх елімінації.

Висновки. За результатами порівняльного аналізу вікових особливостей реагування на дію гіпобаричної гіпоксії та постійного освітлення як моделі зниженої функції шишкоподібної залози можна стверджувати, що за ізолюваної дії застосованих чинників молоді тварини проявляють більш пасивну реакцію. Імовірно, високий адаптаційний потенціал за таких умов дозволяє підтримувати параметри гомеостазу на стабільному фізіологічному рівні, тоді як за поєднання дії кількох зовнішніх стресорів виникає перенапруження адаптаційних механізмів і необхідність у посиленні регенераторних процесів

Ибрагимова Э.Ф., Икрамова З.Х.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ДИКЛОФЕНАКА НА ВОСПАЛЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ГИСТАМИНОМ И СЕРОТОНИНОМ У КРЫСЯТ С ГИПОТРОФИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней, фармакологии и клинической фармакологии

(научный руководитель - к.мед.н. Юлдашев С.Ж.)

Актуальность. Как известно, медиаторы воспаления оказывают значительное воздействие на пато- и морфогенез воспаления. В условиях эксперимента они вызывают основные проявления воспаления, и воздействие на образование, высвобождение или рецепцию этих медиаторов приводит к изменению течения воспалительной реакции. В развитии асептического воспаления большое значение имеет в частности серотонин и гистамин. По литературным данным гипотрофия у детей является фоном, на котором тяжелее протекают воспалительные процессы. В качестве противовоспалительного средства в педиатрической практике широко применяют диклофенак натрия.

Цель работы. Исследование особенностей противовоспалительного действия диклофенака при экспериментальном артрите на фоне гипотрофии.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на белых растущих крысках обоего пола. Модель гипотрофии воспроизводили ранее описанным способом (З.З. Хакимов, А.Х. Рахманов 1987). Экспериментальное воспаление воспроизводилось путем субплантарного введения гистамина и серотонина в количестве 0,04 мл. О высоте воспаления и противовоспалительной активности препарата судили по разнице объема лапок до начала опыта и в момент максимального развития отека. Диклофенак применяли за 1 час до введения раздражающих веществ. Объем лапок измеряли каждые 30 минут в течение первых 6 часов. Цифровые данные обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что у крысят с 7-дневной гипотрофией при серотониновом воспалении скорость развития экссудативного процесса была наиболее быстрой, а противовоспалительная активность диклофенака была высокой в сравнении с интактной группой. Аналогичный характер действия диклофенака был установлен также при воспалении, вызванном гистамином у крысят на фоне 7-дневной гипотрофии. Скорость развития экссудативного процесса была быстрой. При гистаминовом воспалении диклофенак также проявил антиэкссудативную активность.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что при экспериментальных артритах на преморбидном фоне диклофенак проявляет выраженную способность подавлять процесс экссудации, степень которой была более выраженной у крысят с гипотрофией в связи снижением его биотрансформации.

Краснікова М.В.

ЗМІНИ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКІВ КОННЕКСИНУ-43 ТА ПРОТЕЇНКІНАЗИ С В СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА СУМІСНОЇ ДІЇ КОРВІТИНУ З ОМЕГА-3 ПОЛІЕНАСИЧЕНИМИ ЖИРНИМИ КИСЛОТАМИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Інститут фізіології ім. О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра загальної та молекулярної патофізіології

(науковий керівник - к.б.н. Шиш А.М.)

Вступ. Білок коннексин-43 (Cx-43) є основним білком щільових контактів міокарду, що забезпечує передачу сигналу при скороченні, та необхідний для нормального функціонування серця. Відомо, що за умов цукрового діабету (ЦД) порушуються функції багатьох органів, в тому числі і серця. Доведено, що омега-3 поліненасичені жирні кислоти (ω -3 ПНЖК) мають кардіопротекторний ефект, зокрема, діючи й на формування міжклітинних контактів, а корвітин покращує коронарний кровообіг. У цьому зв'язку доцільно дослідити їх поєднане застосування при експериментальному ЦД.

Мета роботи: дослідити зміни експресії білків Cx-43 та протеїнкази С-epsilon (PKC- ϵ) в серці щурів при експериментальному ЦД, а також за умов поєданого впливу корвітину з ω -3 ПНЖК.

Матеріали і методи. Щури лінії Вістар були розподілені на 3 групи: I - контроль, II - тварини з експериментально викликаним ЦД шляхом введення стрептозоцину (50 мг/кг), III - тварини з ЦД, які отримували ω -3 ПНЖК 0,1мл /100г маси щура, та корвітин 50 мг/кг - 4 тижні. Зміни рівню експресії білка Cx-43 та PKC- ϵ визначали методом Western-blotting аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що в групі щурів із експериментальним ЦД рівень експресії фосфорильованого білка Cx-43 зменшується у порівнянні з контролем вдвічі (з 2,61 до 1,369 ум.од. відповідно). Також, за цих же умов, було виявлено зниження білка PKC- ϵ майже втричі (з 1 до 0,378 ум.од. відповідно). Вважають, що цей білок має кардіопротекторні властивості та необхідний для фосфорилування білка Cx-43. За умов експериментального ЦД поєднане застосування препаратів корвітину з ω -3 ПНЖК відновлює рівень експресії білка Cx-43 майже до контрольного рівню (в групі із ЦД становив 1,369 ум.од; в групі ЦД + корвітин + ω -3 ПНЖК становив 2,135 ум.од.), що є суттєвим для функціонування каналів. Також було виявлено стимулюючий вплив обох препаратів на рівень експресії білка PKC- ϵ порівняно з діабетом (група із ЦД = 0,378 ум.од; група корвітин+ ω -3 ПНЖК = 0,531 ум.од).

Висновки: поєднане застосування препаратів корвітину з ω -3 ПНЖК призводить до відновлення рівня експресії білків Cx-43 та PKC- ϵ за умов цукрового діабету, що попереджує негативні наслідки захворювання.

Личко С.О., Михайлова Т.І.

ДЕФІЦИТ КАЛЬЦІЮ В ОРГАНІЗМІ ЯК ОДНА З ПРИЧИН РОЗВИТКУ ПАРОДОНТИТУ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра фізіології та патофізіології

(науковий керівник - к.мед.н. Михайлова Т.І.)

Згідно даних ВООЗ, у кожного третього пацієнта, що звертається до стоматолога з приводу будь-якої патології ротової порожнини, встановлюється діагноз «пародонтит». Це захворювання запального характеру, що супроводжується деструктивними порушеннями всіх тканин пародонту.

Питання про етіологію та патогенез даного захворювання неодноразово порушувалось багатьма вченими та практикуючими лікарями, проте остаточної відповіді на це питання не існує. До причин пародонтиту слід віднести недостатню гігієну порожнини рота, несановані зуби та джерела одонтогенної інфекції, зміна складу і властивостей слини та ротової рідини, порушення буферної рівноваги в порожнині рота, порушення трофіки тканин пародонту, зубні відкладення, місцева травма, порушення прикусу та ін. Проте, останнім часом до переліку причин розвитку пародонтиту та інших захворювань пародонту відносять недостатність вживання кальцію. Враховуючи вже існуючі дані, ми провели дослідження з приводу зв'язку між кількістю присутнього в раціоні кальцію та частотою захворювання на пародонтит.

За основний показник було взято кількість вживаних пацієнтами молочних продуктів, як основного джерела кальцію в раціоні українців. Всього в дослідженні прийняло участь 200 чоловіків і жінок віком від 20 до 40 років.

Ключовими параметрами оцінки були наявність запалення ясен, наявність патологічної ясенної кишені, втрати ясенного прикріплення та наявність резорбтивних змін в альвеолярному відростку. Оцінка результатів була проведена на основі даних пародонтального індексу для кожного обстеженого пацієнта.

Згідно дослідження було встановлено такий зв'язок між вживанням кальцію та захворюваннями пародонту: пацієнти, які щодня вживають по три і більше молочні продукти мають середній показник пародонтального індексу $PI=0-0,4$ (відсутність захворювання, або його початкова стадія), у пацієнтів, які вживають молочні продукти щодня такий показник $PI= 0,1-1,0$ (пачаткова стадія пародонтиту). Пацієнти, які вживають молочні продукти не більше ніж 3 рази на тиждень мають середній показник $PI = 1,1-1,6$ (початковий і середній ступені захворювання), ті, ж хто вживає молочні продукти 1 раз на тиждень і менше мають показник $PI= 1,4-4,6$ (середній і важкий ступінь захворювання).

Таким чином, можна зробити висновок про існування тісного зв'язку між вживанням кальцію в їжу та захворюванням на пародонтит, хоча, звичайно, необхідні подальші більш глибокі дослідження даного питання.

Николенко А.К., Семененко В.В., Семененко Н.Ю.

РОЛЬ ОКСИДУ АЗОТУ В ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНІЙ ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА УМОВ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата

(науковий керівник - к.б.н. Семененко С.Б.)

Адаптація організмів в процесі еволюції відбувалася в напрямку розвитку їх структурної організації. У процесі еволюції живі системи виробили стабільні і стійкі до зовнішньої дії часові програми. Нирки також характеризуються чіткою часовою організацією функцій, але важливе значення в клінічній і експериментальній фізіології нирок відіграє оксид азоту (NO).

Мета роботи полягала у з'ясуванні ролі оксиду азоту в іонорегулювальній функції нирок за умов гіпофункції 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. Контрольну групу склали тварини (n=36), які перебували за умов звичайного світлового режиму (12.00C:12.00T) упродовж семи діб. Досліджувану групу склали тварини (n=36), які перебували за умов постійної світлової стимуляції (12.00C:12.00C), і яким вводили Nω-нітро-L-аргінін (L-NNA) в дозі 20 мг/кг упродовж семи 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. Результати обробляли статистично методом "Косинор-аналізу", а також параметричними методами варіаційної статистики. Дослідження в контрольних та досліджуваних тварин у нічний період доби проводили при слабкому (2 лк) червоному світлі. Отримані експериментальні дані обробляли на персональних комп'ютерах пакетом програм EXCE-2003 (Microsoft Corp., США). Для всіх показників розраховували значення середньої арифметичної вибірки (\bar{x}), її дисперсії і похибки середньої (S_x).

Порушення механізмів ниркового транспорту іонів натрію спричинило істотне підвищення екскреції іонів натрію, кліренсу іонів натрію, натрій/калієвого коефіцієнта, суттєвим зниженням фільтраційної фракції іонів натрію та проксимальної реабсорбції іонів натрію.

Таким чином, сумарна дія пригнічення синтезу NO і постійного освітлення спричиняє високий натрійурез, натрійемію та зниження середньодобового рівня ритму кліренсу безнатрієвої води, реабсорбції іонів натрію.

Очеретна Ю.С., АльНадави Н.Д., Остапенко І.О.

МОТОРНІ ТА КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ В ЩУРІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СУДОМНІЙ АКТИВНОСТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Васьянов Р.С.)

Доведено порушення моторної, стереотипної, емоційної, статевої та інших різновидів поведінки при хронічному судомному синдромі. Дослідження патогенетичних механізмів хронічного епілептогенезу мають бути продовжені для розробки профілактичних заходів та методів комплексної фармакокорекції сформованих порушень.

Мета роботи – дослідити динаміку моторної активності в тесті «відкрите поле» та умовно-рефлекторну активність в щурів із моделлю хронічної судомної активності.

Матеріал та методи. Кіндлінг у щурів відтворювали щоденними одноразовими введеннями пікротоксину (ПКТ) підпороговою (0.9-1.1 мг/кг) дозою. Моторну активність досліджували в тесті «відкрите поле», підраховуючи кількість перетнутих квадратів, вертикальних стійок та зазирань у підлогу «відкритого поля». Умовну реакцію активного уникнення (УРАУ) відтворювали загальноприйнятим методом для оцінки вираженості в щурів процесів навчання, коротко- та довгострокової пам'яті.

Результати дослідження. Формування ПКТ кіндлінгу супроводжувалося поступовим зменшенням кількості перетнутих центральних та периферичних квадратів «відкритого поля», вертикальних стійок (в центрі та поблизу стінок), а також зазирань до підлоги «відкритого поля», що набуло максимальної розбіжності з відповідними контрольними показниками, починаючи з 11 введення конвульсанту (в усіх випадках $p < 0.001$). Починаючи з 10-го введення ПКТ, число суміщень умовних (УС) і безумовних стимулів (БС), необхідних для вироблення УРАУ, зростало ($p < 0.05$). Через 8 діб з початку відтворення кіндлінгу було зареєстровано зростання кількості суміщень УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ через добу з моменту вироблення умовного рефлексу ($p < 0.05$). Кількість суміщень УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ, через 7 діб з моменту вироблення умовного рефлексу зростала, починаючи з 6-ї доби досліду ($p < 0.05$).

Висновки. Наші дані свідчать про розвиток моторних порушень у вигляді гіпокінезії та когнітивних розладів у вигляді амнестичних ефектів в динаміці кіндлінгу. Подібне суміщення зареєстрованих ефектів свідчить про формування кіндлінг-індукованих депресивних зрушень, урахування патогенетичних механізмів яких мають важливе значення з діагностичною та лікувальною метою.

Петлюк І.Ю., Галиш І.В.

КОРЕГУЮЧІ ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ МОРФОЛОГІЧНО ЗМІНЕНИХ НИРОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра гістології, цитології та ембріології

(науковий керівник - викл. Петришен О.І.)

Метою роботи було вивчити корегуючий вплив мелатоніну на нирки, що зазнали поєданого впливу солей алюмінію, свинцю за умов гіпофункції шишкоподібного тіла та довести протекторну роль мелатоніну в механізмах корекції функціональних відхилень нирки за дії шкідливого фактора.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проводилися на 20 самцях білих щурів, масою 0,15-0,18 кг. У ході експерименту вели спостереження за зовнішнім виглядом, поведінкою, масою тіла тварин. Тварин поділяли на дві групи, кожна з яких включала 10 особин. Тварини I дослідної групи перебували в умовах гіпофункції шишкоподібного тіла та впродовж 14 діб отримували алюмінію хлорид у дозі 200 мг/кг, свинцю хлорид 50 мг/кг, тваринам II групи внутрішньошлунково вводили солі алюмінію та свинцю у вище вказаних дозах та на 14 добу отримували мелатонін у дозі 1 мг/кг ваги тіла. Для досягнення водного діурезу, умови якого дозволяють провести роздільну оцінку функції судинно-клубочкового апарата, проксимального та дистального сегментів нефрону, щурам проводили навантаження водогінною водою в об'ємі 5% маси тіла та збирали сечу за 2 години. У плазмі крові визначали концентрації креатиніну, натрію та калію, в сечі – креатиніну, натрію, калію та білка.

Результати дослідження свідчать, що у дослідних тварин достовірної зміни діурезу не відмічалось. Разом з тим, відмічено різке зростання показника креатиніну в тварин I дослідної групи, у порівнянні з групою тварин, що отримували мелатонін ($135,4 \pm 3,6$ та $72,7 \pm 2,1$ мкмоль/л відповідно). Окрім цього отримані дані свідчили про зменшення клубочкової фільтрації, що чітко спостерігалось у всіх групах тварин. Але в дослідній групі особин, які отримали мелатонін за годину до стресу спостерігалось зменшення креатиніну в плазмі крові, наближення до нормальних показників. Достовірно та прямопропорційно зростала концентрація і екскреція іонів натрію в сечі в дослідній групі, що отримувала солі металів по відношенню до тварин, яким вводився мелатонін. Відповідно спостерігалось збільшення коефіцієнту співвідношення концентрації натрію та калію в сечі, що в свою чергу свідчить про порушення транспорту даного катіону. Це можна пояснити тим, що в залежності від дії шкідливого фактора, ступінь морфологічних змін в нефронах був різним. Більш виражені зміни сприяють посиленому виходу іонів натрію через пошкоджену апікальну частину епітеліоцитів проксимального відділу в просвіт канальця. Доказом чого є зменшення реабсорбції води.

Висновки. Таким чином, вище вказане призводить до активізації ангіотензин-альдосренової системи нирок та за рахунок ангіотензину II викликає зменшення ниркового кровотоку, про що свідчило зниження показників клубочкової фільтрації. Але не дивлячись на перебудову архітекtonіки нирок у дослідній групі тварин, що отримували мелатонін показники наближались до нормальних показників. Враховуюче це, позитивні ефекти мелатоніну можна розглядати як протекторні в механізмах корекції відхилень морфофункціонального стану нирок при дії шкідливих чинників.

Рак Р.О.

РЕАКЦІЯ РНК КЛІТИН ЛІМФОЇДНОЇ ПОПУЛЯЦІЇ ТИМУСА НА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНЕ ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук С.С.)

Цукровий діабет 1 типу (ЦД) вважають імунним захворюванням, ключовим моментом якого є спрямоване руйнування β-ендокриноцитів. Серед ускладнень ЦД важливе місце належить гострим порушенням церебрального кровообігу. Одним із механізмів взаємообтяжуючого ефекту поєднання цих патологічних станів може бути посилення автоімунних розладів, адже відомо, що в пошкодженні нервової тканини при інсультах важлива роль належить автоантитілам до її компонентів, які виробляються внаслідок посилення проникності гематоенцефалічного бар'єру для нейроспецифічних білків.

Мета роботи: вивчити вміст РНК у клітинах лімфоїдної популяції тимуса контрольних щурів та тварин із ЦД за умов ішемії-реперфузії головного мозку.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на самцях білих щурів віком шість місяців без ЦД та з наявністю останнього, 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 постішемичного періоду під каліпсоловим наркозом. У випадково відібраних зрізах кіркової та мозкової речовини тимуса визначали загальний вміст РНК та її концентрацію (в одиницях оптичної щільності, ЕОЩ на 1 мм²). Аналіз гістологічних зрізів проводили в системі цифрового аналізу зображення VIDAS-386 (Kontron Elektronik, Німеччина) люмінесцентним мікроскопом AXIOSKOP (Zeiss, Німеччина).

Результати дослідження. Сукупний аналіз результатів впливу ЦД та каротидної ішемії-реперфузії на вміст РНК у тимоцитах свідчить, що зміни досліджених показників у кірковій зоні не залежать від характеру втручання, а отже, носять неспецифічний характер. У мозковій зоні тимуса ефекти ЦД та ішемії-реперфузії на вміст РНК різноспрямовані. Враховуючи, що саме тут відбувається формування автотолерантності, можна думати про неоднотипність автоімунних реакцій, спричинених діабетом та ішемією-реперфузією головного мозку.

Висновки. 1. У кірковій зоні тимуса чотиримісячний цукровий діабет та ішемічно-реперфузійне пошкодження головного мозку в контрольних щурів і тварин із цукровим діабетом посилюють синтез РНК в лімфобластах, великих, середніх та малих тимоцитах. 2. Цукровий діабет знижує вміст клітинної РНК у тимоцитах мозкової зони. Ішемія-реперфузія головного мозку підвищує вміст РНК у всіх класах тимоцитів даної зони контрольних щурів та тварин із цукровим діабетом.

Рудницька Л.Р.

ВПЛИВ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ, УСКЛАДНЕНОГО ДВОБІЧНОЮ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ, НА СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА МЕТАБОЛІЗМ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата
(науковий керівник - д.мед.н. Ткачук С.С.)

Оксидативна модифікація протеїнів може лежати в основі найтяжчих наслідків порушення фізіологічних функцій та структурних змін органу, що зазнав ішемічного впливу. Оксидативний стрес при цукровому діабеті (ЦД) також супроводжується порушеннями окисації білків. Важлива роль у розвитку оксидативного стресу належить високореакційноздатним похідним оксиду азоту. Спільні механізми пошкодження тканини в патогенезі ЦД та ішемії-реперфузії аргументують дослідження поєданого впливу цих станів на вміст продуктів окиснювальної модифікації білків (ОМБ) та метаболітів оксиду азоту в слинних залозах, оскільки саме ЦД є однією з основних причин метаболічного сіалоденіту.

Мета роботи: дослідити вміст продуктів ОМБ та метаболітів оксиду азоту в привушній та підверхньощелепній слинних залозах щурів із ЦД, ускладненим двобічною каротидною ішемією-реперфузією.

Матеріали та методи. ЦД моделювали внутрішньочеревним уведенням стрептозотоцину (Sigma, США, 60 мг / кг маси) білим самцям щурів віком два місяці. Через чотири міс. у частини тварин із ЦД та в шестимісячних контрольних щурів моделювали каротидну ішемію-реперфузію кліпсуванням обох загальних сонних артерій протягом 20 хв. Ранні наслідки ішемії-реперфузії вивчали через одну год. від початку реперфузії, а відстрочені – на 12 добу. У гомогенатах слинних залоз досліджували вміст продуктів ОМБ нейтрального та основного характеру і метаболітів оксиду азоту. Оперативні втручання та евтаназію здійснювали під каліпсоловим наркозом (70 мг/кг маси тіла).

Результати дослідження. Встановлено, що в контрольних щурів 20-хвилинна каротидна ішемія/одногодинна реперфузія знижує вміст продуктів ОМБ у слинних залозах, а на 12-ту добу спостереження виявлено підвищення їх вмісту. В обидва терміни спостереження в підверхньощелепній слинній залозі зменшується вміст метаболітів оксиду азоту. Чотиримісячний ЦД призводить до накопичення окисномодифікованих білків нейтрального та основного характеру в обох слинних залозах, а каротидна ішемія-реперфузія в слинних залозах даної групи тварин в обидва терміни спостереження має обмежений вплив на досліджені показники.

Висновок. Цукровий діабет якісно модифікує реакцію привушної та підверхньощелепної слинних залоз щурів на ішемічно-реперфузійне пошкодження.

Рудяк Я.П.

ПОШУК ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ ПОРУШЕННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ У ЧАСТО ХВОРІЮЧИХ ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенבלата
(науковий керівник - викл. Анцупова В.В.)

Актуальність проблеми. Повторні гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) є провідною проблемою в клінічній педіатрії: 10-25% від загальної кількості дітей дошкільного віку відносяться до групи часто хворіючих дітей (ЧХД). В основі підвищеної чутливості дитячого організму до респіраторних вірусних агентів є порушення механізмів імунної відповіді чи неспецифічної адаптації. Однією з ключових протеолітичних систем організму, що забезпечують процеси адаптації та захисту, є калікреїн-кінінова система (ККС). Одним з найбільш досліджуваних генів ККС, який забезпечує найважливіші метаболічні процеси організму, є ген тканинного калікреїну KLK1 (Tissue kallikrein, KLK1, 19q13.33, OMIM 147910). У світовій літературі представлені результати досліджень асоціацій даного гена і його функціонально значимих алельних варіантів з рядом патологій. Зв'язок деяких алелей з порушенням неспецифічної адаптації, розподіл частот алелей і генотипів гена KLK1 в українській популяції вивчено недостатньо.

Мета роботи: проаналізувати розподіл частот алелей і генотипів гена KLK1 у здорових дітей та у дітей, які відносяться до групи ЧХД.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 51 дитину у віці від 1 до 5 років: хлопчики – 22 (43,1%), дівчатка – 29 (56,9%) осіб, які відвідували дитячі дошкільні установи. Групу ЧХД склали 28 дітей, що хворіли респіраторними захворюваннями 6-8 разів на рік. У групу здорових увійшли 23 дитини, що хворіли на ГРЗ не більше 1-2 рази на рік і не мали хронічної патології. Були використані клініко-генеалогічні, молекулярно-генетичні, статистичні методи дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення. Виявлено 49 гомозиготних носіїв алеля R53 і одного гомозиготного носія алеля 53H. Частота алеля 53H для ЧХД складала 0,036 ($p_n = 0,036$), для здорових дітей – 0 ($p_n = 0$). Розраховані частоти алелів гена KLK1 в загальній вибірці дітей: $PR = 0,98$, $p_n = 0,02$. Отримані результати співставні з даними літератури для інших європейських популяцій ($p > 0,05$). На підставі частот аналізованих алелей отримано теоретичне число генотипів для панміксної популяції. Структура дослідженої вибірки відповідає співвідношенню Харді-Вайнберга, фактичний розподіл генотипів статистично значимо не відрізняється від теоретично очікуваного при рівновазі ($df = 2$, $st = 5,99$, $\phi = 2,70$, $p > 0,05$).

Висновки. Оскільки реалізація генів у той чи інший фенотип відбувається в диплоїдному наборі при взаємодії двох алелей, відсутність відмінностей по частотах алелей в досліджуваних групах не може служити характеристикою нейтральності поліморфізму і вимагає подальшого вивчення. Отримана інформація про частоти алелей і генотипів по досліджуваного гену може бути використана для аналізу структури популяції.

Садовий О.С., Стоянов А.О.

РОЗВИТОК АМНЕСТИЧНИХ ЕФЕКТІВ ЗА УМОВ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології
(науковий керівник - д.мед.н. Васьнянов Р.С.)

Кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) щорічно зростає, причому особливої актуальності та клінічної важливості набуває помолодшання контингенту хворих, а також розвиток в них низки функціональних розладів, підґрунтям чого є демієлінізація нервових волокон внаслідок ацидозу та прогресування хвороби.

Мета роботи – дослідити особливості процесів навчання та пам'яті за умов експериментального відтворення ЦД.

Матеріал та методи. ЦД у щурів відтворювали одноразовою внутрішньочеревинною ін'єкцією стрептозотоцину (СТЗ; 60 мг/кг). Після верифікації розвитку ЦД за щурами спостерігали протягом 10 тижнів, досліджуючи динаміку змін умовної реакції активного уникнення (УРАУ), яку відтворювали загальноприйнятним методом. В межах УРАУ за кількістю суміщень безумовних стимулів (БС) та умовних стимулів (УС) оцінювали вираженість процесів навчання, коротко- та довгострокової пам'яті.

Результати дослідження. Щурам спочатку пред'являли УС, а через 5 сек - безумовний. Після серії ударів електричним струмом тварина спочатку завмирала, а потім намагалася втекти від електричних ударів. Спочатку щурам контрольної групи було потрібно 20-30 сек для досягнення мети, після чого час пробіжки скорочувався. Розвивалася реакція випередження. Закріплення реакції випередження було критерієм формування УРАУ. Починаючи з 4-го тижня після введення СТЗ кількість суміщень УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ, була на 26,5% менше, ніж в контрольних спостереженнях ($p < 0,05$). Ці відмінності в подальшому набували ще більшої вираженості, сягаючи максимуму на 8-му тижні дослідження ($p < 0,001$). Вираженість короткочасної пам'яті порушувалася також на 4-му тижні перебігу ЦД, що проявлялося зростанням на 31,4 % кількості суміщень УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ через добу з моменту його вироблення ($p < 0,05$). Починаючи з 5-го тижня, в щурів спостерігалася суттєва (в 2 рази) збільшення кількості суміщень УС і БС, необхідних для виникнення УРАУ через 7 діб з моменту вироблення умовного рефлексу ($p < 0,01$). Дисфункція коротко- та довгострокової пам'яті прогресувала з терміном патологічного стану та набувала максимальної вираженості на 7-му тижні дослідження ($p < 0,001$).

Висновок. Перебіг ЦД характеризується розвитком когнітивних дисфункцій.

Сиренко В.А., Ковальцова М.В., Паніч Р.В., Шубіна М.В., Павлічук Є.О.

РІВЕНЬ ЦИНКУ В ГОМОГЕНАТІ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ В УМОВАХ ГІПОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра патологічної фізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Ніколаєва О.В.)

Дисбаланс цинку, який виник в умовах порушеного харчування, призводить до загибелі клітин підшлункової залози (ПЗ), порушення процесів метаболізму а може сприяти розвитку патології ПЗ у людини, тому є актуальною проблемою медицини.

Метою дослідження було з'ясування рівня цинку та вивчення морфофункціонального стану ПЗ щур-матерів внаслідок дії незбалансованого харчування та їх потомства.

Матеріали та методи. Вивчено морфофункціональний стан ПЗ вагітних щурів на гіпокалорійній дієті та їх одно- і двомісячних нащадків (1 гр.) та стан ПЗ одновікових тварин на збалансованому харчуванні (2 гр.). Активність цинку у гомогенаті ПЗ визначали спектрофотометричним методом за допомогою наборів реактивів фірми Spectro-med (Молдова) за прикладеною інструкцією.

Результати морфологічного дослідження показали, що у щурів-матерів та щурят, народжених від тварин 1 гр., відбувається гіпоплазія екзокринної паренхіми з розвитком в екзокриноцитах каріопікнозу, каріорексису, каріолізу в поєднанні з деяким зниженням в частині клітин рівня морфофункціональної активності, набряком сполучної тканини, внутрішньо- та міжчасточковим склерозом і ліпоматозом, запальною інфільтрацією. Також виявлена перебудова у ендокринній частині ПЗ, а саме виявлені ОЛ неправильної і стрічкоподібної форми, відсутності ознак зниження морфофункціональної активності ендокриноцитів. У щурят протягом подальшого життя, не дивлячись на фізіологічне харчування, збільшується ступінь виразності ознак зниження морфофункціональної активності екзо- та ендокриноцитів.

Результати біохімічного дослідження гомогената тканини ПЗ показують, що у 100% щурів 1-ї групи рівень цинку був знижений майже в половину від показника тварин 2-ї групи та складав $55,7\% \pm 1,8$ ($p < 0,001$). У 100% потомства щурів 1-ї гр. має місце зниження рівня цинку від показників групи контролю: у одномісячних щурят він складає $71,3\% \pm 0,7$ ($p < 0,001$), а у двомісячних тварин – $93,6\% \pm 0,4$ ($p < 0,001$). Отримані дані обґрунтовують необхідність проведення експериментальних наукових досліджень для з'ясування можливості застосування препаратів цинку в комплексі терапевтичних заходів, спрямованих на поліпшення функціонального стану ПЗ у потомства щурів які отримували незбалансоване харчування протягом вагітності

Висновок. Отримані дані свідчать про те, що гіпокалорійна дієта зі зменшеною кількістю поживних речовин вагітних щурів є істотним чинником ризику розвитку органічної патології ПЗ у щурів та їх потомства.

Сокол А.А., Григорова М.В., Огнева Л.Г.

ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра патологической физиологии

(научный руководитель - д.мед.н. Николаева О.В.)

Профессия медицинского работника привлекает к себе с каждым годом все больше молодежи, несмотря на то, что все знают, что подготовка к ней трудная, длительная, требует от студентов-медиков гораздо больше настойчивости и самоотречения, чем от студентов других учебных заведений. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Стрессовые ситуации, возникающие во время учебы и на практике - это обычное и часто возникающее явление. Продукция иммунных клеток заметно падает в период физического или психического стресса, кроме того при стрессе у реактивных людей, легко впадающих в гнев, в кровь выбрасывается большое количество стрессовых гормонов. В свою очередь кортизол играет ключевую роль в защитных реакциях организма на стресс и необходим для адаптации организма в меняющихся условиях окружающей среды.

Профессиональная адаптация является необходимой для будущих врачей. У студентов, которые в начале своей профессиональной деятельности очень бурно переживают все события, тяжело влияющие на психику больных, например, страдания, смерть больных, операции, кровотечение, проявление психических заболеваний и т. д., постепенно развивается определенная эмоциональная сопротивляемость. В физическом отношении студент постоянно чувствует усталость, отсутствие сил, сниженный энергетический тонус, у него падает работоспособность и появляются различные симптомы физических недомоганий: головные боли, бессонница, потеря аппетита и т.д.

Проведенные эксперименты показали, что в стадии патологического эмоционального стресса и постоянной тревожности страдают функции мозга, возникают невротические реакции. Будущий студент-медик должен закалять свою волю в отношении конфликтных, стрессовых ситуаций, вырабатывать к ним своего рода защитную реакцию, т.е. уметь владеть собой. Создание психологического комфорта в коллективе, то есть когда взаимоотношения с однокурсниками определяются общей целью, доверием и взаимопомощью, имеются условия для профессионального роста, правильно отлажена система мотивации в учебе.

Вот почему так остро встает необходимость создания идеала личности подготавливаемого специалиста-врача, целостная совокупность социальных, психологических, моральных и профессиональных качеств.

Стрельнікова Ю.С.

АНТАГОНІСТ ІНТЕРЛЕЙКІН-1-БЕТА РЕЦЕПТОРІВ ЗАТРИМУЄ РОЗВИТОК КІНДЛІНГУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології

(науковий керівник - д.мед.н. Васьнянов Р.С.)

Остаточно незрозумілою є патогенетична роль цитокінів при судомному синдромі. Існують дані про залучення запальних механізмів до патогенезу епілепсії. Одним із провідних представників сімейства прозапальних цитокінів, патогенетична роль якого при судомному синдромі досліджується, є інтерлейкін-1-бета (IL-1 β). Показано, що IL-1 β змінює реактивність мозку щодо судомних впливів, модулює вираженість судомних реакцій та індукує просудомні впливи.

Мета роботи – дослідити вплив антагоністу IL-1 β рецепторів (IL-1 β ар) на кіндлінг-індуковану судомну активність.

Матеріал та методи. Кіндлінг у щурів відтворювали щоденними одноразовими введеннями пікротоксину (ПКТ) підпороговою дозою. IL-1 β ар вводили внутрішньочеревинно в діапазоні доз від 2.5 до 10.0 мг/кг за 30 хв до чергового введення конвульсанту. Судоми в щурів визначали візуально та оцінювали за загальноприйнятою 6-бальною шкалою.

Результати дослідження. В щурів контрольної групи введення ПКТ спричинили розвиток кіндлінг з поступовим наростанням вираженості судомної активності, яка на 24 добу досліду характеризувалася наявністю у 10 щурів з 13 генералізованих клоніко-тонічних судом, в тому числі і повторних, з втратою свідомості та післянападовою депресією. Введення щурам IL-1 β ар дозами 2.5 та 5.0 мг/кг спричинили в щурів розвиток кіндлінг-індукованої судомної активності, вираженість якої була співставною з такою в щурів контрольної групи ($p > 0.05$). Внаслідок застосування IL-1 β ар дозою 7.5 мг/кг кількість щурів з клоніко-тонічними судомними проявами, починаючи з 17-ї доби досліду, була менше, ніж в контролі ($p < 0.05$). У щурів, яким вводили IL-1 β ар дозою 10.0 мг/кг, протягом 16-24 діб досліду інтенсивність судом та кількість щурів з клоніко-тонічними реакціями були менше, ніж в контролі, а латентний період судом перевищував такі контрольні показники (в усіх випадках $p < 0.05$).

Висновки. Отримані результати підтверджують припущення стосовно патогенетичної ролі прозапальних цитокінів, а саме IL-1 β , в патогенезі хронічного судомного синдрому, свідчать про можливість регуляції IL-1 β реактивності мозку відносно впливу судомних агентів та висвітлюють можливість пригнічення розвитку кіндлінг-індукованої хронічної форми судомної активності шляхом блокади IL-1 β рецепторів.

Харченко К.О., Кушнір О.Ю.

ВПЛИВ ДВОТИЖНЕВОГО УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ ПІРУВАТКІНАЗИ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнір О.Ю.)

Гормон шишкоподібної залози мелатонін зарекомендував себе як найпотужніший з відомих антиоксидантів, який здатний захищати цільові органи за умов діабетичного статусу. Піруваткіназа – фермент, який каталізує другу реакцію субстратного фосфорилування в процесі гліколізу.

Метою даного дослідження було: з'ясувати вплив мелатоніну на активність піруваткінази (ПК) в печінці щурів із алоксановим цукровим діабетом (ЦД) за умов щоденного двотижневого уведення.

Методи дослідження. Експерименти проведені на 18 статевозрілих самцях безпородних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий діабет у щурів викликали шляхом уведення тваринам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно з розрахунку 170 мг/кг маси. Дослідних тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щури з ЦД – рівень базальної глікемії (БГ) $\geq 8,0$ ммоль/л; 3) щури з ЦД, яким починаючи з 5-ї доби після введення алоксану впродовж 14-ти діб щоденно о 8 00 per os вводили мелатонін (Merk, Німеччина) з розрахунку 10 мг/кг маси. Тварин забивали шляхом декапітації з дотриманням норм «Європейської конвенції із захисту хребетних тварин, яких використовують в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 1986). Тканину печінки негайно після декапітації забирали на холоді та готували 5% гомогенат на охолодженому 50 мМ Трис-НСІ-буфері (рН=7,4). Рівень БГ визначали за допомогою приладу One Touch Ultra Easy. Активність ферменту визначали за наростанням вмісту пірвіноградної кислоти (ПВК), що утворилася в ході піруваткіназної реакції. Вміст ПВК визначали фотоколориметрично за реакцією з 2,4-динітрофенілгідразиним. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати й обговорення. При ЦД, як відомо, в організмі часто порушується функціонування ферментів, які безпосередньо регулюються інсуліном. ПК – фермент, який активується інсуліном і за умов дефіциту останнього має знижену активність. У проведеному нами експерименті в печінці щурів із явним ЦД знизилася, порівняно з показниками контролю, активність ПК на 40%, що свідчить про пригнічення гліколізу за умов явного ЦД. Мелатонін, як відомо, стимулює утилізацію глюкози тканинами, збільшує концентрацію АТФ і креатинфосфату. Двотижнєве щоденне введення діабетичним щурам мелатоніну з розрахунку 10 мг/кг маси призвело до нормалізації активності ПК. Відомо, що мелатонін пригнічує анаеробний гліколіз (зниження плазмового і печінкового лактату), що опосередковано вказує на відновлення процесів аеробного окиснення глюкози в печінці. Отримані нами результати дослідження активності піруваткінази в печінці за умов уведення мелатоніну узгоджуються із даними в яких виявили порушення включення глюкози в цикл Кребса у лімфоцитах та макрофагах пінеалектомованих щурів і відновлення енергетичного метаболізму імунокомпетентних клітин під впливом екзогенного мелатоніну.

Висновок: двотижнєве щоденне введення мелатоніну призводить до нормалізації активності піруваткінази в печінці щурів із алоксановим цукровим діабетом.

Чеботар О.В., Крамар А.Г.

ЕФЕКТИВНІСТЬ НАНОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ФТОРИДАМИ ТА НІТРАТАМИ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
Кафедра патофізіології

(науковий керівник - викл. Акімов О.Є., д.мед.н. Костенко В.О.)

Знання патологічного впливу на міокард щурів при хронічній інтоксикації нітратами та фторидами є актуальним для сьогодення, оскільки в деяких областях кожна людина піддається цій інтоксикації, адже питна вода містить високу концентрацію фторидів, а деякі харчові продукти можуть містити підвищену концентрацію нітратів. Відомо, що ці речовини можуть впливати на цикл NO, який є важливим біологічним медіатором.

Метою нашого експерименту було дослідити зміни активності NO-синтази та орнітиндекарбоксилази у міокарді щурів при хронічній інтоксикації нітратами і фторидами та при лікуванні сорбентом.

Матеріал та методи. Для дослідження ми використовували щурів лінії Wistar масою 180- 200 г, розчин фториду натрію 10мг/кг, нітрату натрію 500 мг/кг, їх суміш, та у якості сорбента ми використовували нанодисперсний розчин кремнезему 100 мг/кг. Введення фторидів та нітратів тривало протягом 30 днів, потім, дотримуючись правил біоетики, ми проводили евтаназію за допомогою тіопенталу натрію. Активність NO-синтази визначали за методом Hevel J., активність орнітиндекарбоксилази визначали за методом Chinard у модифікації Храмова В.А. Аналіз отриманих результатів проводили за допомогою методу ANOVA та критерію Стьюдента. Різницю вважали достовірною, якщо $p < 0,05$.

Дослідження показали, що при хронічній інтоксикації фторидами рівень активності NO-синтази зростає на 33%, активність при цьому орнітиндекарбоксилази знижується на 60%. Хронічна інтоксикація нітратами показує протилежну динаміку, активність NO-синтази знижується на 31%, а активність орнітин декарбоксилази зростає на 114%. При інтоксикації комбінованим розчином ми отримали підвищення рівня активності цих ферментів. При застосуванні нанодисперсного кремнезему в якості сорбента показники активності цих ферментів відновлювалися до вихідного рівня.

Висновок. Отже, нанодисперсний кремнезем в якості сорбента ефективно відновлює функціонування циклу NO в міокарді щурів при хронічній інтоксикації фторидами та нітратами.

Яремчук І.І.

ОСОБЛИВОСТІ ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фізіології ім. Я.Д.Кіршенблата

(науковий керівник - к.біол.н. Семененко С.Б.)

Однією з молодих наук XX і XXI століть є біоритмологія. Ця наука вивчає циклічні біологічні процеси в організмі людини та відкриває перспективу використання біоритмологічної інформації для діагностики і попередження розвитку захворювань. Однією з важливих проблем сучасної медицини є судинні захворювання головного мозку, оскільки вони призводять до тривалої непрацездатності хворих, інвалідизації та смертності. Тому метою нашої роботи було вивчення хронобіологічних аспектів церебро-васкулярної патології.

Матеріали та методи. Клініко-неврологічним та статистичним методами вивчені клінічні прояви різних типів судинних захворювань у 30 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні обласної Чернівецької психіатричної лікарні упродовж 2014-2015 років. Досліджено співвідношення різних типів церебро-васкулярної патології, описані їх основні симптоми та вплив хронобіологічних аспектів на них, а також врахування циркадіанних біоритмів при призначенні лікування.

Результати дослідження. Відомо, що в організмі людини кожна функція має добові піки і спади. Функціональна активність серцево-судинної системи здорової людини зростає з 8.00 год до 13.00 год. Капіляри максимально звужені о 2.00 год ночі, максимально розширені о 18.00 год. У людини найвищий діапазон коливань артеріального тиску реєструється в ранкові години. У нічну пору доби знижується активність симпато-адреналової та ренін-ангіотензинової систем, зменшується загальний периферійний судинний опір, хвилиний об'єм кровообігу. Встановлено, що інфаркти міокарда, напади тахіаритмії, раптова серцева смерть мають циркадіанний характер. Виявлено, що у хворих на церебральну аритмію (ЦА) прояви десинхронізації біоелектричної активності головного мозку спостерігались у 94%, пульсового кровонаповнення – у 75%, психічної працездатності – у 78% випадків. Добова варіабельність показників гемодинаміки у хворих на ЦА проявлялась різким зниженням добової амплітуди коливань, спотворенням ходу добових кривих із зміщенням максимальних показників на ранкові та денні години.

Висновки. Таким чином доведено, що кількість хворих інсультами істотно збільшується в зимовий і зимово-весняний періоди і зменшується в літній і ранній осінній, а найбільше число геморагій реєструється в травні та січні. Ішемічні інсульти більш рівномірно розподілені по різних порах року, проте смертність від них відносно більша в серпні та січні.



Педіатрія

Pediatrics

Aggarwal A.A.

INDICES OF THE ANTIOXIDANT SYSTEM IN CHILDREN WITH FREQUENT EPISODES OF THE ACUTE RESPIRATORY DISEASES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(*scientific advisor - Ph.D. Bogutska N.K.*)

The peculiarities of functioning of the systems of nonspecific resistance of the organism determine the formation of the phenomenon of frequent respiratory diseases in children. Increased free radical processes are the nonspecific manifestation of membrane destruction as a result of recurrent acute inflammatory respiratory diseases. The severity of possible deviations of parameters of antioxidant system can associate with the frequency of acute respiratory infections (ARI) and concomitant diseases in children.

The main clinical group included 112 children of preschool age with frequency of episodes of ARI four or more times per year, preceding the survey (30% of patients had 7 or more episodes yearly), of which 55 were boys. The second group included 88 occasionally ill children, in whom ARI were observed less than four times a year. Lipid peroxidation was evaluated in terms of malondialdehyde (MDA), indicators of glutathione antioxidant system of red blood cells (glutathione peroxidase (GP), glutathione-S-transferase (GT) and glutathione (G) were examined in children.

More evident intensity of lipid peroxidation processes was revealed in children with frequent episodes of the ARI in comparison with children of the II clinical group. Thus, the proportion of children of the I clinical group with indicators of MDA content in serum which exceeded $+1\sigma$, was $39,4\pm 5,0\%$, while among patients with episodic ARI - $22,5\pm 5,9\%$ ($p < 0,05$). No significant differences in the status of the glutathione antioxidant system in children at observation were found, except for some decrease in activity of GT. However, in children with signs of atopic reactivity that prevailed in the group with frequent ARI, GT activity in red blood cells was low - $19,9\pm 1,2$ mcM/gHb•min ($p: N < 0,05$), and the content of MDA in blood serum was high - $6,9\pm 0,3$ mM/l ($p: N < 0,01$). In the subgroup of children with the values of MDA $> +2\sigma$ and $< -1\sigma$ allergic manifestations (food, drug, household, atopic dermatitis etc.) were observed in $33,3\pm 9,8\%$ and $12,0\pm 6,6\%$ of children ($p > 0,05$) respectively, and the proportion of patients with frequent ARI was $83,3\pm 7,8\%$ and $48,0\pm 10,2\%$ ($p < 0,02$) in these subgroups respectively.

Significant increase of the level of malondialdehyde in serum, a slight reduction of content of glutathione and glutathione-S-transferase activity in erythrocytes were revealed in children with frequent episodes of the acute respiratory infections and allergic "background" concomitant pathology.

Amoah N.P.

FEATURES ATOPIC REACTIVITY IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH SEVERE ASTHMA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(*scientific advisor - Ph.D. Marusyk U.*)

According to published data in 70-95% of children developing asthma that is difficult to treat. The ineffectiveness of inhaled corticosteroids, which is the basis of basic therapy of asthma, can be due, perhaps, the presence of different phenotypes of the disease, including phenotype "severe asthma". Assigning controlling asthma therapy in children should be considered at its phenotype, characterized by different mechanisms of the disease, but, is almost identical clinical symptoms.

Aim of the work: to establish the diagnostic value of indicators atopic reactivity in the verification severe asthma phenotype to improve treatment outcomes in school-age children. 60 school-age children with asthma examined in pulmonology department of Chernivtsi Regional Clinical Hospital. Over the course of the disease patients were divided into two clinical groups. The first clinical group consisted of 30 patients who had been registered severe asthma. The second clinical group formed 30 students who have asthma defined moderate. For the main clinical signs were matched comparison group. In all children serum total immunoglobulin E (IgE), IL-4 were determined. Identification of immediate type skin sensitivity to standard Nonbacterial allergens was performed by intradermal tests.

The concentration of IL-4 in serum children I clinical group was $10,6\pm 2,1$ pg/ml, and in those of the second group - $7,2\pm 2,5$ pg/ml ($P > 0,05$). Almost every third patient first clinical group (36,4%) recorded significantly increased content of IL-4 (more than 10,0 pg/ml), whereas in the II group surveyed - only 15,5% of cases ($P < 0,05$). Concentration of IgE, which exceeded 545,3 IU/ml, recorded in 56,6% of children I clinical group and only 43,4% of cases in the second ($P > 0,05$) the comparison group. In patients with severe asthma cases occurred significantly more frequently increased sensitivity of the skin to household allergens relative to the second group. Thus, the amount of hyperemia more than 15,0 mm was recorded in 81,5% of the I group and only 51,9% of persons ($R < 0,05$) second.

Conclusions. The concentration of immunoglobulin E in excess of 545,3 IU/ml, in 2 times increased the chances of the presence of severe asthma in children. Increased sensitivity to domestic allergens (hyperemia over 15,0 mm) allows to verify the specificity of 81,5% severe asthma and personalize treatment policy in these patients.

Badaiki W., Essien M.

RECALCITRANT CASE OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

V. N. Karazin Kharkiv National University, Harkov, Ukraine

Department of pediatrics

(scientific advisor - M.D. Panko N.)

Introduction. Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is a chronic and socially important disease that leads to disability in childhood. Due to various clinical manifestations, response to standard therapy varies, and early recognition of non-responders is a noted problem of pediatric rheumatology.

Objective. It was to investigate the recalcitrant case of JIA for early recognition of non-responders to therapy before disease progression.

Materials and methods. The study involves a recalcitrant case of 19 month old male, who was diagnosed with systemic-onset JIA. He was evaluated over the following 3 years.

Results. The clinical manifestation of his disease was non-specific. With increasing symptoms, his disease was differentiated between acute infection, osteomyelitis, leukemia and rheumatic disorders. Systemic onset of JIA was diagnosed after 6 month of disease manifestation. Clinical symptoms were high grade fever at 39C, papular rash, polyarthritis and hepatosplenomegaly. High laboratory activity was recorded. Treatment was started with pulse therapy and oral prescription of Methylprednisolone, Methotrexate, Folic acid and Diclofenac. Response was absent according to ACR criteria of affectivity of therapy. For the next 1 year he was treated with increased dosage of previous therapy in addition to Cyclophosphane. According to EULAR/ACR recommendation, non-responders should be treated by immunobiological preparation, such as IL-1 or IL-6 inhibitors. Only Tocilizumab is registered in Ukraine and it was prescribed in dose of 12mg/kg, but on 2nd injection, anaphylaxis occurred and was substituted with Adalimumab, but it also wasn't effective and stopped after 5 injections. The patient is still on initial therapy in addition to Azathioprine and Plaquenil.

Conclusion. This case shows a patient who according to EULAR criteria was early diagnosed with systemic form of JIA and treated with standard therapy, but with no response. There are suspicions of additional Autoinflammatory diseases, but couldn't be diagnosed in Ukraine, because genetic methods are expensive and not useful for routine practice. Also early initiation of Immunobiological therapy and recognition of responsiveness to the treatment before advanced progression of disease might have been helpful in tactics and choice of new treatment.

Chandarana N.J.

RISK FACTORS OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN CHILDREN

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pediatrics and medical genetics

(scientific advisor - Ph.D. Pidvysotska N.)

Congenital heart defects (CHD) occur with a frequency of 8:1000 live newborns, it is one of the main causes of child morbidity, disability and mortality. Therefore, timely as possible early diagnosis of CHD has a great practical value in determining, treatment strategy and tactics of rehabilitation.

Objective: comprehensive assessment of the importance of risk factors for CHD.

Material and methods. A prospective clinical and epidemiological research of CHD was conducted. The main group consisted of children with CHD (72 children), the control - almost healthy children, selected by case-control.

Results. Conducted multivariate correlation analysis in a group of family antenatal factors showed a significance of parents ages, and CHD more dependent of the age of the mother at time of birth ($r=+0,82$, $p<0,05$), than father's age ($r=+0,80$, $p<0,05$). Stress in mother's history had an important role in the genesis of CHD ($r=+0,67$, $p<0,05$), maternal smoking during pregnancy ($r=+0,90$, $p<0,05$), use coffee by mother ($r=+0,55$, $p<0,05$) and alcoholic beverages ($r=+0,62$, $p<0,05$), infectious diseases of the mother during pregnancy ($r=+0,68$, $p<0,05$) and extragenital pathology and professional harm of mother ($r=+0,55$ and $r=+0,55$ respectively, $p<0,05$), father alcoholic beverages ($r=+0,24$, $p<0,05$), occupational hazard of father ($r=+0,30$, $p<0,05$). In another plane took place stress ($r=+0,50$, $p<0,05$) and parents bad habits: smoking in father and mother histories ($r=+0,67$ and $r=+0,85$ respectively, $p<0,05$), consumption of coffee by father ($r=+0,40$, $p<0,05$), using alcoholic drinks by mother ($r=+0,33$, $p<0,05$) and occupational hazard of mother ($r=+0,44$, $p<0,05$).

Conclusions. The most important in the genesis of the CHD are the following factors: parents age, presence of extragenital disorders and reproductive dysfunction, mother burdened obstetric history, habits and occupational exposures of parents. Dedicated group of risk factors of CHD can be used for medical and genetic counseling of families as algorithm to determine the indications for the focused prenatal echocardiographic diagnosis of CHD.

Gvasalia T.

MANAGING ANEMIA IN CHRONIC KIDNEY DISEASE CHILDREN

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Departement of Pediatrics

(*scientific advisor - M.D. Davitaia T.*)

Chronic Kidney Disease (CKD) is significant medical problem progressing to End-stage Renal Disease (ESRD). Anemia occurs in 30% of CKD patients. It increases cardiovascular risk and is one of the leading causes of mortality. In CKD associated anemia, elevated hepcidin and vitamin D deficiency are common. Heparin causes intracellular sequestration of iron and increases the risk of anemia.

Therefore, some studies have shown possible role of vitamin D in regulating iron level and treating anemia. In some clinical trials cultured hepatocytes and monocytes were treated with prohormone 25-hydroxyvitamin D or active 1,25-dihydroxyvitamin D and the result was lowered hepcidin mRNA by 0,5 fold. 1,25-dihydroxyvitamin binds to vitamin D receptor thus decreasing hepcidin level and increasing expression of intracellular iron marker, ferritin, which stores iron, deposits it and transports it to the required areas. Erythropoiesis stimulating agents (ESA) seem to be used for managing anemia as they are stimulating production of red blood cells, but some studies indicate to low potential of this group of drugs, because of ESA hyporesponsiveness and several side effects such as hypertension, increased risk of thrombosis and other cardiovascular problems. In conclusion, vitamin D is important for regulation hepcidin - ferroportin balance, thus facilitating iron egress and ameliorating CKD associated anemia.

To test this hypothesis, vitamin D mediated changes can be compared using in vitro and in vivo models and studied retrospectively to determine the further means of managing anemia in CKD patients.

Ilkun I.Y., Garas M.N.

OPTIMISATION OF PATHOGENETIC TREATMENT OF SECRETORY DIARRHEA IN INFANTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine,

Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases

(*scientific advisor - M.D. Ivanova L., Ph.D. Garas M.*)

The aim of the research was to establish clinical efficacy of oral rehydration therapy using 3rd oral rehydration generation solution in the treatment of secretory diarrhea in infants.

To achieve this aim examined 116 infants, randomly selected, with acute gastroenteritis and were admission to the hospital with signs of dehydration as a result of secretory diarrhea. The mean age of patients was $9,2 \pm 0,8$ months. Among 73 evaluable patients (67,5%) children (I clinical group) to receive 3rd generation oral rehydration solution and 35 (32,4 %) patients (II clinical group) received other rehydration solutions. Dynamic assessment of the clinical severity of the infants made within 7 days of hospitalization.

Used as a major component 3rd generation oral rehydration solution showed significantly faster such signs: normalization of body temperature, frequency and character of bowel movements, disappearance of vomiting. Dynamic scoring the severity of the patients examined shows that, starting from the 3rd day of hospitalization children who received 3rd generation oral rehydration solution differed significantly better clinical performance.

In the case of 3rd generation oral rehydration solution in infants average gain in body weight in them was $103,5 \pm 10,2$ g to $78,5 \pm 8,7$ g ($P=0.05$).

In children treated with 3rd generation oral rehydration solution compared to representatives of the 2nd clinical group, the odds ratio to limit oral rehydration alone (without infusion therapy) was 3,7 (95 % CI 0,4–38,9) with an absolute risk to avoid the need for infusion therapy - 11%.

Use for the purpose of oral rehydration therapy 3rd generation oral rehydration solution is characterized by a relatively positive clinical dynamics as a likely shorter term diarrhea, earlier normalization of body temperature, cessation of vomiting and best rates to restore the lost weight. Efficacy of oral rehydration using the 3rd generation oral rehydration solution increases the chances of avoiding the need of infusion therapy in 3,7 times.

Lekshmi J.J.

CLINIC-PHENOTYPIC FEATURES OF TURNER'S SYNDROME IN CHILDREN OF CHERNIVTSI REGION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pediatrics and medical genetics

(scientific advisor - Ph.D. Pidvysotska N.)

Knowledge of genesis and clinical symptoms of disease, which is characterized by low growth and gonadal dysgenesis, is necessary for clear orientation in differential diagnostic aspects of some forms of lymphoma and effective medical and genetic counseling.

Purpose: to assess clinical and phenotypic characteristics Turner syndrome in children of Chernivtsi region.

Material and methods. The study involved nine children with Turner syndrome, aged 3-15 years, who were treated at the endocrinology department of Chernivtsi Regional Pediatric Hospital. We used clinic-genealogical, syndromologic, cytogenetic and statistical methods.

Results. Heredity in families of children with Turner syndrome was not burdened, there were no present cases of stunting in families. Correlation between maternal age and appearance of Turner syndrome in children was not confirmed. The course of pregnancy was complicated in 78% of cases. Phenotype determined following features: short stature within 3-10 percentile of the appropriate age (100%); low hair growth at the nape (89%); broad chest with widely spaced nipples (78%); short neck (44%); deformed ears (44%) and its low location (67%); narrow, convex, with a deep nail bed nails (67%); gothic palate (55%); pterygium (alary folds on the neck) (33%). On pelvic ultrasound in 78% of cases was detected hypoplastic uterus and appendages. In 44% of cases was diagnosed congenital heart diseases, malformations of the genito-urinary system, defects of the musculo-skeletal system, including kyphoscoliosis (33%); double headed flat (22%); cleft palate and mild (11%), violation of dental row (11%). Changes of CNS included cognitive impairment (44% of cases) and symptoms of nocturnal enuresis (11%). In 6 girls (67%) was diagnosed true monosomy of X chromosome; in 3 (33%) - mosaic form of monosomy (46, XX / 45, X0).

Conclusions. Pathognomonic signs of Turner syndrome are: low growth, broad chest, nipples hyperteloryzm, congenital lymphatic swelling of hands and feet. Children with low growth gonadal dysgenesis, as a group of risk of Turner syndrome, require comprehensive and clinical, genealogic and cytogenetic examination for early diagnosis of disease.

Mitsani M.A., Ortemenka Y.P.

THE ROLE OF SOME INTRAPARTUM AND POSTPARTUM RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF HYPOXIC ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN TERM NEWBORNS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases

(scientific advisor - M.D. Koloskova O.)

Although the risk of hypoxic-ischemic hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE) is significantly higher in preterm and low birth weight (LBW) infants, among term infants with an adequate to gestational age body weight this condition is not rare. However, the role of intrapartum and postpartum risk factors for the development of HIE depending on birth body weight are still limited and conflicting.

The aim. To study the role of intrapartum and postpartum risk factors in the development of HIE in term infants with normal and low to gestational age birth weight.

Materials and methods. In the department of neonatal pathology of the Chernovtsy Regional Children Clinical Hospital 41 newborns with HIE have been examined. The first (I) clinical group has been formed from 28 term neonates with corresponding to gestational age body weight. The second (II) group included 13 LBW newborns. The survey results analyzed by nonparametric (Pφ, Fisher's angular transformation) method of statistics.

Results. Newborns from I group were born as a result of pathological delivery (by cesarean section, vacuum-assisted delivery or by the help of drug induction) are twice as likely (32,1% of cases) to the II group (15,4% of cases; Pφ>0,05). Tight nuchal cord with development of the newborns' distress during delivery has been occurred in 25% infants of I group, but only in 7,7% of LBW neonates (Pφ<0,05). Pathological amniotic fluids (thick, meconial or hemorrhagic) were registered in 32,1% cases of the I group versus 7,7% of cases in the II group (Pφ<0,05). Severe asphyxia (1-st minute Apgar score ≤ 4 points) was diagnosed in 22,2% patients of the I group and only in 7,7% of LBW newborns (Pφ>0,05). In the early neonatal period a postasphyctic multiple organ dysfunction syndrome has been developed in 14,3% of cases in the I group and 7,7% of children in the II group (Pφ>0,05), while only representatives of the I group had convulsive syndrome (17,9% of infants) compared with no cases in the II group. According to the ultrasound of the heart, the signs of overload of the right heart chambers have been registered in 28,6% newborns of the I group, but only in 7,7% cases in the II group (Pφ<0,05).

Conclusions. The main risk factors preceding HIE in term neonates with adequate to gestational age body weight are: pathological course of intrapartum period (development of fetal distress due to tight nuchal cord in a quarter of infants, pathological delivery in a third (32,1%) cases of supervision), associated in the every third of newborns with acute severe asphyxia, which often led to the development of cardiogenic complications (28,6%), multiple organ failure syndrome (14,3%) and seizures (17,9%).

Garas M.N., Mittal M.M.

PHENOTYPIC HETEROGENEITY OF SEVERE ASTHMA IN SCHOOLCHILDREN DEPENDING ON THE TYPE OF BRONCHIAL INFLAMMATION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine,
 Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(scientific advisor - M.D. Bezrukov L., Ph.D. Garas M.)

Bronchial asthma and recurrent bronchitis occupy the leading place among chronic and recurrent respiratory diseases in children age. Special importance of problem of these diseases gets in view of the provisions that recurrent respiratory diseases in children is the debut of chronic bronchopulmonary pathology of adult period of life. One of the important aspects of inadequate asthma control is determined by its phenotypic heterogeneity. The question of differentiation asthma phenotypes of childhood-determining the particular aspects of the disease and individual approaches to treatment is a major controversial problems in allergology. Currently phenotyping of disease occurs in the two areas: clinical, pathophysiological, molecular markers and variants of response to therapy.

The objective was to analyze of clinical, laboratory and instrumental parameters in children of school age, suffering from severe bronchial asthma, depending on the character of bronchial inflammation.

On the basis of a comprehensive survey of school children was shown heterogeneity of severe asthma due to the type of bronchial inflammation. It was found that in children with severe asthma and eosinophilic bronchial inflammation, nonspecific airway hyperresponsiveness is implemented mainly by probably more expressive bronchospasm and bronchial hyperreactivity. During the attack this cohort of school children characterize by intensive signs of bronchial obstruction syndrome and, at the same time, the best response to baseline antiinflammatory preventive treatment (due to ACT test results and the dynamics of nitrogen monoxide metabolites).

Patel P.P., Mittal M.M., Sazhyn S.I.

LEVEL OF ASTHMA CONTROL IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH EXERCISE-INDUCED ASTHMA PHENOTYPE AND DIFFERENCE TYPE OF ACETYLATOR

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
(scientific advisor - M.D. Bezrukov L.)

Background. Bronchial asthma is one of the most common chronic allergic diseases in childhood. Despite the concept of international consensus documents which states that the control under the symptoms of the disease can be achieved in persons who used prophylactic treatment, in practice aspect is dominated persons with partly or uncontrolled asthma. Inadequate effect from the proposed scheme of the basic therapy enables researchers to consider that bronchial asthma not as a single disease but a group of asthmatic diseases. Such different phenotypes of asthma may vary in response to treatment, prognosis, inflammatory patterns and in susceptibility to environmental exposure

The purpose of investigation: to evaluate the asthma control level in children with exercise-induced bronchial asthma depending of acetylating processes.

Materials and methods. On the base of the Children Clinical Hospital (Chernivtsi) retrospectively were examined 46 children who are afflicted with exercise-induced bronchial asthma. According to the type of acetylator were formed two clinical groups. The first (I) group included 25 patients with slow type of acetylation, the second (II) clinical group formed 21 patients with fast acetylator type. No significant differences by sex, age and place of residence have been shown a correctly formed clinical comparison group.

Asthma control level was evaluated by Asthma Control Test (ACT).

Results. The average value of level of asthma control by ACT in both groups have not been significantly different and was 15,6 (95% confidential interval (CI) 12,3-18,0) and 17,1 (95% CI 14,5-19,7), $P < 0.05$. However in children with exercise-induced asthma phenotype and fast acetylator the frequency of uncontrolled asthma was in twice higher that of patients with a similar phenotype and slow acetylators processes ($53,8 \pm 9,9\%$ versus $25,0 \pm 9,4\%$, $P > 0,05$).

Conclusion. Despite an antiinflammatory treatment the frequency of uncontrolled bronchial asthma in children with slow type of acetylator was in twice higher in comparison with patients with fast acetylation process, which recommend to prescribe longer (up to six months) basic therapy to achieve control under the symptoms of the disease.

Singh V.K., Sunith A.A.

SPECTRUM OF CLINICALLY SIGNIFICANT SEASONAL AEROALLERGENS IN CHILDREN WITH PERENNIAL ALLERGIC RHINITIS AND CONCOMITANT ASTHMA

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
 Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases
 (scientific advisor - Ph.D. Bogutska N.)

Allergic disorders are referred to the most common with trend of increase of sensitization to allergens in the last decade. Children's atopy, as inherited predisposition to allergic diseases, is realized as a clinical triad - atopic dermatitis, bronchial asthma (BA) and allergic rhinitis (AR). In children the combined pathology caused by allergic injury of both lower and upper respiratory tract, ie asthma and rhinitis, is revealed more often. In one of the three or four children with AR, later on asthma is diagnosed, and at least in half of children with asthma, AR later is found, thus in general comorbidity of AR and asthma is 40-50%, and asthma and AR - 70-90%. A comprehensive analysis of methods for assessing of hypersensitivity to seasonal allergens in the presence of different clinical phenotypes of allergic respiratory pathology in children is actual.

Purpose of the work was to study the peculiarities of sensitization to seasonal aeroallergens in groups of children with persistent AR and AR and concomitant BA. The results of skin prick tests (SPT) and serum IgE (radioallergosorbent test ImmunoCAP) to specific 18 seasonal (pollen: birch, hazel, alder, ragweed, olive, cypress, plane, mugwort, parietaria; moulds: Cladosporium, Alternaria and Aspergillus) and perennial aeroallergens in 35 children of 6-18 years old with at least one year duration of perennial AR (18 of whom were sick with concomitant BA) were assessed.

The methods of research: clinico-anamnestic, allergologic and statistical. In up to 65% of children with perennial AR sensitization at least to one of allergen from a group of trees, grasses or weeds pollens that cause seasonal manifestations of the disease was revealed. The most significant pollen allergens were: Timothy, Phleurn pratense 4,4±10,1 kU/l, 4,3±3,8 mm; Artemisia vulgaris 1,3±5,1 kU/l, 2,9±4,9 mm; Betula verrucosa 0,9±3,6 kU/l, 2,1±2,5 mm; Ambrosia elatior 1,6±6,3 kU/l, 1,3±1,5 mm of sIgE and SPT correspondingly. Sensitization to at least one of mould allergenes was revealed in 25% of examined children. Hypersensitivity to at least one of the other groups of allergens besides moulds was revealed in 80% of children with sensitization to at least one of micromicetes. In clinical group of children with AR and concomitant BA larger skin papules to timothy allergen (9,0±3,2 to 3,5±3,3 mm, p<0,05) as compared to patients with exclusive AR were revealed.

Thus, in more than half of school-age children with respiratory allergies not only hypersensitivity to perennial aeroallergens, but also a significant sensitization to at least one more group of seasonal allergens was revealed, among which the most significant was the sensitization to timothy pollen allergen according to sIgE. In children with perennial AR in case of presence of concomitant BA more significant sensitization to allergen of timothy grass was revealed.

Аббосов Ж.И., Ачилова Ф.А.

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
 Кафедра педиатрии №2, неонатологии и протопедики детских болезней
 (научный руководитель - к.мед.н. Рабимова Д.Т.)

Актуальность темы. За последнее десятилетие структура сердечно-сосудистой патологии в детском возрасте претерпела существенные изменения. Увеличился удельный вес нарушений сердечного ритма, кардиомиопатий и врожденных пороков сердца. В настоящее время все большее значение приобретают состояния, связанные с изменениями в сердце при дисплазии соединительной ткани, при которых выявляются микроструктурные изменения в сердце, которые получили определение «малых аномалий сердца» (МАС) - гемодинамически малозначимые анатомические изменения архитектоники сердца и магистральных сосудов, не приводящие к грубым нарушениям функций сердечно-сосудистой системы. МАС в ряде случаев являются основой кардиоваскулярной патологии, которые могут с годами сами становиться причиной развития самых разнообразных осложнений или усугублять другие патологические состояния или заболевания.

Цель исследования - выявить распространенность и структуру МАС у детей.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы ЭхоКГ результаты 52 детей и подростков в возрасте от 3 до 15 лет, получавших лечение в областном детском медицинском центре, в отделение кардиоревматологии. Данные исследуемых детей собирались при помощи клиничко-анамнестическо-функционального метода. Результаты исследования и их обсуждение. При ЭхоКГ у детей выявлялись различные по локализации и сочетанию МАС, среди которых преобладали малые аномалии левого желудочка и митрального клапана. Выявлены: пролапс митрального клапана (ПМК)-у 23 (42,2%), аномально расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ)-у 19 (36,5%), сочетанные МАС наличием ПМК и внутривентрикулярных образований - у 10 (19,2%) детей, у 10 детей (19,2%), выявлено различное сочетание аномалий. Так одновременно были диагностированы ПМК и дополнительные хорды левого желудочка (6 случая - 11,5%), дополнительные хорды левого желудочка и открытое овальное окно (2 случая - 3,8%).

Выводы. Проведенный анализ частоты встречаемости МАС показал, что наиболее часто выявляются АРХЛЖ, дополнительные хорды и ПМК. Установлено, что клинически и функционально значимыми МАС у детей являются множественные аномально расположенные хорды в левом желудочке в сочетании с нарушениями сердечного ритма, пролапсы сердечных клапанов с измененными створками клапанов (по типу миксоматозных) и гемодинамически значимой регургитацией. Следовательно, показано что внутрисердечная гемодинамика у детей с МАС характеризуется стойкими изменениями систолической и диастолической функций левого желудочка, которые возможно вызваны адаптационной перестройкой внутрисердеч

Абдулаєва Н.Ф.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДІТЕЙ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - к.мед.н. Бинда Т.П.)

Метою роботи було вивчення особливостей клінічного перебігу інфекційного мононуклеозу в дітей.

Матеріал та методи. Вивчали особливості клінічного перебігу інфекційного мононуклеозу (ІМ) в дітей м. Суми за період 2011 р. по 2015 р. Під спостереженням знаходилося 106 дітей віком від 6 міс. до 18 років. Віковий склад госпіталізованих був наступним: дітей у віці до 1 року було 2 (1,9%), з 1 до 3 років – 44 (41,5%), з 3 до 6 років – 26 (24,5 %), з 6 до 14 років – 27 (25,5 %), з 14 до 18 років – 7 (6,6 %).

Результати дослідження. Найчастіше (67,9%) захворювання виявлялося у дітей дошкільного віку, серед яких хлопчики (60,4%) хворіли частіше, ніж дівчатка (39,6%). Діагноз підтверджували виявленням у хворих антитіл класу Ig M до VCA/ВЕБ. Третина хворих госпіталізована восени (35,8%). Госпіталізація хворих здебільшого була пізньою. За результатами аналізу карт стаціонарних хворих, вона була обумовлена невдалим амбулаторним лікуванням гострих респіраторних вірусних захворювань або тонзиліту. У більшості хворих захворювання розпочалося з закладеності носа (76,4%), болю в горлі (64,1%), збільшення лімфатичних вузлів (89,6%), а саме шийних – у 22 (20,75%) дітей, підщелепних – у 23 (21,7%) пацієнтів, двох і більше груп – у 50 (47,2%) дітей. Підвищення температури тіла виявлялося у 94 (88,7%) хворих. Лакунарний тонзиліт зареєстровано у 61 (57,55%) хворого. Екзантема виявлялася у 12 (11,32%) дітей. Гепатолієнальний синдром зареєстровано у 73 (68,9%) пацієнтів, у решти – ізольоване збільшення печінки (11,32%) або селезінки (5,66 %). У клінічному аналізі крові виявлено лейкоцитоз (37,74%), лімфоцитоз (56,6%) і моноцитоз (9,4%). У біохімічному аналізі крові тільки у 3-х хворих відзначено підвищення вмісту білірубину, у 36 (37,11%) – АСТ, у 34 (35,05%) – АЛТ, у 48 (49,5%) дітей – тимолової проби.

Висновки. Інфекційним мононуклеозом частіше хворіють діти дошкільного віку чоловічої статі в осінню пору року. Відсутність у частини хворих характерних симптомів потребує застосування комплексу специфічного обстеження для встановлення етіології захворювання.

Андрійчук Т.Р.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ВЕРИФІКАЦІЇ СЕПСИСУ У НЕМОВЛЯТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Іванова Л.А.)

Стабільно висока летальність та неухильна тенденція до росту захворюваності на сепсис немовлят часто зумовлені відтермінованою постановкою діагнозу, несвоєчасним призначенням лікування у зв'язку з відсутністю чітких клініко-параклінічних критеріїв захворювання у цій віковій групі.

Мета дослідження: для оптимізації діагностики та лікування генералізованих гнійно-септичних захворювань у дітей вивчити діагностичну та прогностичну цінність клініко-параклінічних показників у хворих грудного віку.

На базі інфекційного відділення для дітей раннього віку ОДКЛ (м. Чернівці) обстежено 48 пацієнтів грудного віку. Першу клінічну групу сформували 19 дітей хворих на сепсис. В групу порівняння увійшли 29 малюків із соматичною патологією. Всім дітям проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження, що включало визначення вмісту білків гострої фази запалення.

Встановлено, що співвідношення шансів наявності сепсису при вмісті С-реактивного білка ≥ 10 мг/мл та феритину $\geq 54,0$ нг/мл в сироватці крові хворих грудного віку дорівнювало відповідно 4,7 та 12,0 при 95% довірчому інтервалі (95% ДІ: 1,3-17,1 та 0,2-181,0); $\chi^2=10,9$ і 10,0, що доводило статистичну вірогідність вказаних параклінічних змін. Проте показники ризику наявності генералізованої бактеріальної інфекції при концентрації в сироватці крові альфа-1-антитрипсину $\geq 3,7$ г/л виявилися статистично невірогідними: атрибутивний ризик - 26,7%, співвідношення шансів - 3,0 (95% ДІ: 0,4-2,7; $\chi^2=2,5$; $p>0,05$). Для виявлення сепсису у дітей грудного віку запропоновано використання діагностичної пари клініко-параклінічних показників: результати спонтанного варіанту НСТ –тесту нейтрофільних гранулоцитів крові, що перевищують 17% формазанпозитивних клітин, і вміст С-реактивного протеїну сироватки 10мг/мл та більше. Показники діагностичної цінності запропонованого комплексу досліджень такі: специфічність 64%, чутливість – 92%, передбачувана цінність позитивного результату – 75%, негативного – 88%. Аtribuтивний ризик наявності септичного процесу у дітей грудного віку при вказаних показниках дорівнював 62%, відносний ризик – 5,7, а співвідношення шансів 21,0.

Таким чином, з метою виявлення сепсису у немовлят рекомендується використовувати комплексний підхід, адже жоден з окремо взятих клініко-параклінічних показників не має достатньої діагностичної цінності у виявленні цього захворювання.

Антофійчук Ю.М.

СИНДРОМ ДАУНА: ЧАСТОТА У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

За даними ВООЗ, частота синдрому Дауна (СД) серед новонароджених становить 1:700-800. Висока частота і відсутність спеціальних методів лікування СД роблять актуальною проблемою розробку і впровадження у клінічну практику профілактичних заходів.

Мета даної роботи – визначення частоти синдрому Дауна серед немовлят Чернівецької області та ролі деяких показників медико-генетичного консультування у профілактиці захворювання.

Матеріали і методи: Історії пологів (ф.096/0), звітні форми (ф.049-здоров) Антенатального центру плоду та медичної генетики (АЦОП та МГ) Обласного медико-діагностичного центру м. Чернівці та Карти реєстрації дитини із вродженими вадами розвитку, розроблені на кафедрі педіатрії та медичної генетики ВДНЗУ БДМУ.

Результати досліджень. У Чернівецькій області за 2005-2014 рр. зареєстровано 3430 випадки народження дітей із УВР, з них 157 (1,44%) – із синдромом Дауна: 118 (1,45%) – в районах області, 39 (1,41%) – у м. Чернівці. Результати моніторингу за I (2005-2009 рр.) та II (2010-2014 рр.) свідчать про тенденцію до зниження частоти випадків СД серед немовлят. Визначені періоди (2005 – 3,51% та 2014 р. – 2,02%) та райони (Герцаївський – 2,43% та Заставнянський – 2,43%) області з найбільш високими показниками частоти СД. Визначено, що у 73,9% дітей із СД мала місце уроджена вада серця, яка мала визначальну роль щодо вітального прогнозу. Визначено структуру УВР при СД в динаміці за 1995-2004 рр. та 2005-2014 рр. При аналізі акушерського анамнезу та характеру перебігу вагітності виявлено можливі чинники щодо виникнення СД: народження дитини від III та більше вагітності (36,78%), що корелює із старшим віком матері (32,58% матерів старше 35 років); попередні викидні (23,6%), лікування з приводу безпліддя (7,76%), перебіг вагітності на фоні токсикозу (42,5%) та TORCH-інфекції (31,8%). Аналіз результатів медико-генетичного консультування родин свідчить, що 66,29% матерів та 73,6% їх чоловіків регулярно споживали алкоголь, а 75% батьків-чоловіків курили. Дані щодо наявності професійних шкідливостей до настання вагітності свідчать, що під час роботи 31,46% матерів піддавалися впливу фізичних, а 37,08% - хімічних чинників на виробництві. 34,83% чоловіків вказували на контакт з фізичними, а 53,93% - з хімічними факторами на робочому місці. При вивченні медико-соціальних чинників з'ясовано, що 39,19% родин мали недостатній заробіток, 41,57% матерів та 26,44% чоловіків знаходилися під спостереженням з приводу того чи іншого хронічного захворювання.

Висновок: Отримані результати можна використовувати для підвищення ефективності пренатальної діагностики УВР та хромосомної патології плоду в Чернівецькій області, аналізу моніторингу, підвищення рівня знань з медичної генетики та проведення широкої санітарно-просвітницької роботи серед населення.

Артюмова Н.С., Жук Л.А., Калюжка О.О.

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ТЯЖКІСТЬ УШКОДЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією

(науковий керівник - д.мед.н. Похилько В.І., д.мед.н. Ковальова О.М.)

Актуальність. Незрілий мозок передчасно народженої дитини надзвичайно чутливий до гіпоксії та ендотеліальної дисфункції, викликаній оксидантним стресом, що не тільки викликає ураження мозкової тканини, але й затримує розвиток судин головного мозку, порушуючи диференціацію клітин. Проте толерантність до дії ушкоджуючих факторів індивідуальна у кожній дитини, тому при відносно рівних умовах у немовлят розвиваються не рівноцінні за тяжкістю перебігу геморагічні ураження центральної нервової системи (ЦНС). Гени з сімейства глутатіон-S-трансфераз (GST) залучаються в патологічний процес формування ендотеліальної відповіді при оксидантному стресі, тому можливо, поліморфізм кожного з досліджуваних генів асоціюється з розвитком внутрішньошлуночкових крововиливів (ВШК) або важким перебігом геморагічних уражень ЦНС у передчасно народжених дітей.

Мета дослідження: вивчення впливу поліморфізму генів сімейства GST на розвиток ВШК, а також вивчення асоціацій поліморфізму зазначених генів з тяжкістю перебігу ВШК.

Матеріали та методи. Проведене дослідження, в яке включено 73 передчасно народжені дитини, які народились протягом 2012-2015 року в лікувальних закладах Полтавської області. Молекулярно-генетичне дослідження периферичної крові пацієнтів проводили із використанням методів ПЛР та поліморфізму довжини рестрикційних фрагментів. Діти були розподілені в групи, залежно від поліморфізму генів GSTP1, GSTM1, GSTT1.

Результати дослідження. Серед дітей із ВШК делеційний поліморфізм гену GSTM1 виявлено у 27% (n=6) випадках, а серед дітей без ВШК – у 58% (n=30) випадках. Наявність делеції гену GSTT1 не асоціює з розвитком ВШК у передчасно народжених дітей. Поліморфний варіант гену виявлявся у 19% (n=4) дітей з ВШК та у 15% (n=8) дітей без ВШК. AG генотип виявлено в 40% дітей із важкими ВШК, у 50% малюків із помірними та у 63% дітей із легкими ступенями ВШК (p=0,711). Частота даної патології у групі дітей з одночасним існуванням функціональних алелей T1 та M1 генів була майже однаковою з частотою у групі дітей із поєднанням генотипів нефункціональних алелей. Відношення шансів мати ВШК при визначенні у дитини одночасно делеційного поліморфізму GSTT1 та GSTM1 генів становило 0,31 (95% ДІ 0,032-3,053), ВШК III – IV ступеню – 2,0 (95% ДІ: 0,181-21,05). Частота ВШК у групі дітей з поєднанням поліморфних алелей генів GSTT1 та GSTP1 та у групі дітей із генами у функціональному стані достовірно не відрізнялась.

Висновки. Доведено існування зв'язку між делеційним поліморфізмом GSTM1 гену та зниженням ризику виникнення ВШК, проте лише функціональний генотип гену GSTM1 достовірно асоціює з розвитком ВШК. Наявність існування асоціацій між розвитком ВШК III-IV ст. та наявністю у дитини поліморфних варіантів генів та їх поєднань дане дослідження не підтвердило, як і наявність достовірних асоціацій між важким перебігом ВШК та існування ізольованого поліморфного варіанту генів GST сімейства.

Атамурадов В.Р., Мурадов С.С., Икрамова П.П., Кучкаров И.И.

РАЗРАБОТКА ГРАФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКАЛЫ АПГАР

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Рахимов А.У.)

В настоящее время шкала Апгар широко применяется для определения жизнеспособности плода при рождении. При наличии опыта и достаточного стажа работы неонатологом эта процедура не вызывает у врачей затруднений. Для начинающих специалистов данная процедура может быть несколько затруднительной. Нами предпринята попытка разработать графическую форму шкалы Апгар для облегчения определения ее показателей.

Цель исследования. Разработка графической формы шкалы Апгар для улучшения диагностики жизнеспособности плода

Материал и методы. Для проведения работы подключены 13 молодых магистров, специализирующихся по неонатологии. Их мы разделили на 2 группы. Семь специалистов определяли показатели шкалы Апгар традиционным методом, 6 – с применением разработанной авторами графической формой. Определение показателей проводилось при рождении новорожденного и через пять минут. Всего обследований проведено на 117 новорожденных. Время определяли по показателям секундомера.

Результаты исследования. В первой группе магистров для определения показателей потребовалось в среднем 1 минута + 55 секунд. Во второй группе с использованием формы – не доходило до минуты. При определении показателей через 5 минут, в 1 группе потребовалось время 2 минуты +13 секунд, во второй – 1 минута +15 секунд. Кроме того, гипердиагностика в 1 группе наблюдалась у 12 детей (при определении через 5 минут показатели изменились в лучшую сторону 7, в худшую сторону – у 5), во второй группе лишь у трех.

Выводы. Применение графической формы шкалы Апгар значительно облегчает выставление диагноза и определение ее показателей и может быть рекомендовано как учебное пособие для магистров и молодых врачей.

Ахматова Ю.А., Ахматов А.А., Юлдашев Б.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕКОМБИНАНТНОГО ПРЕПАРАТА ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ TORCH ЭТИОЛОГИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней

(научный руководитель - д.мед.н. Юлдашев Б.А.)

Под нашим наблюдением находились 40 детей от 6 месяцев до 5 лет, родившихся от инфицированных TORCH-инфекцией матерей. Комплексное обследование детей включало подробный акушерский анамнез, биохимические и клинические анализы, иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления возбудителей TORCH-инфекций.

Результаты. При анализе истории родов 40 обследуемых детей акушерский анамнез показал исключительно у всех отягощенность по ВУИ: так, по таблице Т.А. Агафоновой и Т.В. Баутиной у 33 (82,5%) детей сумма коэффициентов составила 21 и более баллов – вероятность ВУИ очень велика, поэтому необходимо проводить специальные лабораторные исследования, а у остальных 7 (17,5%) сумма коэффициентов составила 20-13 – диагноз ВУИ сомнителен. У всех обследуемых детей по клинко-лабораторным данным был установлен диагноз вторичного пиелонефрита (у 21 – острый, у 19 – хронический): у 17 обследованных детей в качестве причины инфекционной болезни доказана *Chlamydia trachomatis*, у 13 *Cytomegalovirus*, у 10 *Herpes*. Частым клиническим признаком TORCH инфекции у обследуемых детей явилась интерстициальная пневмония, желудочно-кишечные расстройства, нарушения функции печени, признаки поражения ЦНС: беспокойство или вялость, адинамия, сонливость, срыгивания, рвота, потеря массы тела, в дальнейшем – отставание в физическом и психомоторном развитии. Течение пиелонефрита у TORCH инфицированных детей отмечается склонностью к частому рецидивированию и хронизации заболевания. В комплексе терапии TORCH инфекций у детей наиболее эффективными и безопасными являются рекомбинантные препараты интерферона в комплексе с антиоксидантами. С этой целью в комплексе с базисной терапией всем обследованным больным назначали специфический противовирусный препарат виферон. Установлено, что включение рекомбинантного препарата интерферона – виферона в комплекс базисной терапии пиелонефрита у детей TORCH-инфекционной этиологии эффективно уменьшает клинические проявления заболевания и предотвращает хронизацию ИМП.

Выводы. На основе характерного акушерского анамнеза выявлено наличие у большинства обследуемых детей (82,5-92,2%) высокого риска развития TORCH инфекций. Своевременно проведенные клинко-анамнестические, лабораторные методы исследования позволяют выявлять TORCH инфекций на ранних этапах манифестации заболевания и провести профилактику серьезных осложнений. Включение рекомбинантного препарата интерферона – виферона в комплекс базисной терапии пиелонефрита у детей TORCH-инфекционной этиологии эффективно уменьшает клинические проявления заболевания и предотвращает хронизацию ИМП.

Ачилова Ф.А.

УДЛИНЕННИЙ ІНТЕРВАЛ QT – ПРЕДИКТОР ФАТАЛЬНИХ НАРУШЕНЬ РИТМА

Самаркандський державний медичний інститут, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педіатрії №2, неонатології та пропедевтики дитячих захворювань

(науковий керівник - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

Актуальність теми. В останні роки в клінічній кардіології проблема удлинених інтервалів QT привертає до себе пристальну увагу вітчизняних та зарубіжних дослідників як фактор, що призводить до раптової смерті. Встановлено, що як вроджені, так і набуті форми удлинених інтервалів QT є предикторами фатальних порушень ритму, які, в свою чергу, призводять до раптової смерті хворих. Синдром удлиненого інтервалу QT (СУИ QT) є поєднанням удлиненого інтервалу QT стандартної ЕКГ та загрозливих життю поліморфних шлуночкових тахікардій. Пароксизми шлуночкових тахікардій типу «піруэт» клінічно проявляються епізодами втрати свідомості та нерідко закінчуються фібриляцією шлуночків, являючись безпосередньою причиною раптової смерті.

Ціль дослідження - виявити клініко-електрокардіографічні критерії СУИ QT.

Результати та обговорення. Для встановлення діагнозу СУИ QT в останні роки використовують клініко-електрокардіографічні критерії, вперше запропоновані та уточнені Р. Schwartz, які він оцінив за бальною системою. До них віднесені: удлинений корригований інтервал QT (QTc): більше 450 мс - 1 балл, більше 460-470 мс - 2 б., більше 480 мс - 3 б.; тахікардія «піруэт» - 1 б.; альтернування зубця Т - 1 б.; брадикардія - 0,5 б.; синкопе, спровоковане стресом - 2 б.; синкопе без стресу - 1 б.; вроджена глухота - 0,5 б.; наявність випадків реєстрації СУИ QT в родині - 1 б.; наявність випадків раптової, необ'ясненої смерті членів родини до 30 років - 0,5 б. При 1 та менше балів - діагноз маловірогідний; при 2-3 балах - середня ймовірність, при більше 4 балів - висока ймовірність діагнозу СУИ QT. В даній роботі проведено аналіз тривалості інтервалу QT у хворих дітей, лікованих в відділенні кардіоревматології Самаркандського медичного центру. Серед 279 хворих з вродженими пороками серця були 74 (26,5%). Більшість з них складала не зароджена міжшлуночкова перегородка, т.е. 44 хворих. Виражене удлиненого інтервалу QT було виявлено у 7 хворих (15,9%). За критеріями Р. Schwartz: один хворий отримав 1 б., т.е. діагноз маловірогідний, четверо отримали по 2-3 бала, що відповідає середній ймовірності та двоє отримали по 4 бала, що вказує на високу ймовірність діагнозу СУИ QT. СУИ QT відповідає формі Романа-Уорда. Приклад: дитина О., 5 років з ознаками вродженої глухоти (0,5 бала), спостерігалися синкопи (1 балл), в анамнезі випадок раптової смерті брата 8 років (0,5 бала), на ЕКГ QTc дорівнює більше 460 мс (2б). Загальна кількість балів складала 4. Дане захворювання інтерпретовано як синдром Джервела-Ланге-Нільсона.

Висновки. Таким чином, ми вважаємо, що критерії по Р. Schwartz прийнятні для практичного застосування та є достовірними для діагностики СУИ QT.

Білецька К.Б.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В ПЕДІАТРІЇ: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

Український Католицький Університет, Львів, Україна

Кафедра пасторального богослов'я

(науковий керівник - викл. Рябушко В.О.)

Актуальність. У світі за різними даними від 7-ми до 20-ти мільйонів невиліковно хворих дітей. На кожні 10 000 неповнолітніх припадає 10-20 осіб із несприятливим прогнозом стосовно їхнього життя. На тлі інкурабельних захворювань особливо виділяються онкологічні. Тільки в Україні від злоякісних новоутворень страждають 10-11 дітей на 100 тис. населення даної вікової категорії. Кожна 4-та дитина помирає протягом року з моменту встановлення діагнозу «рак», і лише 1/3 даного контингенту живе 5 і більше років. Дані статистики вказують на необхідність кваліфікованої паліативної допомоги дітям.

Мета. Окреслити історію становлення паліативної допомоги дітям у світі та Україні, наголошуючи при цьому на потребі її подальшого розвитку.

Матеріали та методи. Аналітичний, ретроспективний.

Результати. Паліативна опіка в педіатрії – це активний та цілісний підхід до догляду за важкохворою і вмираючою дитиною, котрий включає фізичний, емоційний, соціальний і духовний елементи допомоги, як самому пацієнту, так і членам його сім'ї. У 1998 р. ВООЗ виділяє цей вид опіки в окремий, однак споріднений з паліативною допомогою дорослим, розділ медицини. Вперше служба догляду за онкохворими дітьми на дому була створена у США (штат Вірджинія) наприкінці 1970-х рр. на базі хоспісу для дорослих. У 1982 р. в Оксфорді був створений перший стаціонарний дитячий хоспіс - Дім Хелен, названий так на честь дівчинки, котра померла від раку головного мозку. В Україні паліативна допомога дітям лише розвивається. На сьогодні в нашій державі існує лише один хоспіс для осіб даної вікової категорії. Він був відкритий у м. Надвірна Івано-Франківської області 3 роки тому. Хоспіс розрахований лише на 15 пацієнтів, тоді як за даними Міністерства охорони здоров'я України станом на 2013 р. паліативної допомоги потребували 17 500 дітей. Через брак хоспісів та фактичну відсутність виїздної бригади, котрі здійснюють догляд на дому, неповнолітні інкурабельні пацієнти досить часто залишаються у звичайних лікарнях, або ж мучаться вдома без якісного паліативного догляду.

Висновки. Підсумовуючи, варто сказати, що значна чисельність невиліковно хворих дітей спонукає світове співтовариство задуматися над створенням кваліфікованої паліативної допомоги цій віковій категорії. Перші спеціалізовані хоспіси для таких пацієнтів розпочинають свою діяльність наприкінці 70-х рр. XX ст. В Україні паліативна допомога у педіатрії перебуває на етапі встановлення, оскільки на сьогодні існує лише один хоспіс для дітей, який не здатний забезпечити належної опіки всім, хто цього потребує.

Білик Г.А.

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕМОДЕЛІНГУ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Наразі досить актуальним є вивчення впливу чинників ремоделювання дихальних шляхів на клінічних перебіг бронхіальної астми (БА) з метою прогнозування тяжкості персистування даної патології у дітей шкільного віку.

Мета дослідження. З метою покращення менеджменту БА у дітей шкільного віку виділити групи підвищеного ризику щодо формування ремоделінгу бронхів на підставі комплексного дослідження запальних маркерів у периферичній крові та конденсаті повітря, що видихається.

Матеріал та методи. Обстежено 117 дітей шкільного віку, які страждають на БА (76 хлопчиків та 41 дівчинка). Досліджено концентрацію в сироватці крові інтерлейкіну-6, 13, інтерферону-гамма та фактору некрозу пухлин –альфа (IFN- γ). У надосадковій рідині мокротиння визначено концентрацію VEGF та MMP-9. Методом мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції виявлено делеції у генах GSTT1 та GSTM1. Спірографічно встановлено реакцію бронхів на дозоване фізичне навантаження з наступною інгаляцією сальбутамолу.

Результати дослідження. Із урахуванням домінування цитокинових характеристик ремоделювання бронхів за допомогою кластерного аналізу виділено 3 кластери хворих, які визначали різний ризик формування незворотніх змін у бронхах. I кластер визначає помірний ризик розвитку ремоделювання бронхів; II – асоціює з високим ризиком ремоделінгу, III – з низькою вірогідністю розвитку незворотніх змін дихальних шляхів. Так, з високим ризиком ремоделінгу асоціювали жіноча стать, тяжкий перебіг БА, дебют хвороби після 6-ти років, значне підвищення вмісту VEGF, значно зменшена сироваткова концентрація IFN- γ та зростання вмісту IL-13, схильність до вираженого бронхоспазму у відповідь на фізичне навантаження, переважання гіпергранулоцитарного варіанту запалення бронхів, а також генотип хворих GSTT1+GSTM1+.

Висновки. Установлено, що для пацієнтів з тяжким перебігом фенотипу астми «пізнього початку» і гіпергранулоцитарним запальним процесом у бронхах, за наявності в них генотипу GSTT1+GSTM1+, характерний високий ризик ремоделінгу бронхів, що потребує додаткового лабораторно-інструментального обстеження і посилення базисного протизапального лікування за принципом «step up».

Білоус Т.М.

ВЕРИФІКАЦІЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Для підтвердження бактеріальної природи пневмонії, як правило, застосовують посів харкотиння чи трахеального аспірату легень, але підтвердження відбувається лише у 50% випадків.

Мета роботи. Для покращення діагностики бактеріальних запальних процесів дихальних шляхів у дітей вивчити окремі результати обстеження хворих.

Матеріал і методи. В умовах ОКДЛ м. Чернівці комплексно обстежена когорта дітей, з яких сформовано 2 клінічні групи. Першу (I) клінічну групу склали 45 дітей, які поступили до стаціонару з приводу позалікарняної вогнищевої бактеріальної пневмонії (БП), другу (II) групу сформували 30 дітей із неускладненою гострою респіраторною вірусною інфекцією у вигляді ринофарингіту. За клінічними характеристиками групи були зіставимі.

Результати та їх обговорення. У роботі показано, що при поступленні у стаціонар середній уміст лейкоцитів периферичної крові сягав у I групі $9,2 \pm 0,53$ Г/л та $7,0 \pm 0,27$ Г/л ($p < 0,05$), паличкоядерних нейтрофілів - $9,5 \pm 0,68\%$ і $5,7 \pm 0,41\%$ відповідно ($p < 0,001$). Середній вміст у сироватці крові С-реактивного білку в I клінічній групі становив $67,26 \pm 4,9$, у II групі – $22,39 \pm 4,4$ ($p < 0,05$), причому при його вмісті $> 10,0$ мг/л у виявленні бактеріальної природи запалення нижніх дихальних шляхів чутливість тесту становила 84,4%, передбачувана цінність 79,3%, відношення шансів 8,6. У конденсаті видихуваного повітря протеолітична активність за лізисом азоальбуміну визначалася в дітей I групи на рівні $1,49 \pm 0,09$ мл/год, у групі порівняння – $1,14 \pm 0,12$ мл/год ($p < 0,05$), за лізисом азоказеїну - $1,28 \pm 0,11$ мл/год та $1,17 \pm 0,12$ мл/год відповідно ($p < 0,05$). Вміст метаболітів монооксиду нітрогену траплявся на рівні $55,2 \pm 8,56$ мкмоль/л у I групі та $38,6 \pm 6,77$ мкмоль/л у II групі ($p < 0,05$).

Висновки. У дітей із бактеріальним запальним процесом нижніх дихальних шляхів порівняно з неускладненою гострою респіраторною вірусною інфекцією відзначається вірогідне підвищення лейкоцитів крові, С-реактивного білку, протеолітичної активності за лізисом азоальбуміну в конденсаті видихуваного повітря.

Білоус Т.М., Білоус В.В., Білик С.В., Скуляк А.В.

ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ТКАНИНИ НА ТЛІ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Мета роботи. Для покращення діагностики запального процесу нижніх дихальних шляхів у дітей із ознаками бронхообструктивного синдрому вивчити окремі маркери запального процесу у конденсаті видихуваного повітря.

Матеріал і методи. В умовах ОКДЛ м. Чернівці комплексно обстежена когорта дітей із запальними захворюваннями респіраторної системи, з яких сформовано 2 клінічні групи. Першу (I) клінічну групу сформували 34 дитини, які поступили до стаціонару з приводу загострення рецидивного обструктивного бронхіту, другу (II) групу склали 14 дітей із позалікарняною пневмонією, ускладненою бронхообструктивним синдромом. За клінічними характеристиками групи були зіставими.

Результати та їх обговорення. Виявлено, що в середньому до поступлення у стаціонар діти I клінічної групи хворіли впродовж $9,9 \pm 1,81$ доби, II групи – $8,5 \pm 1,98$ доби ($p < 0,05$). Фебрильна температура тіла на догоспітальному етапі траплялася в 30,3% дітей із загостренням бронхіту і тривала в середньому $1,1 \pm 0,35$ доби, у хворих II групи наведені клінічні ознаки мали місце у 71,4% пацієнтів ($p < 0,05$), а тривалість лихоманки становила в середньому $6,7 \pm 2,14$ доби ($p < 0,05$). Поступали в стаціонар більшість пацієнтів зі скаргами на кашель і задишку, хоча в дітей II групи частіше траплявся інтоксикаційний синдром (92,9% проти 21,2%, $p < 0,05$). Відзначено, що в дітей II групи порівняно з представниками I групи частіше вислуховувалося локальне ослаблення дихання (85,7% випадків проти 36,4%, $p < 0,05$) та локальне притуплення перкуторного тону (92,9% спостережень проти 21,2%, $p < 0,05$). При поступленні у стаціонар середній уміст лейкоцитів у гемограмі периферичної крові сягав у I групі $8,6 \pm 0,46$ Г/л та $7,0 \pm 0,93$ Г/л у II групі ($p < 0,05$), відсоток паличкоядерних нейтрофілів становив $8,7 \pm 1,27\%$ і $9,4 \pm 1,86\%$ відповідно ($p < 0,001$). У конденсаті видихуваного повітря активність каталази визначалася в дітей I групи в середньому на рівні $38,2 \pm 5,26$ мкмоль / хв х мг білку, а у II клінічній групі – $67,4 \pm 12,11$ мкмоль / хв х мг білку ($p < 0,05$), вміст метаболітів монооксиду нітрогену становив відповідно $28,9 \pm 3,28$ мкмоль/л та $53,7 \pm 8,52$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. У дітей із позалікарняною пневмонією з супутнім бронхообструктивним синдромом порівняно з пацієнтами з загостренням рецидивуючого обструктивного бронхіту частіше відзначаються тривала фебрильна температури тіла та інтоксикаційний синдром у догоспітальний період, локальне ослаблення дихання та притуплення перкуторного тону при поступленні в стаціонар. Ці клінічні зміни супроводжуються підвищенням антиоксидатних механізмів захисту, зокрема, високою активністю каталази, та збільшенням вмісту метаболітів монооксиду нітрогену в конденсаті видихуваного повітря, що можна застосовувати в якості неінвазивного методу діагностики наявності запального процесу паренхіми легень.

Бандура С.М.

ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЗНИЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Мельничук Л.В.)

Актуальність. Наукові дослідження та офіційні статистичні дані свідчать про підвищення рівня захворюваності, погіршення фізичного розвитку та зниження рівня фізичної підготовленості школярів нашої країни. Період дитинства в процесі онтогенезу є найбільш чутливим до дії чинників навколишнього середовища. У формуванні психофізіологічних та фізичних особливостей дітей вагоме місце займають фактори шкільного середовища. Особливу увагу приділяють дітям так званих критичних періодів, прискорених темпів росту, зокрема раннього й молодшого та, певною мірою, підліткового віку. Адаптивні властивості організму – здатність динамічно пристосовуватися до змін макро – й мікрооточення, реактивність - здатність відповідати на зміни зовнішнього середовища розглядаються як інтегральний показник здоров'я, що відображає ступінь динамічної рівноваги із зовнішнім середовищем.

Мета. Визначення адаптаційно-резервних можливостей дітей шкільного віку за допомогою проби Руф'є для виявлення їх оцінки здоров'я, ступеню адаптованості до умов навколишнього середовища.

Матеріал і методи дослідження. Було проведено дослідження морфо-функціональних особливостей 100 дітей молодшого, середнього та старшого шкільного віку, що навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах. Розраховували інтегральний показник, який дозволяє визначити тип реактивності серцево-судинної системи з використанням проб з фізичним навантаженням – індекс Руф'є.

Результати дослідження. Провели кореляційний аналіз показників індексу Руф'є р з показниками анкетування. Визначили, що вони впливають на індекс Руф'є ($p < 0,05$). Підвищена чутливість організму школярів до факторів зовнішнього середовища збільшує ризик виникнення порушень розвитку та стану здоров'я дитини. Обстеження дітей проходило в рамках профілактичного огляду та включало опитування, фізикальне обстеження, антропометрію, вимірювання артеріального тиску. Дітям з високим індексом Руф'є проводили ЕКГ і ЕхоКГ. Розподіл обстежених дітей за рівнем функціональних змін показав, що значно більша частина дітей практично у всіх вікових групах має напруження механізмів адаптації від 57,2 до 69,2%.

Висновок. Індекс Руф'є є інформативним для визначення адекватності фізичних навантажень на організм дитини. Результати свідчать про низький рівень фізичної підготовленості, що доводить необхідність підвищувати фізичну дієздатність школярів за рахунок індивідуальних додаткових навантажень.

Баратова С.С., Шафарова И.А.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

В последние годы роль здорового образа жизни, включая занятия физической культурой и спортом, возрастает и приобретает качественно новое значение. Особое внимание сегодня уделяется развитию физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе с различными категориями населения, и особенно с детьми и молодежью.

Целью исследования явилась сравнительная оценка количественного состава детей, самостоятельно занимающихся утренней зарядкой и проводящих закаливающие процедуры, в зависимости от уровня их двигательной активности.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели проведено анкетирование 130 учащихся от 7 до 18 лет, обучающихся в общеобразовательной школе, академическом лицее и профессионально-техническом колледже. Все обследованные дети были разделены на 2 группы: 1-я группа – учащиеся-спортсмены и 2-я группа – дети, не занимающиеся спортом. В работе был использован метод математической статистики.

Результаты и их обсуждение. Анкетный опрос показал, что утренней гимнастикой постоянно занимаются в среднем 27% детей, причем дети 1-ой группы – в 1,7 раза чаще, по сравнению со сверстниками 2-ой группы. Время, затрачиваемое на занятия физическими упражнениями в домашних условиях, среди детей 1-ой и 2-ой групп не отличалось: в 67,5% случаев составляло в среднем 10-15 минут, в 20,5% случаев – до 30 минут, в 5,5% случаев – до 45 минут. Тогда как 10% детей 1-ой группы и, в 2 раза меньше, учащиеся 2-ой группы тратят на самостоятельные физические упражнения около 1-го часа суточного бюджета времени. 28% детей ежедневно проводят обтирание тела холодным полотенцем, 35% – иногда, а 37% детей данную процедуру никогда не проводили и не проводят. Причем количество детей-спортсменов, которые постоянно проводят обтирание тела в 1,3 раза больше, чем среди сверстников 2-ой группы. Контрастный душ постоянно принимают равное количество детей – 45,5%, иногда – 33% и не принимают – 21,5%. Достоверного различия между сравниваемыми группами по частоте приема контрастного душа не выявлено. Дыхательную гимнастику постоянно выполняют 31,5% учащихся, иногда – 42% и не выполняют – 26,5%.

Таким образом, учащиеся, в большей степени – дети-спортсмены, ежедневно проводят закаливающие процедуры: в среднем в 45,5% случаев дети принимают контрастный душ, в 31,5% случаев – выполняют дыхательную гимнастику.

Беженар А.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КАРЛИКОВОСТІ ЛЕВІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Карликовість Леві (КЛ) - спадкове захворювання з аутосомно-домінантним типом успадкування, різновид карликовості, обумовлений природженим дефектом гена рецептора соматотропного гормону (СТГ), що призводить до недостатньої його кількості. КЛ відноситься до числа рідкісних спадкових хвороб. Частота захворювання 1:15000 населення. Хлопчики хворіють у два рази частіше, ніж дівчата. Діагностика захворювання проводиться за допомогою ультразвукової діагностики під час вагітності. Але в більшості випадків діагноз ставиться вже після народження на підставі клінічної картини і даних лабораторного дослідження: низька вага тіла при народженні, відставання у зрості, кирпатий ніс, гіперстенічна тілобудова; дефіцит гормону росту, гонадотропінів, адренкортикотропного (АКТГ) і тиреотропного (ТТГ) гормоні.

Метою роботи було продемонструвати поліморфізм клінічного перебігу КЛ у дитини з Чернівецької області.

Матеріали та методи. Використано карти медико-генетичного обстеження дитини із уродженою вадою розвитку (УВР) (ф.149/0), медичні карти стаціонарного хворого (ф.003/0), протокол патологоанатомічного дослідження (ф.№4 013-2/0).

Результати. Наводимо власний клінічний випадок дитини (хлопчика 4 років) із синдромом Леві. При об'єктивному огляді звертає увагу відставання в рості, асиметрія кінцівок і тулуба, ожиріння, високий голос і кирпатий ніс. При лабораторних дослідженнях виявлено наступне: при дослідженні крові – лейкоцитоз, рівень соматотропного гормону 0,56 нг/мл (норма 3,0-10,0 нг/мл), адренкортикотропного гормону – 1,3 нмоль/л (норма 2,2-17,6 нмоль/л), тиреотропного – 0,4 мкг/л (норма 0,6-3,8 мкг/л), Іg Е загальний – 427,7 МО/мл (норма до 90 МО/л). УЗД серця: ПМК – І ст., ПТК – І ст. ФВ – 73%. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС – 94 уд/хв., синусова аритмія, ЕВС – відхилена ліворуч, переважантя міокарда лівого шлуночка, вкорочення QT (0,349). УЗД щитоподібної залози: ознаки дифузного зобу. Рентгенографія кісток кисті: кістковий вік на 5 років, зони росту закриті. Дитина спрямована лікарем генетиком у Львівський медико-генетичний центр, де було верифіковано діагноз карликовість Леві та призначено лікування.

Висновок. Раннє обстеження недоношених дітей із множинними уродженими вадами розвитку є необхідним для визначення клінічного прогнозу, тому що дозволяє лікарю вибрати оптимальну тактику ведення такого хворого.

Бойчук А.А.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н.І.)

Актуальність. Вегетативні дисфункції (ВД) зустрічаються у 20% дітей загальної популяції дитячого населення та складають 22,4% від усіх хвороб нервової системи.

Мета дослідження - виявити клінічні особливості проявів ВД у дітей.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 25 дітей з різними клінічними формами ВД, що знаходились на лікуванні в ОДКЛ м. Чернівці. Хворі були розподілені на дві підгрупи: I підгрупа (n=13) – діти з вегетативними порушеннями симпатотонічного типу, II підгрупа (n=12) - з вегетативними порушеннями ваготонічного типу. Використані ЕКГ, РЕГ, ЕЕГ. Психологічний статус оцінювали за допомогою тестів Спілбергера-Ханіна.

Результати дослідження. В обох групах домінували скарги на приступоподібний головний біль (61,5% та 75%, відповідно), причому 69,2% дітей відмічали головний біль при емоційних навантаженнях, 76,9% – при метеозмінах, 53,8% – при фізичному навантаженні. У 72% випадків головний біль мав лобно-вискову локалізацію та стискаючий характер, у 28% – дифузні головні болі. 88% дітей скаржились на підвищену втомлюваність та зниження настрою, 76% відмічали запаморочення, 72% – болі в ділянці серця, 64% – підвищену пітливість, 52% – болі в ділянці живота, 28% – погіршення апетиту. Третина обстежених відмічала напади оніміння в кінцівках, 44% – напади серцебиття, 16% – перебої в ділянці серця. У переважній більшості хворих діагностували артеріальну гіпотензію, у 12% – артеріальну гіпертензію. Сухожильно-периостальна гіперрефлексія відмічена у 72% обстежених, порушення акомодатії – у 40%, симптом Хвостека – у 64%. В обох підгрупах визначено високий рівень тривоги за шкалою Спілбергера-Ханіна. На ЕКГ діагностовано порушення процесів реполяризації передньоперегородко-верхівкової зони у 72% випадків, схильність до тахікардії – у 64%, до брадикардії – у 28%. Типовими для обстежених дітей були зміни РЕГ у вигляді порушення венозного відтікання (72%), порушення тону мозкових судин зі схильністю до гіпотензії (44%) та гіпертензії (24%). На ЕЕГ у 76% хворих діагностовано дезорганізацію біоритміки головного мозку.

Висновок. Клінічні прояви ВД мають полісистемний характер та представлені функціональними соматовегетативними розладами та порушеннями нервово-емоційного профілю.

Буринюк Х.П.

ЗМІНИ СИРОВАТКОВОГО ВМІСТУ ОКРЕМИХ ГОРМОНІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Наразі актуальним залишається питання про безпеку використання іГКС, адже відомим є стимулювальний вплив системних препаратів (ГКС) на процеси глюконеогенезу та обмін кальцію.

Мета роботи. Для оптимізації результатів базисного лікування бронхіальної астми (БА) у дітей шкільного віку вивчити показники регуляції обміну кальцію та глюкози, а також кортизол-продукувальну функцію наднирників, за різного ступеня контрольованості захворювання, для оптимізації результатів базисного лікування БА у дітей шкільного віку.

Матеріал і методи. Обстежено 65 хворих на БА школярів, які сформували клінічні групи залежно від бальної оцінки контролю захворювання. Визначали стан регуляції обміну глюкози за вмістом антитіл класу IgG до інсуліну, концентрацію кортизолу та паратгормону у сироватці крові.

Результати дослідження та їх обговорення. У роботі показано, що концентрація паратгормону у сироватці крові хворих I групи становила в середньому $3,16 \pm 1,0$ пг/мл, а у II групі – $4,0 \pm 0,8$ пг/мл ($P > 0,05$). Статистично значимими виявилися розбіжності за показниками регуляції вуглеводного обміну та синтезу кортизолу у представників груп порівняння. Так, антитіла до інсуліну у сироватці крові у хворих основної групи виявлялися в концентрації $32,56 \pm 6,02$ Од/мл, у дітей із контрольованою БА – у $20,1 \pm 0,9$ Од/мл, а концентрація кортизолу відповідно становила $107,5 \pm 27,2$ нг/мл та $45,0 \pm 1,3$ нг/мл (в усіх випадках $P < 0,05$). Установлені кореляційні статистично значимі зв'язки вмісту паратгормону в сироватці із тривалістю застосування системних ГКС під час нападів БА ($R = 0,72$), а кортизолу – з дозою швидкодіючих β_2 -агоністів ($R = 0,32$), а також застосованими пролонгованими β_2 -агоністами ($R = -0,54$). Слід зазначити, що високі титри антитіл класу IgG до інсуліну (> 20 Од/мл) у сироватці крові асоціювали з підвищеним ризиком неконтрольованого перебігу БА.

Висновок. У дітей із контрольованим перебігом БА пригнічується глюкостероїд-синтетична функція наднирників, а при неконтрольованому перебігу зростає ризик наявності високих титрів антитіл класу IgG до інсуліну. Кореляція вмісту паратгормону непрямо підкреслює наявність остеопенії та остеопорозу у хворих дітей.

Сажин С.І., Васкул Н.Я.

ЧИ ВПЛИВАЮТЬ АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ НА ТРИВАЛІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ?

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Актуальність проблеми бронхіальної астми (БА) в педіатрії визначається постійним зростанням її поширеності серед дитячого населення, тяжкістю захворювання, великою частотою загострень, що потребують госпіталізації. Незважаючи на вітчизняні та зарубіжні настанови з діагностики та лікування бронхіальної астми, доволі часто трапляється поліпрагмація в аспекті терапії загострень.

Метою роботи було оцінити ефективність застосування антигістамінних засобів при загостреннях бронхіальної астми у дітей.

Матеріал і методи. На базі пульмонологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні методом простої вибірки ретроспективно обстежено 48 дітей, хворих на бронхіальну астму в періоді загострення. Сформовано 4 групи спостереження. Першу (I) групи сформували 12 дітей без фонових захворювань, яким не призначалися антигістамінні засоби; до другої (II) – увійшли 13 дітей, хворих на бронхіальну астму без супутніх захворювань, яким у схемі терапії призначалися антигістамінні препарати; третю (III) – склали 11 дітей із супутнім алергічним ринітом, які приймали антигістамінні препарати на тлі загострення БА; четверту (IV) – 12 пацієнтів із супутнім алергічним ринітом, яким антигістамінні ліки не призначали.

Результати досліджень. За кількістю проведених ліжко-днів групи спостереження розподілилися наступним чином. I, II та III групи вірогідно не відрізнялись за кількістю і становили $10,7 \pm 3,2$; $10,8 \pm 3,1$ та $10,9 \pm 3,2$ ліжко-днів відповідно ($P I:II:III > 0,05$). У IV групі кількість проведених ліжко-днів мала тенденцію до подовження до $13,6 \pm 3,6$ ($P I:II:III:IV > 0,05$).

Висновки. Призначення антигістамінних препаратів є клінічно обґрунтованим і значно скорочує кількість ліжко-днів, проведених на стаціонарному лікуванні пацієнтами із загостреннями бронхіальної астми та супутнім алергічним ринітом.

Васкул Н.Я.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Серед хронічних захворювань травного шляху в дітей особливе місце займають ураження гастродуоденальної ділянки. Важливу роль відіграє оцінка якості життя цих дітей.

Мета. Дослідити основні параметри якості життя дітей із хронічною гастродуоденальною патологією.

Матеріал і методи. Обстежено 50 дітей віком від 14 до 18 років: I група – 15 дітей із хронічним ерозивним гастродуоденітом (ХЕГД), II – 20 дітей із хронічним гастродуоденітом (ХГД), III – 15 дітей із виразковою хворобою (ВХ). Використано опитувальник якості життя (ЯЖ) SF-36. Статистичне опрацювання проведене загальноприйнятими методами статистики.

Результати. Встановлено, що відмінності між усіма трьома групами є високовірогідні, однак при аналізі у парних групах певні показники не мають вірогідної різниці. Зокрема, виявлено, що середній показник загального стану здоров'я (GH) у дітей, які страждають на ГЕРХ вірогідно не відрізняється від показників за цією шкалою у інших групах. За шкалою фізичного функціонування (PF) не виявлено вірогідної різниці ($p < 0,05$) між групами I і II ($86,3 \pm 1,4$ і $87,2 \pm 1,1$ бала відповідно), а у групі III цей показник є вірогідно нижчим ($p < 0,05$) і становить $61,5 \pm 2,1$ бала. Показник, що відображає вплив фізичного стану на рольове функціонування (RP) відрізняється у всіх трьох групах і становить $81 \pm 3,2$ бала у групі I, $46,8 \pm 4,0$ бала у групі II і $34,9 \pm 3,1$ бала у групі III ($p < 0,05$). Показник шкали впливу емоційного стану на рольове функціонування (RE) теж вірогідно вищий у групі дітей, які страждають на ХЕГД ($87,7 \pm 2,1$ бала), порівняно з хворими на ХГД ($56,8 \pm 5,1$ бала), а в групі дітей, хворих на ВХ, цей показник виявився суттєво нижчим у порівнянні з двома іншими групами ($41,4 \pm 4,2$ бала, $p < 0,001$). Різниця показника соціального функціонування (SF) між трьома групами, вірогідно висока: у групі I показник становить $56,1 \pm 1,3$ бала, тоді як у II і III – $47,9 \pm 1,3$ і $45 \pm 1,1$ бала відповідно. Показник болю (BP) не відрізнявся між групами ($p < 0,05$). Показник за шкалою життєздатності (VT) у групі I становив $70,3 \pm 2,1$ бала і був вірогідно вищим порівняно з групою II ($48,9 \pm 2,7$ бала) і III ($42,7 \pm 3,3$ бала, $p < 0,05$). Показник самооцінки психічного здоров'я (MH) також відрізнявся у всіх трьох групах.

Висновок. У дітей, які страждають на хронічну гастродуоденальну патологію, параметри соціального функціонування, загального самопочуття, життєздатності та психічного здоров'я вірогідно вищі за аналогічні показники у дітей із хронічним ерозивним гастродуоденітом та виразковою хворобою.

Венглюк О.М.

БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра педіатрії №1

(науковий керівник - д.мед.н. Процюк Т.Л.)

Актуальність: Бронхіальна астма (БА) - одне з найбільш розповсюджених хронічних захворювань, яке розглядається як медична та соціальна проблема. Особливого значення набуває в дитячому віці внаслідок не тільки значної розповсюженості хвороби серед дітей і тенденції до її неухильного подальшого зростання у всіх країнах світу, але й тому, що розпочинаючись у ранньому дитячому віці, ця патологія впливає на якість життя, знижує соціальну і фізичну активність, впливає на психоемоційний стан дітей.

Мета дослідження: Встановити фактори, що впливають на ступінь контролю БА у хворих з різним перебігом захворювання, клініко-функціональні і психосоціальні особливості перебігу БА у дітей та на їх основі оптимізувати методи терапії, реабілітації і профілактики захворювання.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 82 дітей хворих на БА та 25 здорових дітей контрольної групи - віком від 8 до 17 років. Було застосовано такі методи дослідження: опитувальник АСТ (астма контроль тест), оцінка функцій зовнішнього дихання, прік-тести, загальний Ig E. Проводилася корекція базисної терапії, залежно від ступеню контролю БА, даних анакетування та психологічних тестів (Гамільтона, Спілберга, Люшера, СМАС).

Результати: За даними психологічних тестів у дітей хворих БА значно підвищена тривожність у порівнянні з контрольною групою здорових дітей. Одним з факторів, що сприяє неповному контролю БА є підвищена тривожність. У дітей з явно підвищеною тривожністю і дуже підвищеною тривожністю навіть при корекції об'єму базисної терапії не досягався повний ступінь контролю. У дітей з середнім і тяжким ступенем важкості БА рівень тривожності вищий, ніж при легкому ступеню важкості та інтермітуючій БА.

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

Вишинська О.Б.

МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра педіатрії №1

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

Актуальність: Епідеміологічні дослідження в Україні та різних регіонах світу реєструють значне зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА) переважно за рахунок дитячого населення. В останні роки у дітей з хронічною соматичною патологією все частіше діагностують прояви дисплазії сполучної тканини (ДСТ). Важливо, що присутність ознак ДСТ у дитини також визначає наявність певних особливостей енергетичного обміну.

Мета: Підвищити ефективність лікування БА у дітей з ознаками ДСТ шляхом вивчення особливостей показників енергетичного обміну та корекції виявлених клініко-патогенетичних порушень препаратами метаболічної дії.

Матеріали та методи: Згідно з поставленими завданнями проведено комплексне обстеження 158 дітей: I групу склали 93 пацієнти з БА та ознаками ДСТ, II групу – 65 дітей з БА без ознак ДСТ. Як маркер порушення метаболізму колагену визначали: вільний оксипролін в сироватці крові та екскрецію загального оксипроліну в добовій сечі. Рівень метаболітів енергетичного обміну оцінювали шляхом визначення: концентрації пірувату, лактату, АТФ та активності ЛДГ в сироватці крові. Для непрямого підтвердження цитолізу клітин в тканинах визначали активність в сироватці крові ферментів АСТ і АЛТ. Відповідно до проведеного лікування, впродовж перебування в стаціонарі, кожна група хворих на БА поділялась на три підгрупи: „а” - діти, які в процесі лікування отримували базову терапію, „б” - хворі, які крім базової терапії отримували препарат Кардонат, „в” - діти, які крім базової терапії отримували препарат Тіотріазолін.

Результати: Активізація аеробних шляхів гліколізу, внаслідок відновлення бронхопрохідності, а, отже, й оксигенації тканин, сприяє покращенню енергетичних процесів у дітей, хворих на БА. Однак краща динаміка останніх виявлена у групах, які отримували в комплексі лікувальних заходів метаболічні препарати. Так, рівень лактату в крові у них знизився у 1,7-2,0 рази більше порівняно з дітьми, що отримували тільки базову терапію і нормалізувалось співвідношення лактат:піруват до 10:1, що також свідчить про посилення аеробних процесів в організмі. Нормалізувалась активність ЛДГ у дітей Ib і Iv груп порівняно з хворими Ia групи. Аналогічне зниження рівня останньої відмічено у пацієнтів без проявів ДСТ. У хворих на БА, що в комплексному лікуванні отримували Тіотріазолін, відмічається чітка тенденція до нормалізації концентрації АТФ (Iv та IIv групи), що суттєво перевищує результати лікування у дітей, які отримували як базову терапію ($p < 0,001$), так і препарат Кардонат.

Висновок. Застосування Тіотріазоліну позитивно впливає на показники енергетичного обміну, зокрема, у дітей із бронхіальною астмою та ознаками дисплазії сполучної тканини.

Волошин К.В., Слободянюк А.Л.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕКАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ КИШЕЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НЕДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина

Кафедра педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии

(научный руководитель - д.мед.н. Белоусова О.Ю.)

Проблема поиска неинвазивных либо малоинвазивных методов диагностики в педиатрической практике существует давно и продолжает быть актуальной сегодня. Это в полной мере относится и к диагностике заболеваний кишечника у детей. Использование классических инструментальных методов (эндоскопия, рентген диагностика) не всегда возможно ввиду недостаточной оснащенности лечебных учреждений педиатрического профиля, либо состояния пациента, не позволяющего проводить инвазивную диагностику. В таких случаях актуальным является применение неинвазивных, доступных в большинстве лечебных заведений методов, одним из которых является определение фекальных маркеров кишечного воспаления, таких как кальпротектина и лактоферрина

Цель: провести сравнительный анализ результатов эндоскопического исследования кишечника и определения фекальных кальпротектина и лактоферрина у детей с неструктивными заболеваниями кишечника.

Материалы и методы: обследованы 29 детей в возрасте 7-17 лет с жалобами и клиническими проявлениями, характерными для патологии толстого кишечника. Всем детям проведено эндоскопическое исследование кишечника (для исключения деструктивных изменений толстой кишки), выполнено копрологическое исследование и определены с помощью «CITO TEST Calprotectin Lactoferrin» фекальные кальпротектин и лактоферрин. Все дети были разделены на 2 группы: с визуально неизменной слизистой оболочкой (СО) кишечника (n=13; 44,5%) и с поверхностными, катаральными изменениями (n=16; 55,5%). Первую группу составили преимущественно дети в возрасте 7-13 лет, вторую – 14-17 лет.

Результаты. В первой группе детей (с неизменной СО) результаты определения фекальных кальпротектина и лактоферрина были отрицательны в 12 случаях (91,7%), (p<0,05). В группе детей с катаральными изменениями СО показатели кальпротектина и лактоферрина были положительны у 10 пациентов (69%), (p<0,05). Копрологическое исследование показало наличие лейкоцитов, эпителиальных клеток, увеличенного количества слизи у детей второй группы. В группе пациентов с визуально неизменной СО в копрограмме не определялись какие-либо признаки воспалительного процесса.

Выводы. Эндоскопически определяемые неструктивные изменения слизистой оболочки кишечника характерны детям старшего возраста. Кальпротектин и лактоферрин были положительны в 69% случаев катаральных изменений слизистой оболочки, и отрицательны в 91,7% неизменной слизистой оболочки, что свидетельствует о высокой степени информативности данного метода. Определение фекальных маркеров кишечного воспаления может быть использовано как скрининг диагностика на догоспитальном этапе. Верификация заболевания возможна лишь при эндоскопическом исследовании.

Вріщ О.М., СеманьМінько І.С.

КОРИСТЬ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДИТИНИ ПІСЛЯ РОКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Д.Ю.)

Актуальність теми: На сьогоднішній день молода мама стикається з великою кількістю запитань та протиріч щодо тривалості грудного вигодовування. Донедавна існувало безліч міфів та пересторог на рахунок годування груддю після року, які стосувались як дитини, так і матері. У зв'язку з цим Всесвітня організація охорони здоров'я стала більш детально вивчати це питання, був проведений аналіз материнського молока і його впливу на розвиток дитини. За рекомендацією ВООЗ оптимальним періодом годування вважається 2 роки.

Мета дослідження: доведення користі продовження годування грудьми після року та підтвердження позитивного впливу тривалого грудного вигодовування на здоров'я дитини і матері.

Матеріали дослідження: проведено спостереження за 20 парами - «годувача мати – дитина». Вік дітей - від 1 до 2-х років. Методи дослідження: спостереження, порівняння, анкетне опитування.

Результати дослідження: У процесі підготовки роботи нами було зібрано ряд аргументів проти тривалого грудного вигодовування: зникнення корисних властивостей молока, поява проблем із травленням у зв'язку з тим, що дитина не встигає звикнути до дорослої їжі, розвиток неправильного прикусу та карієсу, надлишкова вага, затримка психічного та інтелектуального розвитку дитини; зі сторони матері – псування форми грудей, виникнення раку молочних залоз, неспроможність скинути надлишкову вагу. Однак результати досліджень підтвердили зворотне. Продовжуючи годувати дитину грудьми після року матір дає їй захист від інфекційних та вірусних захворювань: чим довше мати годує, тим більше імунoglobulinів виробляється в молоці. Після року грудне молоко за складом нагадує молозиво, у ньому як і раніше міститься велика кількість білків, кальцію, фолатів, вітамінів А, В12 і С. Також була виявлена залежність розвитку інтелекту у дитини від тривалості годування: найвищі результати були у дітей, яких годували довше всього. Відмічені позитивні факти щодо здоров'я матері: зменшення ризику розвитку раку грудей та яєчників, покращення стану репродуктивної системи, сприяння схудненню (на вироблення молока витрачається 800 ккал у день).

Висновок : Результати дослідження підтвердили користь тривалого грудного вигодовування, відмітивши низку позитивних показників і реакцій з боку дитини та матері.

Габорець Я.І.

РОЛЬ СПАДКОВО-ГЕНЕТИЧНОГО ФАКТОРУ В ГЕНЕЗІ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н.І.)

Актуальність. Уроджені вади серця (УВС) є основною проблемою сучасної педіатрії, оскільки за даними різних авторів їх питома вага серед всіх вад розвитку складає від 2,4 до 50%. Наукові дослідження впевнено свідчать, що у формуванні багатьох захворювань серця у дітей беруть участь генетичні фактори. При цьому велике значення має пороговий ефект гена, який полягає в тому, що поява вади відбувається тільки тоді, коли сума дії генетичних факторів і факторів середовища перевищує певну межу (поріг). Хоча успадкування ізольованих УВС в більшості випадків мультифакторне, відомі домінуючі та рецесивні типи вад.

Мета дослідження - провести клініко-генеалогічні дослідження у сім'ях дітей з УВС та визначити частку спадковості у їх генезі.

Матеріал та методи дослідження. Вивчено 144 родоводи дітей з УВС. Використовуючи моделі полігенного успадкування (D.S.Falconer), обчислено коефіцієнт успадкування схильності до УВС, який відображає вклад генетичної мінливості в загальну мінливість популяції та визначає тип успадкування в кожному конкретному випадку. Результати дослідження. Обтяжений спадковий анамнез по серцево-судинній патології встановлено у 26 (18,1±3,2%) дітей з УВС, з них 15 хлопчиків (57,7±9,7%) та 11 дівчаток (42,3±9,7%). Аналіз даних засвідчив, що мультифакторні УВС виявлялися у 81,2% випадків, УВС внаслідок тератогенного впливу впродовж вагітності – 1,4%, генетичне успадкування вади визначено у 4,9%. Передачу патологічної ознаки за материнською лінією встановлено у 76,9±8,3%, за батьківською – у 3,8±3,8%. У 19,2±7,7% випадків успадкування рееструвалося за обома лініями. Частота родичів пробандів I-III ступенів спорідненості, які мають в анамнезі або на даний час УВС, склала 1,5%. Визначено ступені споріднення: I ступінь – 36,9±3,7% дітей ($p < 0,05$), II ступінь – 26,9±4,7% дітей, III ступінь – 23,1±8,3%, IV ступінь 11,5±6,3%, I-II ступінь – 7,7±5,2%. Коефіцієнт успадкування схильності до УВС серед родичів I ступеня спорідненості складав 1,9%.

Висновки. Комплексне клініко-генетичне дослідження дозволило підтвердити мультифакторну природу УВС. Передача патологічної ознаки здійснювалася частіше по материнській лінії. Частота УВС у родичів пробандів знижувалась із зменшенням ступеня спорідненості до пробанда.

Галицька В.О., Горбан Б.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ УРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Актуальність теми. Уроджений гіпотиреоз - захворювання щитоподібної залози, яке трапляється з частотою 1 випадок на 4000–5000 новонароджених та характеризується повною або частковою недостатністю тиреоїдних гормонів, що, у свою чергу, призводить до порушення розвитку майже всіх органів та систем. У першу чергу страждає нервова система дитини. Вважається, що уроджений гіпотиреоз - найчастіша причина затримки розумового розвитку. Якщо ця хвороба своєчасно не діагностується, спричинені нею порушення є незворотними. У світі поширена думка, що найбільш значимую причиною уродженого гіпотиреозу є йододефіцит - проблема, що продовжує вражати майже 1 мільярд людей, незважаючи на міжнародні спроби її ерадикації. У регіонах, де дефіцит йоду значний, уроджений гіпотиреоз є ендемічним (ендемічний кретинізм) і характеризується затримкою розумового розвитку, низьким зростом, глухонімотою та специфічними неврологічними розладами.

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу уродженого гіпотиреозу в дітей та підлітків Чернівецької області.

Матеріал і методи. Проаналізовано «Карту амбулаторного хворого» та «Медичну карту стаціонарного хворого» 28 дітей, хворих на уроджений гіпотиреоз (УГ) за 2015 р.

Результати. У Чернівецькій області поширеність гіпотиреозу в цілому за досліджуваний період становила в середньому 0,32%, що не перевищує загальноукраїнського показника – 0,34%. Діагноз УГ до трьох місяців виставлений 11 дітям (39,3%), 3-6 місяців – 9 дітям (32,1%), 6 міс. - 1 р. – 4 дітям (14,3%), 1-2 роки – 4 дітям (14,3%). У 18 дітей стан був компенсованим (64,3%), у шести – субкомпенсованим (21,4%), та декомпенсованим у 4 дітей (14,3%). Часто УГ супроводжувався полідефіцитною анемією – 10,7%, затримкою психомовного розвитку – 35,7%, затримкою росту – 10,7%, сколіозом – 10,7%, синдромом Дауна – 7,1%, пупковою кілою – 7,1%, артеріальною гіпертензією – 7,1%, та по одному випадку гідроцефалією, жовчокам'яною хворобою та нічним енурезом.

Висновки. У дітей уроджений гіпотиреоз компенсований у 64,5% випадків, до 3-х місяців виявлений у 39,3%. Затримка психомовного розвитку трапляється у 35,7% дітей.

Гарифулина Л.М., Аминова Н.Ш., Гойибова Н.С., Абилова Ф.И.
**РОЛЬ ТРАНЗИТОРНОЙ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ В РАЗВИТИИ
 ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ПОДРОСТКОВ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
 Кафедра педиатрии №2

(научный руководитель - к.мед.н. Гарифулина Л.М.)

Актуальность. Исследования показывают, что у детей и подростков преимущественно встречаются доклинические стадии диабетической нефропатии (ДН) и основными критериями верификации данного осложнения являются лабораторные показатели. Диагностическое значение МА определено тем, что у больных сахарным диабетом (СД) данный показатель является наиболее ранним и достоверным признаком развития ДН. Для верификации ранней стадии ДН необходимым условием является трехкратный положительный тест МА (альбуминурия 30-300 мг/сут), проведение дифференциальной альбуминурии. Однако в условиях реального течения - СД провокационные «тесты» происходят самопроизвольно (декомпенсация диабета, избыточное употребление белка; с пищей, интенсивные физические нагрузки, интеркуррентные заболевания и др.). Возможно, в подобных случаях у пациента может быть, выявлена транзиторная альбуминурия в однократных суточных, пробах мочи, но полученный результат не является достаточным для; верификации ДН.

Целью настоящего исследования являлось изучение роли транзиторной МА как фактора риска развития ДН.

Материалы и методы: для реализации этой задачи выполнен ретроспективный 3х-летний анализ частоты развития ДН у 25 пациентов с дебютом СД 1 типа в детском возрасте. В ходе исследования было проведено сопоставление пациентов: 1 группа - пациенты с транзиторной МА в анамнезе (30-80 мг/сут в единичных анализах мочи, собранной в течение суток) - 17 пациентов. 2 группа - больные без альбуминурии (постоянно отрицательные тесты на альбумин в суточной моче) - 18 больных. Исследуемые пациенты по данным историй болезней проходили регулярный плановый скрининг МА один раз в 6 месяцев. К моменту начала проведения скрининга пациенты статистически не различались по возрасту ($15,2 \pm 0,8$, $15,4 \pm 0,9$ лет соответственно; $p > 0,05$).

Результаты исследования: после первого факта транзиторной МА (>30 мг/сут) через 1 год наблюдения ДН была верифицирована у 3 подростков (17,6% из числа пациентов 1 группы). В дальнейшем частота встречаемости в данной; исследуемой группе увеличивалась с каждым годом наблюдения, составляя через 1 год 17,6% ($n=3$), через 2 года - 29,4% ($n=5$), через 3 года - в 58,8% ($n=10$). Во 2-й группе за период исследования ДН была диагностирована всего в 27% случаев. Таким образом, в результате 3-х-летнего исследования при сравнении групп пациентов с транзиторной МА и без альбуминурии выявлена достоверно более высокая частота развития ДН у пациентов 1-й группы. В группе больных с транзиторной МА нефропатия была диагностирована в 58,8% больных и у 27% пациентов с постоянно отрицательными показателями теста на альбумин в суточной моче, различия были статистически достоверными ($p < 0,05$).

Выводы: предложенный подход позволил установить, что наряду с основными прогностически неблагоприятными факторами, транзиторная МА является фактором риска развития ДН у пациентов с СД 1 типа с дебютом заболевания в детском и подростковом возрасте.

Гарифулина Л.М., Холмуродова З.Э., Ашурова М.Ж., Рустамова Г.И.

**МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С
 ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
 Кафедра педиатрии №2

(научный руководитель - к.мед.н. Гарифулина Л.М.)

Актуальность. Ранняя диагностика проявлений метаболического синдрома у подростков с артериальной гипертензией имеет важное значение для предотвращения и профилактики инвалидизирующих сердечно сосудистых и эндокринных заболеваний, в то же время метаболический синдром еще недостаточно изучен педиатрами.

Цель исследования: выявление основных маркеров метаболического синдрома у детей и подростков с эссенциальной артериальной гипертензией.

Материалы и методы: в результате диспансерного обследования выявлено 38 подростков с повышенным АД в возрасте от 15 до 18 лет. Группу сравнения составили 18 здоровых детей соответствующего возраста и пола. Артериальная гипертензия диагностировалась в соответствии с критериями, разработанными Комитетом экспертов Российского научного общества кардиологов и Ассоциации детских кардиологов России.

Результаты исследования: У 50% подростков обнаружена отягощенная наследственность обменными и эндокринными заболеваниями: у 40% - ожирением и у 14% сахарным диабетом 2 типа. В группе сравнения наследственность была отягощена ССЗ у 37,5% детей: у 19% гипертонической болезнью, у 12,5% ИБС, случаев инсульта не было. Среди всех обследованных подростков избыточная масса тела наблюдалась у 17 человек - 44,7% (11 мальчиков и 6 девочек), причем у 2 (5,2%) наблюдалось ожирение I степени. Среднее значение холестерина в сравниваемых группах находилось в пределах нормы, однако в группе детей и подростков основной группы обнаружен более высокий уровень холестерина ($4,52 \pm 0,44$ ммоль/л), чем в группе сравнения ($3,51 \pm 0,32$ ммоль/л; $P < 0,05$). Погранично высокие показатели холестерина в группе сравнения были у 5,5% детей, и у 13,1% детей с АГ. Гипертриглицеридемия (более 2,19 ммоль/л) выявлена у 15,7% подростков с АГ, в группе сравнения таких показателей не оказалось. Уровень триглицеридов $>1,69$ ммоль/л, являющийся независимым фактором риска обнаружен в группе с АГ у 18,4% детей, а в группе сравнения у 5,5%. В группе с эссенциальной гипертензией у 77,7% подростков уровень ЛПНП находился в пределах желательных категорий значений, у 13,1% в пределах погранично высокой категории, у 2,6% в пределах высокой категории. В контрольной группе все дети имели нормальный уровень ЛПНП. Самые низкие показатели ЛПВП были выявлены у детей с эссенциальной гипертензией $1,21 \pm 0,14$ ммоль/л. Среди группы сравнения снижения уровня ЛПВП не наблюдалось. У 31,5% детей было выявлено повышение уровня мочевой кислоты крови (в среднем $0,405 \pm 0,29$ ммоль/л), тогда как в группе сравнения данного факта не наблюдалось ($P < 0,001$). Нами не выявлены случаи гиперинсулинемии, гиперинсулинизма. В то же время метаболический синдром был поставлен 6 подросткам с эссенциальной гипертензией (15,7%). У 22 больных (57,8%) - единичные проявления метаболического синдрома и сочетания отдельных маркеров метаболического синдрома.

Выводы: у значительного числа обследованных детей с эссенциальной гипертензией выявлены маркеры метаболического синдрома в различных комбинациях.

Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Мухамадиева Л.Э., Умматова Р.І.

ПРИМЕНЕНИЕ А-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрия №2

(научный руководитель - к.мед.н. Гарифулина Л.М.)

Актуальность. В последние годы изучение патологических состояний, связанных с метаболическим синдромом (МС), способствовала разработке препаратов, действующие на данный синдром, это α-липовая кислота. Будучи мощным антиоксидантом, α-липовая кислота является многообещающей альтернативой для снижения инсулинорезистентности посредством усиления усвоения глюкозы, связанного с инсулином, способствует снижению триглицеридов крови и окислению жирных кислот, приводит к выраженному снижению массы тела.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности использования α-липовой кислоты в терапии детей с МС.

Материалы и методы. В результате диспансерных исследований выявлено 17 детей с абдоминальным ожирением и признаками метаболического синдрома в возрасте от 14 до 18 лет (10 мальчиков и 7 девочек). Средний возраст обследованных детей составил $16,1 \pm 0,45$ года. Диагностическими критериями метаболического синдрома явились критерии ВОЗ (1999). Помимо индивидуальной гипокалорийной диетотерапии, пациенты получили препарат α-липовой кислоты по 200 мг 3 раза в день в течение 1 месяца. До и после курса терапии проводился комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования по стандартным методикам.

Результаты: Почти абсолютное большинство детей (94,1%) отмечали повышение работоспособности и устойчивости к интеллектуальным нагрузкам, уменьшение эпизодов повышения АД. Так САД снизилось до $108,34 \pm 1,9$ мм рт. ст, а ДАД до $72,21 \pm 1,54$ мм рт. ст. ($p < 0,05$ и $p < 0,05$), жалоб на головную боль. На фоне терапии с использованием α-липовой кислоты у 8 (47%) детей стабилизировался, а у 3 (17,6%) - снизился вес. Средний показатель ИМТ составил в среднем $29,78 \pm 0,32$ кг/м² ($p > 0,05$), не достоверные результаты скорее всего были связаны с малым сроком наблюдения, и необходимости повторной терапии α-липовой кислотой метаболического синдрома у подростков. Не смотря на это, наметилась динамика к улучшению показателей липидного и углеводного обмена – основных критериев МС. При уровне инсулина $28,33 \pm 1,78$ мкЕД/мл, что характеризовало высокие показатели инсулина, через 1 месяц приема α-липовой кислотой, данный показатель снизился до $22,78 \pm 1,55$ мкЕД/мл, что мелко достоверный результат ($p < 0,01$). При расчете индекса инсулинорезистентности в начале наблюдения было установлено, что у детей с МС среднее значение индекса HoMA-R составило $5,8 \pm 0,36$, а после терапии α-липовой кислотой $4,2 \pm 0,18$ ($p < 0,01$). Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия сопровождалась значительными изменениями в липидном обмене. Так, имелась тенденция к более высокому уровню ХС ЛПОНП - $1,36 \pm 0,13$ ммоль/л и к более низкому уровню ХС ЛПВП у детей $1,14 \pm 0,03$ ммоль/л. После лечения отмечалась изменение данных показателей в положительную сторону, но эти изменения носили не достоверный характер ($1,32 \pm 0,11$ ммоль/л и $1,16 \pm 0,07$ ммоль/л соответственно; $p < 0,01$ и $p < 0,05$)

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о перспективности применения препарата α-липовой кислоты в комплексной терапии метаболического синдрома у детей.

Гнатюк М.Г., Кухта О.Я., Гончарук Р.І.

ЗАСТОСУВАННЯ ВМІСТУ МЕТАБОЛІТІВ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В КОНДЕСАТІ ВИДИХУВАНОГО ПОВІТРЯ У ВЕРИФІКАЦІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Вирішення питання щодо призначення антибактеріальної терапії хворим при гострих запальних захворюваннях дихальних шляхів повсякчас викликає певні труднощі. Виходячи з наявних даних наукових досліджень, особливості місцевого запального процесу при ПП, які базуються на дослідженнях вмісту окремих показників конденсату повітря, яке видихується (КПВ), повною мірою відображає інфламаторичні закономірності у зоні запалення.

Мета. Для покращення діагностики та індивідуалізованого підходу до лікування позалікарняних пневмоній у дітей дослідити діагностичну цінність маркерів запалення у конденсаті повітря, що видихується.

Матеріал і методи. Обстежено 25 дітей із верифікованою негоспітальною неускладненою пневмонією (I, основна група). Отримані результати порівнювали з результатами обстеження 21 хворого на неускладнені ГРВІ (II, група порівняння). Середній вік дітей із пневмонією становив $10,7 \pm 1,1$ років, з них 50% було хлопчиків та 80% сільських мешканців. Середній вік хворих на ГРВІ становив $15,1 \pm 0,4$ років, серед них частка хлопчиків сягала 56,2% випадків ($p > 0,05$), а частка пацієнтів з сільської місцевості становила 71% спостережень ($p > 0,05$).

Результати та їх обговорення. Спираючись на дані літератури про те, що вміст монооксиду нітрогену (NO) у КПВ відображає активність запалення дихальних, очікували неоднозначні величини цього показника у хворих вказаних груп порівняння. Так, при ПП середній вміст метаболітів монооксиду нітрогена (ММОН) становив $55,25 \pm 8,56$ мкмоль/л, у II групі – $38,57 \pm 6,77$ мкмоль/л ($P > 0,05$). Слід відмітити, що частота показників вмісту метаболітів оксиду азоту в конденсаті більше 40 мкмоль/л у групі пацієнтів із ГРВІ становила 47,3% випадків, у групі пацієнтів із пневмонією – 80% випадків ($p > 0,05$). Уміст ММОН у КПВ, що перевищував точку розподілу у 40,0 мкмоль/л, виявив задовільні діагностичні властивості щодо верифікації запалення нижніх дихальних шляхів при підозрі на ПП у дітей: чутливість становила 80,0% (95% ДІ: 44,4-97,48), передбачувана цінність негативного результату – 77,8% (95% ДІ: 40,0-97,2), відношення шансів – 3,5 (95% ДІ: 0,6-22,3), відносний ризик – 2,25 (95% ДІ: 1,3-4,0) та атрибутивний ризик – 0,3.

Висновки. При інфекційно-обумовленому запаленні нижніх дихальних шляхів при позалікарняних неускладнених пневмоніях у дітей у конденсаті видихуваного повітря зростає вміст метаболітів монооксиду нітрогену, причому його вміст більше 40,0 мкмоль/л свідчить на користь інфекційно-запального процесу нижніх дихальних шляхів.

Горбан Б.В., Галицька В.О.

ПОШИРЕНІСТЬ УРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. Первинний уроджений гіпотиреоз (ПУГ) має відносно високу частоту в різних популяціях, яка становить у середньому 1:3000 новонароджених. За даними ВООЗ, в умовах дефіциту йоду живуть більше 2 млрд людей, серед них у 740 млн – виявлений ендемічний зоб. Ця проблема дуже актуальна для України, де понад 70% густонаселених територій мають різну ступінь дефіциту йоду в біосфері. Йоддефіцитною територією також є і Чернівецька область. Частка дітей, в яких на підставі неонатального скринінгу підозрюється уроджений гіпотиреоз, є досить чутливим маркером наявності в навколишньому середовищі зобогенних чинників, головним із яких є дефіцит йоду. Як відомо, дефіцит йоду проявляється підвищеним рівнем тиреотропного гормону (ТТГ) гіпофіза, який визначається при неонатальному скринінгу.

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення поширеності уродженого гіпотиреозу (УГ) у дітей та підлітків Північної Буковини.

Матеріал і методи. Проаналізовано «Карту амбулаторного хворого» та «Медичну карту стаціонарного хворого» дітей, хворих на уроджений гіпотиреоз за 2015 р.

Результати. У Чернівецькій області поширеність гіпотиреозу в цілому за досліджуваний період становила в середньому 0,32%, що не перевищує загальноукраїнського показника – 0,34%. У структурі поширеності ендокринної патології гіпотиреоз займає сьоме місце (0,3%) серед усієї ендокринної патології. На диспансерному обліку перебувало з УГ 28 дітей. Частота у різних районах Чернівецької області дітей із УГ була різною, а саме: найбільше дітей на УГ зареєстровано у м.Чернівці – 9 осіб (32,1%), на другому місці за частотою трапляння УГ є Сторожинецький район, у якому проживає 5 дітей (17,9%) хворих на УГ. По троє дітей із УГ проживають у Сокирянському та Хотинському районах (по 10,7%). По двоє дітей трапляються у Новоселицькому та Путильському районах (по 7,1%). На останньому місці за частотою знаходяться Кіцманський, Заставнівський, Кельменецький, Герцаївський райони, у яких УГ трапляється по 1 випадку (3,5%). Усі діти отримують замісну терапію тиреоїдними гормонами.

Висновки. Поширеність уродженого гіпотиреозу в Чернівецькій області за досліджуваний період становить у середньому 0,32%. Найвища частота уродженого гіпотиреозу трапляється в дітей, що мешкають у м.Чернівці (32,1%).

Горбатюк І.Б.

ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ НЕСТРЕПТОКОКОВИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Іванова Л.А.)

Необґрунтоване призначення антибіотикотерапії при гострих тонзилофарингітах (ГТФ) у дітей, зумовлене труднощами, які виникають у клініцистів при ранньому виявленні етіологічного чинника захворювання.

З метою вивчення діагностичного значення загальноклінічних та параклінічних показників у верифікації нестрептокової етіології тонзилофарингітів у дітей для оптимізації їх лікування сформовано першу групу спостереження з 66 пацієнтів із ГТФ нестрептокової етіології. Другу (II) клінічну групу склали 32 дітей із діагнозом «стрептококовий гострий тонзилофарингіт». Стрептокова етіологія захворювання підтверджена позитивним результатом культурального дослідження мазку із зіву на стрептокок. Клінічний стан хворих на ГТФ оцінювали за модифікованою шкалою МакАйзека. Всім дітям крім загальноклінічного дослідження проведено визначення вмісту в сироватці крові інтерлейкіну-6 та 8. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зпівставимі.

Встановлено, що загальна сума балів за шкалою МакАйзека, що не перевищувала 2 бали, реєструвалась у 15,2±4,4% осіб I групи та лише у 6,2±4,2% хворих групи порівняння. Встановлено, що при гострому нестрептоковому тонзилофарингіті у дітей концентрації інтерлейкіну -6 в сироватці крові відповідає віковій нормі, водночас реєструється зниження вмісту інтерлейкіну –8. Доведено, що у дітей із проявами ГТФ для визначення тактики стартового лікування можна використовувати наступний клінічно-параклінічний комплекс: загальна сума балів за шкалою Мак-Айзека менше 2, рівень інтерлейкіну – 6 в сироватці крові у межах вікової норми (10,0 пг/мл) та вміст ІЛ-8 в сироватці крові менше 15 пг/мл. При реєстрації зазначеного вище клінічно –параклінічного комплексу у дітей із запальними явищами в ротоглотці ризик наявності нестрептокового тонзилофарингіту збільшується майже в 3 рази.

Таким чином, для ранньої діагностики етіології ГТФ у дітей слід використовувати комплексний підхід, що дозволить визначити тактику лікування та уникнути поліпрагмазії.

Горовцова М.В.

ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕЗЕРВІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ЙОДОДЕФІЦИТОМ

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

Кафедра педіатрії №1

(науковий керівник - к.мед.н. Строй О.А.)

Актуальність. Висока соціальна значущість проблеми йодного дефіциту (ЙД) визначається не тільки значною поширеністю йододефіцитних захворювань, а насамперед їх негативним впливом на розвиток та стан здоров'я дитини. ЙД для дітей – це ризик затримки фізичного, психічного та інтелектуального розвитку, порушення функцій серцево-судинної (ССС), нервової та імунної систем організму, зниження адаптаційно-резервних можливостей.

Мета: визначення адаптаційно-функціональних резервів ССС за допомогою індексу Руф'є (IP) у школярів м. Києва з діагностованим ЙД.

Матеріал та методи. Обстежено 22 дитини віком 6-12 років. Вміст йоду в сечі визначали перекисно-каталітичним напівкількісним методом. Результати дослідження трактували за критеріями ВООЗ (2001) та МРК ЙДЗ (2007). IP розраховувався за формулою: $IP = [4 \times (ЧСС1 + ЧСС2 + ЧСС3) - 200] : 10$, де ЧСС1 – пульс за 15 сек у стані спокою; ЧСС2 – пульс за перші 15 сек першої хвилини відновлення після додавання фізичного навантаження (30 присідань); ЧСС3 – пульс за останні 15 сек першої хвилини відновлення. Рівень функціонального резерву серцево-судинної системи визначається по 5 градаціях: менше 3 – високий рівень; 4-6 – вище середнього (добрий); 7-9 – середній; 10-14 – нижче середнього (задовільний); більше 15 – низький.

Результати. Медіана йодурії у 14 дітей була в межах 70-100 мкг/л, що є показником ЙД легкого ступеня. У двох дітей медіана становила менше 70 мкг/л, що відповідало ЙД середнього ступеня важкості. У 6 дітей екскреція йоду з сечею була в діапазоні 100-200 мкг/л, що оцінюється, як оптимальний показник. У школярів з ЙД легкого та середнього ступенів важкості показник функціонального резерву ССС був нижче середнього (в межах 10-14). Діти з оптимальними показниками екскреції йоду мали середній (задовільний) рівень функціональних резервів (7-9).

Висновок: отримані дані свідчать про те, що ЙД призводить до зниження адаптаційно-резервних можливостей серцево-судинної системи у дітей, що може в цілому негативно впливати на стан їх здоров'я.

Меркулова Н.О., Громова Т.В.

АДРЕНОГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. Аденогенітальний синдром (АГС) - найчастіша патологія надниркових залоз у дитячому віці. Майже 90 % випадків припадає на класичну недостатність 21-гідроксилази, що, за даними неонатальних скринінгів, трапляється у одного на 10–15 тис. живонароджених, частота гетерозигот 1:55. Спадковий дефект у ферментативних системах (у більшості випадків дефіцит або недостатність 21-гідроксилази і дефіцит 11-гідроксилази; рідше зустрічаються недостатність 3-бета-ол-дегідрогенази, дефіцит 18- і 77-гідроксилаз, дефіцит 20-22-десмолаз та ін.) призводить до зниження вмісту в крові кортизолу і альдостерону. Синтез статевих гормонів при цьому в корі надниркових залоз не порушується. Низький рівень кортизолу в крові за принципом зворотного зв'язку стимулює гіпоталамо-гіпофізарну систему і підвищення секреції АКТГ. У свою чергу високий рівень АКТГ сприяє гіперплазії кори надниркових залоз саме тієї зони, в якій не порушено синтез гормонів - переважно андрогенів. Одночасно з андрогенами утворюються проміжні продукти синтезу кортизолу.

Мета дослідження: вивчити особливості різних форм АГС у дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Обстежено десять дітей із АГС різного віку, які знаходяться на диспансерному обліку в обласній дитячій клінічній лікарні м. Чернівці.

Результати. З усіх обстежених пацієнтів виявлено двоє із сільуратною формою (20%), двоє – із простою вірильною (20%), шестеро (60%) із пізньою пубертатною формами. За статтю діти розподілилися на двоє хлопчиків (20%) та вісім дівчаток (80%). У 4-дівчаток траплялася вірилізація зовнішніх статевих органів I-II ст. за Прадером (40%). У 80% випадках було виявлено підвищення рівня 17-оксипрогестерону у плазмі крові. При пізній пубертатній формі у дівчаток виявлено гірсутний синдром та вторинну аменорею. Дексаметазоновий тест у всіх обстежуваних був позитивним. У дівчаток при пізній пубертатній формі виявлено підвищення дигідроепіандростерону сульфату та вільного тестостерону в 100% випадків.

Висновок. Своєчасна постановка діагнозу аденогенітального синдрому з визначенням етіологічного чинника дозволяє швидко розпочати адекватне лікування.

Гузь Е.В., Гришина І.Я.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ СТРЕПТОКОККОМ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра детских инфекционных болезней

(научный руководитель - д.мед.н. Кузнецов С.В.)

Инфекционный мононуклеоз (ИМ)- широко распространенное заболевание среди детского контингента населения. В то же время, выявлен рост количества детей, инфицированных стрептококком.

Цель исследования: установление клинико-иммунологических особенностей инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр вирусной этиологии у детей с массивным обсеменением слизистой ротоглотки стрептококком.

Под наблюдением находились 53 ребенка в возрасте трех-семи лет, больных ИМ. Из них у 25 (I группа)- бактериологическое исследование ротоглоточной слизи не выявило микробного присутствия, у 28 (II группа) выделены различные штаммы стрептококка. Диагноз ИМ верифицировался на основе общепринятых клинико-лабораторных данных согласно существующим нормативным актам. Группы сравнения были сопоставимы по возрасту входящих в них детей, полу, тяжести болезни и другим параметрам. У всех больных наряду с определением клинико-параclinical данных устанавливался уровень иммуноглобулинов основных классов в сыворотке крови.

Было выявлено, что у детей II группы выраженность симптомов интоксикации, температурной реакции, степени увеличения периферических лимфатических узлов, патологических изменений тканей ротоглоточных миндалин, размеров печени и селезенки была достоверно значимее, что, вероятно, было обусловлено дополнительной микробной интоксикацией. В то же время и продолжительность их присутствия была гораздо большей, в связи с чем дети указанной группы значительно дольше пребывали в стационаре. При сравнительном анализе количественного содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови больных сопоставимых групп установлено снижение антителогенеза у детей с дополнительным инфицированием, что проявлялось в гораздо меньшей ($P < 0,05$) выработке антител классов Ig M, G и, особенно, IgA, что по-видимому, и обуславливало продолжительную манифестацию болезни.

Таким образом, результаты проведенных исследований патогенетически объясняют особенности клинических проявлений ИМ у детей инфицированных стрептококком, что может служить основой для создания доступных, информативных алгоритмов диагностики дополнительного инфицирования больных ИМ и, в то же время, аргументом совершенствования их лечения.

Данилюк М.О.

ОЦІНКА РОЛІ СПАДКОВИХ ФАКТОРІВ У ГЕНЕЗІ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н.І.)

Актуальність. Уроджені вади серця (УВС) стали предметом пошуку багатьох дослідників, оскільки їх частота складає 7-12 випадків на 1000 новонароджених. УВС є причиною 40% пренатальних втрат та 60% смертей на першому році життя, посідаючи третє місце після вад ЦНС та опорно-рухового апарату.

Мета дослідження - оцінка ролі спадкових факторів у генезі УВС у дітей Чернівецької області.

Матеріал та методи дослідження. Оцінка значення факторів ризику щодо формування УВС проводилася у 72 сім'ях, в яких народилися діти із вадами (основна група) та 68 сім'ях, діти яких не страждали на вказану патологію (контрольна група) за спеціально розробленим алгоритмом з використанням епідеміологічного, генеалогічного, соціометричного, клінічного та статистичного методів.

Результати дослідження. При проведенні багатофакторного аналізу до уваги приймалися лише вірогідні фактори. Усі інші фактори мали випадкове значення. При аналізі кожного фактору у сукупності з іншими визначалися так звані «віртуальні» фактори. Серед проаналізованих факторів не визначено одного або двох домінуючих, за величиною вони різні, що свідчить про багатофакторність УВС. При аналізі взаємозв'язків між різними спадковими факторами встановлено, що перше місце посідає асоціація УВС дитини із наявністю УВС у сибса та одного з батьків ($r=+0,78$, $p<0,05$), на другому місці – наявність УВС у матері ($r=+0,66$, $p<0,05$), на третьому місці – УВС у батька ($r=+0,43$, $p<0,05$). При іншій комбінації факторів вірогідними є тільки 2 фактора з цієї групи – УВС в інших дітей та УВС у родичів ($r=+0,74$ та $r=+0,72$ відповідно, $p<0,05$).

Висновки. Проведене комплексне клініко-генетичне дослідження дозволило підтвердити мультифакторну природу УВС. Вади розвитку у родині можна вважати факторами ризику виникнення УВС у дитини. Виділені фактори ризику щодо формування УВС можуть бути використані при медико-генетичному консультуванні сімей з метою прогнозування виникнення даної патології в поколінні.

Дахно А.І.

ВПЛИВ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЯВІВ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Швиگار Л.В.)

Єдиної думки про причину виникнення вегето-судинної дистонії немає. Щоб ефективно підійти до лікування, потрібно знайти істинні причини вегето-судинної дистонії (ВСД). Вегетативна нервова система (НС) представлена симпатичним і парасимпатичним відділами. Нормальна робота всіх органів і систем можлива тільки тоді, коли існує узгодженість між цими відділами. Дія зовнішніх чинників на організм вимагає протидії подразненню – гармонійного включення роботи всіх органів і систем для захисту організму. При порушенні рівноваги між цими відділами НС, неадекватній реакції на подразнення відбувається порушення реакції організму, що супроводжується дисфункцією інших органів і систем незадіяних у відповіді.

Нами проведено аналіз 70 амбулаторних карток пацієнтів шкільного віку, які зверталися в поліклініку з симптомами вегетативних розладів, та у яких явних структурних змін зі сторони органів мішеней не виявлено. Для контролю відібрали 30 дітей у яких вегетативні розлади були відсутні або мінімальні. У віковому аспекті групи були співставимі.

У першій групі дітей з діагнозом ВСД дівчатка переважали над хлопчиками майже у 2 рази. При аналізі анамнестичних даних було зацентровано те, що у батьків дітей з маніфестними проявами ВСД теж наявні вегетативні розлади у вигляді головного болю, кардіалгій, порушення ритму по типу тахі- і брадиаритмій, нестабільності артеріального тиску, підвищеної пітливості і змерзання в дистальних відділах кінцівок та їх ціанотичність. В обох групах, особливо в першій, матері відмічали патологію вагітності, значна частина дітей лікувалась у відділенні виходжування недоношених і патології новонароджених. У більшості дітей в першій групі були відсутні ортопедичні навчальні парти в старших групах дитячих садочків та молодших навчальних класах, нерегулярне чи незбалансоване харчування, зокрема відсутність у раціоні морської риби, недостатнє вживання молочних продуктів, соків, узварів з сухофруктів та заміна їх кавою, чаєм. Переважна більшість дітей з ВСД не займаються ранковою гімнастикою, тривало і безконтрольно просиджують за телевізором та комп'ютером, часто в нефізіологічних позах, не дотримуються режиму сну і відпочинку. В медичному аспекті у дітей з вираженими вегетативними розладами відмічено сколіотичну поставу, функціональний шийний блок, хронічні вогнища інфекції (карієс, тонзиліт, аденоїдит). При проведенні функціональних методів діагностики відмічено порушення мозкового кровообігу, зокрема паравертебрального характеру, збільшення щитоподібної залози, на ЕКГ - маркерів дисплазії сполучної тканини, пролапс мітрального клапана, додаткові хорди в лівому шлуночку.

Отже, провівши далеко не повний аналіз факторів, які в тій чи іншій мірі можуть впливати на виникнення та перебіг вегето-судинних порушень, можна з впевненістю сказати що людський чинник (ведення здорового способу життя, дотримання санітарно-гігієнічних норм, визначених правилами шкільної і підліткової гігієни) може значно вплинути на виникнення і перебіг хвороби.

Дейнека К.М.

ІНТЕГРАЛЬНІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ЛЕГЕНЕВОЇ ДЕСТРУКЦІЇ У ДІТЕЙ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - к.мед.н. Бинда Т.П.)

Актуальність. Гострі респіраторні інфекції (ГРВІ) складають близько 90% серед зареєстрованої інфекційної патології у дітей. Частота захворювань пневмонією складає 2 випадки на 100 хворих на ГРВІ. Пневмонія займає перше місце серед причин смерті дітей у світі, кожного року помирає близько 1,8 млн. дітей віком до 5 років. Різні форми гострих деструктивних захворювань легень (ГДЗЛ) складають 10–15% від загальної кількості пневмоній у дітей. При прогнозуванні перебігу та кінцевого результату ГДЗЛ важлива своєчасна діагностика «критичного» розвитку бактеріального запального процесу, що визначається не тільки клініко-рентгенологічними критеріями, але й лабораторними показниками.

Мета: визначити діагностичне значення лейкоцитарних індексів для різних форм пневмоній.

Матеріал і методи. Обчислено лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІ) за формулою Кальф-Каліфа, індексів імунореактивності (ІІ) (Д.О. Іванов, Н.П. Шабалов), загальної інтоксикаційної активності (ЗІА), ядерний індекс (Г.Д. Даштаянс) у перший день госпіталізації. Нами було проведено клініко-лабораторне дослідження 29 дітей віком від 2-х місяців до 3-х років, обох статей, що знаходились на стаціонарному лікуванні в КУ «СМДКЛ Святої Зінаїди (м. Суми) у 2014-2015 рр. Статистична обробка даних проводилася програмою SPSS 16.

Результати. Усіх хворих було розподілено на 3 групи: 10 дітей із вогнищево-зливною пневмонією, 13 – з полісегментарною пневмонією, 6 дітей мали ГДЗЛ. Односторонній дисперсійний аналіз Краскелла-Уоліса показав, що для вибраних груп є достовірні показники: ЛІ, індекс імунореактивності, загальна інтоксикаційна активність. За допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена визначили, що ЛІ має сильний зворотній зв'язок, ІІ має середній прямиий зв'язок, ЗІА має слабкий прямиий зв'язок. Середнє значення ЛІ у дітей із вогнищево-зливною пневмонією становило 1,5, із полісегментарною пневмонією – 1,1 та 0,57 – у хворих ГДЗЛ. У першій групі ІІ становив 30,1 тоді як у другій групі – 42,3, у третій – 39,2. ЗІА у дітей з вогнищево-зливною пневмонією становила 15,9, з полісегментарною пневмонією – 39,7, з ГДЗЛ – 47,9. Показники ядерного індексу достовірно не розрізнялися у досліджуваних групах.

Висновок: Отже, лейкоцитарні індекси можна використовувати як додатковий ранній критерій легеневої деструкції у дітей з пневмонією.

Джумаева Н.Б., Базарова А.К.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Джурабекова А.Т.)

Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) у доношенных новорожденных встречается с частотой 2-6 на 1000 родившихся. Неврологические нарушения: от легкой задержки психомоторного развития до тяжелых форм детского церебрального паралича. Актуальность обусловлена высоким риском развития в последующие годы заболеваний нервной системы, приводящих к формированию ранней неврологической инвалидности.

Цель работы: изучение клинических проявлений гипоксически-ишемического поражения у новорожденных в остром периоде.

Материал и методы исследования. Нами исследовано 51 новорожденных с патологией ЦНС перинатального генеза. Этиологическими факторами - асфиксия, родовая травма, инфекции. У детей отметились гипоксически-ишемические поражения ЦНС тяжелой степени в остром периоде. Из методов исследования применялись: клиничко-anamnestическое исследование, нейросонография.

Результаты исследования. Состояние у 51 новорожденных было тяжелое. Средний возраст - 7 суток. Клиника представлена синдромом угнетения - 4, вегетативно-висцеральным - 3, судорожным - 12, гипертензионно-гидроцефальным - 18 и двигательных нарушений у 14 детей. Гипертензионно-гидроцефальный синдром: беспокойство, тремор подбородка, конечностей (9), выбухание большого родничка, рвота или срыгивание (10), увеличение окружности головы (3). У 4 - вялое сосание, плохая прибавка веса, изменение сна-бодрствования. Двигательные нарушения: изменение мышечного тонуса, дистония, снижение и повышение сухожильных рефлексов, угнетение и расторможенность безусловных рефлексов. Всем проведена нейросонография, где выявлены: феномен «пестрого» мозга (14), гиперэхогенность перивентрикулярной зоны (10), псевдокисты (6), щелевидная желудочковая система - 19, субэпендимальное кровоизлияние - 5. При гипоксических поражениях морфологические изменения головного мозга имели ишемический и геморрагический характер.

Выводы. У исследованных детей с ГИЭ тяжелой и средней степени тяжести в клинике преобладали гипертензионно-гидроцефальный синдром и синдром двигательных нарушений. Диффузные изменения паренхимы мозга, сужение боковых желудочков, связанное с отеком головного мозга являются прогностически неблагоприятными признаками.

Дигодюк Ю.В., Ліштван С.С.

СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВІЛЛІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Актуальність. Синдром Прадера-Віллі відноситься до хвороб геномного імпринтинга, та виникає внаслідок експресії генів SNRPN та NECDIN (NDN). Експресія гена SNRPN виникає при батьківській дисомії по хромосомі 15 та клінічно проявляється змінами в головному мозку та серці. Ген necdin локалізований в ядрах постмітотичних нейронів у ЦНС. Експресія даного гена виникає при батьківській дисомії по хромосомі 15 із високим рівнем експресії у мозку та плаценті. Близько 70% хворих, що страждають на синдром Прадера-Віллі мають мікрodelecію 15q12 батьківського походження, у 28% виявляється материнська однобатьківська дисомія по хромосомі 15, а у 2% - дефекти процесу імпринтингу чи дефект в імпринтинг центрі, рідкісні хромосомні перебудови та генні мутації.

Мета дослідження. Проаналізувати перебіг синдрому Прадера-Віллі у дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Проведено аналіз «Карти амбулаторного хворого» та «Медико-генетичні карти» дітей, хворих на синдром Прадера-Віллі за 2015 р.

Результати. У Чернівецькій області знаходиться на обліку п'ятеро хлопчиків із синдромом Прадера-Віллі. До року діагноз виставлено двом дітям (40%), до 4 років також двом, та одній дитині у 14 років. Усі діти мали аліментарно-конституційне ожиріння різного ступеня, розумову відсталість та м'язову гіпотонію. У двох дітей траплялося порушення толерантності до глюкози. Рівень гормонів у досліджуваних у середньому становив ФСГ – 4,04 мОд/мл, тестостерон 1,1 нг/мл; ЛГ – 2,6 МоД/мл, тобто був виявлений гіпогонадизм. У двох дітей діагностовано аутоімунний тиреоїдит. У трьох дітей траплявся справжній крипторхізм. У двох дітей було виявлено короткозорість та одна дитини страждала на спінальну аміотрофію Верніга-Гофмана.

Висновки. У Чернівецькій області знаходиться на диспансерному обліку п'ятеро дітей із синдромом Прадера-Віллі. Усі діти мали аліментарно-конституційне ожиріння різного ступеня, розумову відсталість та м'язову гіпотонію.

Дриль І.С., Мещаніна Д.Р.

ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМІЇ У ДІТЕЙ З ПІЕЛОНЕФРИТОМ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Гончарь М.О.)

За умови наявності анемії, активний запальний процес в організмі сприяє поширенню гіпоксії в тканинах ураженого органу, яка, у випадку піелонефриту, супроводжується метаболічними та структурними порушеннями на клітинному рівні. Останнє призводить до пошкодження тубулоінтерстиціального відділу нирок. Своєчасна діагностика анемії та її корекція дозволяють прискорити процес одужання за рахунок скорочення часу тканинної гіпоксії.

Мета роботи: удосконалення діагностики анемії у дітей із піелонефритом у різні його періоди перебігу, шляхом вивчення гемограми отриманої за допомогою гематологічного аналізатора.

Матеріали та методи. Обстежено 64 дитини від 3 до 17 років життя (середній вік $6,8 \pm 4,3$ року). Залежно від періоду перебігу піелонефриту всіх дітей розподілено на II групи: I групу склали 26 дітей з хронічним піелонефритом в періоді ремісії, II групу склали 38 дітей із загостренням хронічного піелонефриту. За статтю переважали дівчатка: 52 ($81,2 \pm 4,9\%$) проти 13 ($18,7 \pm 4,9\%$) хлопчиків. Усім дітям проведено комплексне обстеження, у відповідності до наказу «Про затвердження протоколу лікування дітей з інфекціями сечової системи і тубулоінтерстиціальним нефритом №627 від 03.11.2008. Показники крові оцінювали за допомогою гематологічного аналізатора BC 3000 plus (mindray).

Отримані результати. Анемію легкого ступеня за рівнем концентрації гемоглобіну виявлено у $19,2 \pm 7,8\%$ дітей I групи та $44,7 \pm 8,1\%$ - II групи. Мікроцитоз, за рахунок зниження середнього об'єму еритроцитів (MCV), встановлено у $42,0 \pm 9,0\%$ пацієнтів I групи та $36,8 \pm 9,0\%$ - II групи. Гіпохромію, за рахунок зниження показника середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті (MCH) встановлено у $69,2 \pm 9,2\%$ обстежених I групи та $65,7 \pm 7,7\%$ - II групи. Зменшення середньої концентрації гемоглобіну в еритроциті (MCHC) було у $34,6 \pm 9,5\%$ дітей I групи та $44,7 \pm 8,17\%$ - II групи.

Висновки. У дітей I групи в двічі частіше $44,7 \pm 8,1\%$ зустрічається анемія, що носить більш гіпохромний характер і супроводжується зниженням концентрації гемоглобіну в еритроциті. Діти II групи мають анемію, у $19,2 \pm 7,8\%$ випадків, для якої більш притаманий мікроцитоз із гіпохромією і незначним зниженням концентрації гемоглобіну в еритроциті. У зв'язку з чим слід регулярно проводити моніторинг показників крові у дітей із хронічним піелонефритом і своєчасно проводити корекцію виявлених змін.

Дриль І.С., Казарян Л.В., Медик Є.І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІКРОБНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Гончарь М.О.)

До найбільш поширених патологічних станів сечостатевої системи у дітей раннього віку відносяться мікробно-запальні процеси в нирках. Вивчення факторів, що потенційно впливають на їх виникнення та сприяють прогресуванню захворювання нирок є актуальним.

Мета роботи: визначення потенційно несприятливих факторів преморбідного фону та їх вплив на перебіг мікробно-запального процесу в нирках у дітей молодшого віку.

Матеріали та методи. Обстежено 24 дитини раннього віку (від 2-х до 36 місяців) з гострим активним піелонефритом. Середній вік обстежених пацієнтів становив $15,5 \pm 6,5$ місяців, за статтю переважали дівчатка ($87,5 \pm 6,8\%$).

Отримані результати. У $66,6 \pm 9,8\%$ дітей мікробно-запальний процес в нирках дебютував із гіпертермічного синдрому, що було приводом до госпіталізації. $54,1 \pm 10\%$ обстежених дітей були народжені від I вагітності; $20,8 \pm 10,3\%$ – від II вагітності, $25 \pm 9,0\%$ від III вагітності. У $65,2 \pm 10,0\%$ дітей виявлено обтяження анамнезу: у $73,3 \pm 11,8\%$ матерів була загроза переривання вагітності, $26,6 \pm 11,8\%$ матерів страждали на анемію в пізніх строках вагітності. Як наслідок патологічного перебігу вагітності, $37,5 \pm 10,0\%$ дітей були народжені шляхом операції кесарів розтину. Всі діти були народжені доношеними з середньою масою 3470 ± 300 грамів. Повне грудне вигодовування понад 6 міс мали тільки $\frac{1}{2}$ пацієнтів, середня тривалість якого склала $7,5 \pm 3,5$ місяців, тривалість грудного вигодовування менше 3-х місяців була у $25 \pm 9,0\%$ дітей, що становить 50% від мінімального рекомендованого терміну і тривала в середньому $2,4 \pm 1,5$ місяці. Перебіг піелонефриту у $45,8 \pm 10,3\%$ дітей супроводжувався гіпохромною, мікроцитарною анемією легкого ступеня важкості. Всі діти з анемією мали недостатню тривалість грудного вигодовування, що, безумовно, сприяло уповільненню процесу одужання дитини на тлі особливостей імунного статусу. Діти з нормальною тривалістю грудного вигодовування, мали помірно виражені прояви запального процесу з незначним підвищенням ШОЕ, в середньому до $7,8 \pm 3,1$ мм/год, діти з менш тривалим грудним вигодовуванням мали більш виражені прояви запального процесу з підвищенням ШОЕ в середньому до $20,7 \pm 5,4$, що свідчить про виразність активності запального процесу у зазначених пацієнтів.

Висновки. До потенційно несприятливих факторів у дітей раннього віку можна віднести обтяжений перинатальний анамнез, у вигляді довготривалого існування загрози переривання вагітності і анемії у матері, недостатньої тривалості грудного вигодовування та наявності анемії легкого ступеня у пацієнтів, наведені фактори, вірогідно сприяли виникненню інфекційно-запального процесу з вищим ступенем активності, порівняно з дітьми з достатнім грудним вигодовуванням без анемії.

Дроник Т.А.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ В АНАМНЕЗІ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Годованець Ю.Д.)

За даними літератури гастроінтестинальні захворювання складають 148,95 на 1000 дитячого населення в Україні. З віком поширеність патології травної системи має тенденцію до зростання, що призводить до негативних наслідків стану здоров'я майбутнього працездатного населення України.

Мета дослідження. Визначення клінічних особливостей порушень функціонального стану системи травлення у дітей грудного віку з перинатальною патологією в анамнезі.

Матеріали та методи. Проведено динамічне катamnестичне спостереження 68 дітей грудного віку з порушеннями функціонального стану гастроінтестинальної системи, які перенесли перинатальну патологію, з вивченням анамнезу та комплексним клінічним обстеженням.

Результати. При оцінці даних анамнезу встановлено, що діти народились від вагітностей у матері, які перебігали на фоні соматичної та гінекологічної патології. Згідно даних анамнезу, в періоді новонародженості відмічались різні форми перинатальної патології, які супроводжувались синдромом вегето-вісцеральних дисфункцій, у складі якого були порушення функціонального стану гастроінтестинальної системи, зокрема: зниження або відсутність рефлексу смокання (88,2% випадків), знижена толерантність до їжі (61,7% випадків), зригування (45,6% випадків), явища парезу кишечника із затримкою відходження меконію та перехідного стільця (82,4% випадків), метеоризм (51,4% випадків), кишкові кольки (33,8% випадків).

У періоді до 1 року в дітей групи спостереження відмічались наступні форми патології, які характеризували відновлювальний період: гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, дитячий церебральний параліч, затримка стато-кінетичного та психо-мовного розвитку, епілепсія, гіпотрофія, анемія, рахіт. На момент огляду діти мали наступні порушення з боку травної системи: знижений апетит (55,9% випадків), неспокій при годуванні (52,9% випадків), зригування (64,7% випадків), закрепи (41,2% випадків), кишкові кольки (57,4% випадків), метеоризм (60,3% випадків), наявність слизу та домішків їжі у випорожненнях (26,5% випадків), дефіцит маси тіла (23,5% випадків).

Висновки. З урахуванням результатів клінічного спостереження, є необхідність подальшого вивчення даного питання для удосконалення лікувально-діагностичних заходів щодо попередження та лікування порушень функціонального стану гастроінтестинальної системи в дітей грудного віку, які мають в анамнезі перенесену перинатальну патологію.

Кавуля Г.Г., Захарчук С.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра охорони материнства та дитинства

(науковий керівник - д.мед.н. Ігнатко Л.В.)

Вступ. Функціональні гастроінтестинальні розлади займають 75% в патології органів травлення у дітей. Ця проблема є актуальною, тому що у значної частини дітей ці розлади пов'язані не з органічними пошкодженнями, а з порушенням їх функцій. Висока частота функціональних порушень травлення у дітей пов'язана перш за все з анатомо-фізіологічними особливостями ШКТ дитини, незрілістю периферичної іннервації кишечника, порушення його біоценозу та функцій центральної регуляції. Функціональні шлунково – кишкові розлади можуть проявлятися і у практично здорових дітей грудного віку, особливо в перші місяці життя. Ось чому є дуже важливим вивчення даної патології, правильна його діагностика та раннє виявлення може в подальшому житті перешкодити розвитку патологічного процесу.

Мета. Дослідження частоти виникнення функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку в залежності від преморбідних станів та типу вигодовування.

Матеріали та методи. Обстежено 40 дітей, які поділені на групи: за ступенем доношеності, за віком, статтю, за типом вигодовування і наявністю гастроінтестинальних розладів.

Результати. Проводячи дослідження всі діти були поділені на 3 групи: перша група – доношені здорові (25 дітей), друга – доношені з преморбідними станами (7 дітей), третя – недоношені (8 дітей). Серед досліджуваних дітей розподіл за статтю практично не відрізнявся: доношені здорові 44% дівчаток і 56% хлопчиків; доношені з преморбідними станами (відповідно 43% і 57%); недоношені (відповідно 62% і 38%). При аналізі дітей серед здорових доношених тільки кожна третя дитина була на штучному вигодовуванні (відповідно 68% та 32%); а серед дітей з преморбідними станами - кожна друга (відповідно 57% і 43%); однакова кількість була у недоношених дітей як на штучному, так і на грудному вигодовуванні. Проаналізувавши групу здорових доношених дітей функціональні розлади зустрічались у 25% в перші 3 місяці життя. Функціональні гастроінтестинальні розлади у вигляді закрепу зустрічались у кожної другої недоношеної дитини, які знаходилися на штучному вигодовуванні (відповідно 50%) і частіше проявлялись у 4 місячному віці (37,5±17,12). В той же час, серед доношених з преморбідними станами функціональні розлади у вигляді закрепу зустрічались у кожної третьої дитини, але у віці 6 міс. (42,86±18,7).

Висновки. Функціональні гастроінтестинальні розлади у вигляді закрепів частіше зустрічались у недоношених дітей у віці 4 міс, а у дітей з преморбідними станами у 6 місяців. Половина недоношених дітей, які перебували на штучному вигодовуванні мали закрепи. Здорові доношені діти мали функціональні розлади тільки у 25% випадках (тобто кожна четверта дитина), а доношена дитина з преморбідним станом – кожна третя.

Зубійчук А.О., Шматко А.М.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ

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

Кафедра педіатрії №4

(науковий керівник - д.мед.н. Чуриліна А.В.)

Актуальність теми: Вивчення стану здоров'я дітей у взаємозв'язку з фізичним вихованням є актуальним питанням, оскільки останні дані медичних профоглядів серед дітей м.Києва свідчать про збільшення кількості хронічних серцево-судинних захворювань та недостатню фізичну підготовку. Згідно «Інструкції про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури» МОЗ і МОН України №518/674 від 20.07.09 р.» рівень функціональних резервів серця оцінюють за результатами проби Руф'є, яка обов'язково проводиться при щорічних медичних профоглядах

Мета: порівняти рівень адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у дітей молодшого та старшого віку та визначити відсоткове співвідношення школярів, які відносяться до основної, підготовчої та спеціальної груп здоров'я.

Матеріали та методи: проведена проба Руф'є серед 74 школярів гімназії №178 м. Києва.

Результат. Проаналізувавши дані результатів проби Руф'є серед дітей молодшого віку (8-9 років), встановлено: до основної групи здоров'я ввійшли 55% школярів (23 учні), до підготовчої - 24% (10 учнів), до спеціальної - 21% (9 учнів). Аналіз даних результатів проби Руф'є серед дітей старшого (14-15 років) віку показав, що до основної групи здоров'я ввійшли 3% школярів (1 учень), до підготовчої - 66% (21 учень), до спеціальної - 31% (10 учнів).

Висновок: При порівнянні результатів проби Руф'є обох вікових груп спостерігається значне збільшення кількості дітей старшого віку, що відносяться до спеціальної групи, та зменшення кількості дітей в основній групі, що свідчить про погіршення стану ССС з віком. Мала кількість дітей, що входять до основної групи, свідчить про недостатні резервні можливості ССС. Оскільки рівень соматичної патології обернено пропорційний рівню фізичної підготовки, рекомендовано більше уваги приділяти фізичному вихованню.

Кіріл А.О.

СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Д.Р.)

Метою дослідження було оцінити стан зобної ендемії серед дітей Буковини за новими критеріями ВООЗ/ЮНІСЕФ (ICC/IDD): зоб (збільшення > 0 ступеня), %; тиромегалія (ультразвуковий об'єм > 97 перцентилі), %; медіана йодурії, мкг/л; медіана ТГ, нг/мл; ТТГ >5 МО/л, %.

Об'єктом дослідження були діти шкільного віку (120 осіб), які були розподілені на групи щодо районів мешкання, віку та статі. Основну групу склали діти із зобом (60 осіб), групу порівняння – діти (60 особи) із ідентичних територій мешкання без відхилень з боку щитоподібної залози (ЩЗ).

У більшості дітей екскреція йоду з сечею знижена. Медіана йодурії в обстеженій популяції загалом становить 58,1±3,2 мкг/л, що за критеріями ВООЗ свідчить про наявність йодного дефіциту легкого ступеня. У дітей, які мешкають в рівнинній зоні та у дітей м. Чернівці має місце йодний дефіцит легкого ступеня (медіана йодурії складає 66,4 мкг/л та 69,8 мкг/л відповідно), а у дітей гірських районів – йодний дефіцит середнього ступеня важкості (медіана йодурії складає 29 мкг/л).

Наявність та розміри зобу визначали двома методами: пальпаторним та ультразвуковим. Результати обстеження показали значну частоту зобу серед дітей Буковини – 50,1%. У різних кліматогеографічних зонах частота зобу різна і складає у дітей, які проживають в гірській зоні (65,5%) і значно нижчу частоту зобу серед дітей, які мешкають на рівнинній зоні та в м. Чернівці (40,6 та 35,1% відповідно, P<0,05)

У дітей допубертатного періоду, які мешкають у м. Чернівці та рівнинній зоні зоб дещо частіше зустрічається у хлопчиків, тоді як у дітей гірської місцевості статевої різниці не спостерігається. Поряд з цим у дівчаток пубертатного періоду, незалежно від місця проживання, зоб зустрічається частіше, ніж у хлопчиків. За даними медіани йодурії та медіани тиреоглобуліну (ТГ) сироватки крові у дітей, що проживають в м. Чернівці та рівнинному районі має місце легка ступінь йодної недостатності, в той час, як визначення частоти зобу пальпаторним методом та тиромегалій ультрасонографічно вказує на наявність відповідно помірного та важкого ступеня йодного дефіциту. У гірській місцевості за даними пальпації та УЗД ЩЗ залози констатовано важку ступінь, а за даними йодурії та вмісту тиреоглобуліну середню ступінь важкості йодної недостатності. Не виключено, що у виникненні зобу приймають участь інші струмогенні фактори. Це можуть бути ксенобіотики, дисбаланс інших мікро- та макроелементів в навколишньому середовищі.

Таким чином, за критеріями ВООЗ територія Буковини характеризується наявністю зобної ендемії легкого (рівнинна зона мешкання) та середнього (гірська зона мешкання) ступенів. Невідповідність між частотою зобу серед дітей із різних зон проживання та медіаною йодурії у них передбачає наявність інших зобогенних факторів у формуванні ендемічного процесу на Буковині.

Ким О.А., Баратова С.С.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

Актуальность. Вегето-сосудистая дистония (ВСД) – нарушение в работе сосудистой системы организма, которое приводит к недостаточному снабжению тканей и органов кислородом. Встречается ВСД у школьников довольно часто: ей подвержены 12–25% всех детей.

Цель исследования: оценить эффективность применения точечного массажа в сочетании с музыкотерапией у детей школьного возраста с вегето-сосудистой дистонией.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 35 учеников средней школы в возрасте от 9 до 14 лет. Из них 24 (68,6%) девочек и 11 (31,4%) мальчиков. Все они были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 21 (60%) детей, которым проводился весь комплекс реабилитационных мероприятий с включением точечного массажа и музыкотерапии. Группу сравнения составили 14 (40%) детей, которым проводилась лишь медикаментозное лечение и лечебная гимнастика.

Результаты исследования. Все пациенты предъявляли жалобы преимущественно астеновегетативного и невротического характера. В 75,8% случаев преобладающими жалобами явились головные боли давящего, пульсирующего характера в лобно-височных областях пациентов; у 91,2% детей эмоциональная лабильность, нарушения сна; у 51,2% кардиалгии и ощущения перебоев в области сердца. Гипергидроз ладоней, стоп, стойкий красный дермографизм, акроцианоз отмечались у 49,6% детей. Клинические проявления синдрома раздраженного кишечника в виде запоров, метеоризма, боли в животе отмечались у 32,8% из общего числа обследованных подростков. После лечения у большинства обследованных детей обеих групп положительная динамика, но в основной группе положительная динамика была более выраженной. Уже на 5-й день у 93% детей основной группы симптомы регрессировали, отмечалось улучшение общего состояния, снизилась интенсивность и частота головных болей, значительно снилась выраженность кардиального и абдоминального синдромов, нормализовался сон, исчезли метеочувствительность, раздражительность, эмоциональная лабильность, утомляемость. Когда как положительная динамика в группе сравнения наблюдалась всего лишь у 52% детей.

Выводы. Анализ результатов исследования показал, что методы нетрадиционной медицины в комплексном лечении вегето-сосудистой дистонии у детей школьного возраста являются одним из самых эффективных и могут применяться для повышения работоспособности, улучшения самочувствия, эмоционального состояния, как успокаивающее средство, а также в период функционального напряжения организма.

Киричук В.В., Хаїрбекова Е.А.

НАСЛІДКИ ХРОНІЧНОЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ХВОРОБИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією

(науковий керівник - викл. Артьомова Н.С.)

Актуальність. Стрімкий розвиток перинатальної медицини та неонатології, удосконалення респіраторної підтримки новонароджених, інтенсивної терапії призвело до підвищення виживаності передчасно народжених дітей з екстремально низькою масою тіла при народженні, в результаті чого виникла проблема формування в даного контингенту хворих, групи малюків із наявністю хронічних легеневи хвороб (ХЛХ).

Мета нашого дослідження полягала у проведенні аналізу динаміки окремих складових розвитку дітей з ХЛХ, а саме: показників фізичного, стато-кінетичного, психо-емоційного та мовленнєвого розвитку.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 90 історій хвороб передчасно народжених дітей, які перебували у неонатальних відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, постнатального догляду лікувальних закладів Полтави протягом 2013-2015 рр. У всіх дітей основної групи (n=49), та групи порівняння (n=41) оцінювали стато-кінетичний, психо-емоційний та мовленнєвий розвиток у 6, 12, 18 та 24 місяці хронологічного віку.

Результати та їх обговорення. Згідно проведених досліджень, виявлено, що у 6 місяців хронологічного віку всі діти з ХЛХ мали затримку стато-кінетичного розвитку. Але якщо оцінювати стато-кінетичний розвиток відповідно до корегованого віку, то відставання виявлено лише у 29,2% дітей. До 12 місяців як хронологічного так і календарного віку частки дітей з затримкою стато-кінетичного розвитку залишалися незмінними. Наприкінці 2 років хронологічного віку, порівняно з 6 місяцями, частка таких дітей достовірно зменшилась і становила 27,0% (p<0,001). Проте, під час оцінки стато-кінетичного розвитку відповідно до корегованого віку частки їх залишилися майже незмінними. Затримку психоемоційного розвитку в 6 місяців календарного віку мали всі діти, та 33,3% дітей в 6 місяців корегованого віку. У 24 місяців як хронологічного, так і скорегованого віку 66,7% дітей мали затримку психо-емоційного розвитку. Затримку мовленнєвого розвитку мали 100% дітей у 6 місяців календарного віку та 83,3% дітей у 6 місяців корегованого віку. Упродовж перших 12 місяців життя кількість таких дітей поступово зменшувалась і при досягненні 24-місячного корегованого віку 27,3% дітей мали затримку мовленнєвого розвитку.

Висновки. Виявлено, що 36,9% немовлят мають затримку у прибавці маси тіла, 41,7% мають зріст нижче за 10%. Діти з ХЛХ у 24 місяців корегованого віку мають затримку психо-емоційного розвитку у 66,7% випадках, мовленнєвого розвитку у 27,3% випадках та стато-кінетичного розвитку у 9,1% випадках. Наведені дані свідчать про необхідність проведення комплексного мультидисциплінарного підходу до ведення дітей з ХЛХ упродовж перших 2 років життя, а розвиток таких дітей оцінювати відповідно до корегованого віку.

Климович К.М., Гарас М.Н., Міхійук Г.В., Кіріак В.Г., Гайдей Д.С.

ПОКАЗНИКИ КОНТРОЛЮ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ У ШКОЛЯРІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М.Н.)

Одним із аспектів недостатнього контролю тяжкої БА вважається її фенотипова неоднорідність. Особливий інтерес представляє фенотип, який асоціює з надлишковою масою тіла хворого.

Метою роботи було визначити показники контролю бронхіальної астми у дітей шкільного віку, хворих на тяжку бронхіальну астму із надлишковою масою тіла.

З дотриманням принципів біоетики на базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 57 дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму (БА). Діагноз захворювання та його тяжкість верифікували на підставі чинних національних та міжнародних регламентувальних документів. Середні показники індексу маси тіла (маса тіла(кг)/зріст(м²) в обстежених дітей склали 20,7 (95%ДІ 19,6-21,7) кг/м². Схильними до надлишкової маси тіла вважали 18 дітей із індексом маси тіла (ІМТ), що перевищував межі 95% довірчого інтервалу (21,7 кг/м²), вони сформували I клінічну групу, решта 39 школярів увійшли до II клінічної групи. За основними клінічними характеристиками групи були співставлюваними. Усі діти отримували еквівалентний тяжкості та контролю об'єм протизапального лікування, що визначається чинними стандартами надання медичної допомоги. Визначення ефективності базисної терапії проводили проспективно із інтервалом 3 місяці шляхом оцінки показників контролю над перебігом захворювання з використанням АСТ – тесту. По мірі покращання контролю астми зростала сумарна кількість балів, а показником часткового контролю вважали кількість балів 16 і більше.

В результаті обстеження встановлено, що показники АСТ-тесту до початку базисної терапії складали 12,2±1,1 та 14,6±0,8 балів відповідно у I та II групах (p>0,05), зокрема, неконтрольованим перебіг виявився у 80% дітей із надлишковою масою тіла та в 61,1% представників II клінічної групи (рф>0,05). На тлі базисного протирецидивного лікування показники контролю захворювання покращилися, 14,5±1,3 та 17,6±1,0 балів відповідно у I та II групах (p>0,05). Таким чином, динаміка досягнення задовільного контролю виявилася вірогідно швидшою у дітей гармонійним фізичним розвитком (14,6±0,8 до та 17,6±1,0 балів після курсу терапії, р<0,05), ніж у школярів із надлишковою масою тіла (12,2±1,1 до та 14,5±1,3 балів після базисної терапії, р>0,05). Також у групі із надлишковою масою тіла частка пацієнтів із неконтрольованим перебігом виявилася вірогідно більшою (66,7%), аніж серед представників групи порівняння (33,3%, рф<0,05).

Таким чином, надлишкова маса тіла у дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму негативно впливає на показники досягнення та втримання контролю захворювання.

Козак К.В.

ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ПЕРЕГЛЯДУ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ ТА РОБОТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ НА ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна

Кафедра педіатрії № 2

(науковий керівник - д.мед.н. Павлишин Г.А.)

За результатами масштабних досліджень, проведених у розвинених країнах світу, зниження фізичної активності є одним із ключових факторів розвитку дитячого ожиріння. Разом з тим саме надмірна маса тіла є одним із сприяючих чинників виникнення артеріальної гіпертензії.

У зв'язку з чим метою роботи стало вивчення впливу гіподинамії на рівень артеріального тиску у дітей препубертатного та пубертатного віку.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 110 школярів із надмірною масою тіла та ожирінням віком 10-17 років та 30 осіб із нормальною масою тіла. Діагноз надмірної маси тіла встановлювали при індексі маси тіла (ІМТ), який перевищує 85 перцентиль, але є меншим 95 перцентилу згідно з віково-статевими номограмами, ожиріння – при значеннях ІМТ, які дорівнюють або ж є вищими за показники 95 перцентилу. Нормальну масу тіла діагностували при значеннях ІМТ, які складають від 5 до 85 перцентилу. Артеріальний тиск визначали шляхом методу разових вимірювань. Оцінку рівня фізичної активності, зокрема часу пасивного відпочинку, здійснювалось шляхом аналізу часу, проведеного перед екранами телевізорів чи моніторами комп'ютерів.

Результати дослідження. Рівень артеріального тиску серед дітей з надмірною масою тіла та ожирінням відповідав критеріям передгіпертензії у 23,64 % дітей, артеріальної гіпертензії – у 53,64 % обстежених, з них у 31,82 % школярів – критеріям артеріальної гіпертензії I ступеня та у 21,82 % осіб - артеріальної гіпертензії II ступеня. Натомість серед дітей з нормальною масою тіла синдрому артеріальної гіпертензії діагностовано не було. Результати дослідження засвідчили, що середній час, проведений дітьми з надмірною масою тіла та ожирінням перед екранами телевізорів чи моніторами комп'ютерів, складає (2,98±0,98) годин протягом доби, що достовірно перевищував значення, отримані у групі дітей з нормальною масою тіла, де вказаний показник становив (2,15±0,86) годин (р<0,001). Встановлено, що зі збільшенням часу, проведеного перед комп'ютером чи телевізором, достовірно зростає і рівень як систолічного (r=0,37; р<0,001), так і діастолічного артеріального тиску (r=0,48; р<0,001).

Висновки. Таким чином, результати дослідження засвідчили, що гіподинамія за рахунок тривалого перегляду телебачення або ж роботи за комп'ютером на тлі надмірної маси тіла та ожиріння є одним із сприяючих факторів розвитку артеріальної гіпертензії у дитячому віці, що, без сумніву, слід враховувати при формуванні комплексного підходу ведення таких пацієнтів.

Шевченко Т.А., Корнійко Є.Ю., Герасимчук К.А.

ОКИСНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

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

Кафедра педіатрії №4

(науковий керівник - д.мед.н. Майданник В.Г.)

Актуальність. Поширеність, тяжкість перебігу та швидкий розвиток ускладнень залишають проблему ЦД 1 типу актуальною на сьогоднішній день. За літературними даними останніх років особливе значення в механізмах розвитку ангіопатій приділяється оксидативному стресу, який розвивається внаслідок абсолютної чи відносної недостатності антиоксидантної системи та гіперпродукції вільних радикалів.

Мета роботи: Вивчення показників окисного гомеостазу у дітей хворих на ЦД 1 типу.

Матеріали та методи: Обстежено 33 дитини хворих на ЦД 1 типу, з них 15 дівчаток і 18 хлопчиків віком від 11 до 17 років (середній показник $14,67 \pm 0,36$ року), тривалість захворювання становила від 1 міс. до 14 років (середній показник $4,4 \pm 0,51$ року). У 12% дітей спостерігався кетоз, у 24,3% - діабетичний гепатоз і ліподистрофія, у 33% - діабетична полінейропатія, у 9,1% - діабетична мікроангіопатія ніг, у 15,2% була виявлена діабетична нефропатія. Рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) у більшості хворих (у 28 дітей) становив вище 9%, і тільки у 5 - нижче 9% (у середньому $10,12 \pm 0,33\%$). До групи контролю увійшли діти аналогічного віку, не хворі на ЦД 1 типу. Для вивчення окисного гомеостазу визначали малоний діальдегід (МДА), що є кінцевим продуктом перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), каталазу, супероксиддисмутазу (СОД), глутатіон як основні внутрішньоклітинні антиоксиданти. Всі діти проходили лікування відповідно протоколу в ендокринологічному відділенні ДКЛ №6 м. Києва. Дослідження проводились у НДІ експериментальної і клінічної медицини НМУ імені О.О.Богомольця.

Результати. Оцінка показників стану перекисного окислення ліпідів виявила у дітей основної групи порівняно з контролем достовірне підвищення, в 6 разів більше, вмісту в Ег крові кінцевого продукту ПОЛ - МДА (відповідно $4,31 \pm 0,74$ мкМ/л і $0,68 \pm 0,07$ мкМ/л, $p < 0,05$). Аналіз стану антиоксидантного захисту у дітей основної групи порівняно з контролем показав достовірне зниження, в 2 рази ($p < 0,05$) в Ег крові СОД $3,65 \pm 1,005$ у.о. і $8,4 \pm 1,6$ у.о., глутатіона $0,46 \pm 0,11$ мМоль/л і $1,31 \pm 0,31$ мМоль/л (майже в 2 рази менше), а каталази в плазмі крові $4,45 \pm 0,65$ мкат/л і $10,97 \pm 2,11$ мкат/л відповідно.

Висновки. Отримані результати показників перекисного окислення ліпідів й антиоксидантного захисту можуть свідчити про порушення рівноваги між продукцією вільних радикалів і роботою антиоксидантної системи, що є головною умовою розвитку оксидативного стресу та ангіопатій у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу.

Которажук М.І.

МОНІТОРИНГ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ СЕРЕД ПЛОДІВ ТА ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність: У структурі усіх уроджених вад розвитку (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 у Чернівецькій області в динаміці.

Матеріали та методи: звітні форми (ф. 049-здоров) Антенатального центру охорони плоду та медичної генетики (АЦОП та МГ) Обласного медико-діагностичного центру м. Чернівці.

Результати дослідження: Проведено аналіз даних УЗД 45038 вагітних за I (2005-2009 рр.) та II (2010-2014 рр.) періоди моніторингу, виявлено 82 (17,9%) та 129 (21,29%) УВР СВШ відповідно. УВР СВШ серед дітей Чернівецької області склали 2,07%, з них 1,97% - у районах області та 2,35% - у м. Чернівці. Аналіз даних скринінгу новонароджених виявив, що за I та II періоди спостереження народилося 117 (2,24%) та 109 (1,91%) дітей із УВР СВШ. При аналізі частоти УВР СВШ за роками виявлено коливання показника від 0,81% - у 2005 р. до 4,0% - у 2008 році. Найбільш високий показник частоти УВР СВШ виявлений у Заставнянському районі (4,21%). При дослідженні структури УВР СВШ з'ясовано, що перше місце посідали гідронефрози, друге - пієлоектазії, третє - аплазії нирок. По порівняльному аналізі ймовірних чинників родин із дітьми, які народилися з УВР СВШ та родин із здоровими дітьми, встановлено, що з групи медико-біологічних факторів статистично значимими виявилися позапланова вагітність, запальні захворювання органів малого тазу у матері, наявність у батьків хронічних захворювань сечовивідних шляхів та обтяжена спадковість родини уродженими вадами розвитку. З блоку екологічних чинників діючими виявилися наявність професійного контакту матері та батька з хімічними та біологічними чинниками.

Висновки. Таким чином, вивчено епідеміологію УВР СВШ у плодів та дітей Чернівецької області та виявлено тенденцію до зниження частоти УВР СВШ у плодів. У структурі УВР СВШ найбільш часто зустрічався гідронефроз. З'ясовано, що найбільш високі показники захворюваності УВР СВШ серед дітей зареєстровано у Заставнянському, Герцаївському та Кіцманському районах, причому ризик розвитку УВР СВШ обумовлений поєднанням спадкової обтяженості з багатобічним патологічним впливом внутрішніх та зовнішніх чинників середовища. Проведення профілактичних заходів, спрямованих на усунення даних чинників, може значно знизити ризик народження дітей із уродженими вадами розвитку сечовивідних шляхів у Чернівецькій області.

Кошова А.О., Воробієнко Ю.І.

ВІКОВІ АСПЕКТИ ЦИТОПРОТЕКТОРНОГО СТАНУ СЛИЗОВОГО БАР'ЄРУ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ПРИ РІЗНИХ РІВНЯХ КИСЛОТОПРОДУКЦІЇ

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

Кафедра педіатрії №1

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

Одним із важливих і не вирішених питань дитячої гастроентерології залишається вивчення цитопротекторної функції органів гастродуоденальної зони (ГДЗ) з урахуванням вікових особливостей та рівня кислотопродукції.

Вивчення стану захисного слизового бар'єру проводили дітям шляхом гістологічного та гістохімічного дослідження рівня глікозаміногліканів (нейтральних та кислих мукополісахаридів-преепітеліальний бар'єр) в слизовій оболонці шлунка (СОШ) та слизовій оболонці дванадцятипалої кишки (СО ДПК).

При імуногістохімічному дослідженні проводили визначення рівня експресії простагландинів E2 (ПГЕ2) в біоптатах СОШ. Залежно від віку хворі були розподілені на 3 групи спостереження: I група – 6-10 років, II група – 11-13 років, III група – 14-16 років.

Вивчення стану захисного слизового бар'єру шлунка і ДПК при різних рівнях кислотопродукції в групах спостереження показало, що у 72,7±13,4% хворих 6-10 років і у 66,7±11,1% пацієнтів 14-16 років, незалежно від кислото утворюючої функції (КУФ) шлунка частіше відмічали слабку інтенсивність забарвлення нейтральних мукополісахаридів в біоптатах СОШ. На відміну від пацієнтів 6-10 і 14-16 років, у 44,4±16,6% дітей 11-13 років відмічали зниження гастральних муцинів лише на фоні підвищення КУФ шлунка. Незалежно від КУФ шлунка, рівень експресії ПГЕ2 був зниженим у більшості (63,6±14,5%) хворих 6-10 років і у 55,6±11,7% пацієнтів 14-16 років. У 66,7±15,7% дітей 11-13 років, незалежно від КУФ рівень експресії ПГЕ2 в біоптатах СОШ був підвищений.

Отже, отримані нами результати дослідження свідчать про те, що в групі дітей 6-10 і 14-16 років, незалежно від рівня КУФ шлунка, виявлено виражені порушення синтезу гастральних муцинів при зниженні регулюючої функції простагландинів на стан захисного слизового бар'єру шлунка, що імовірно виключає соляну кислоту з провідних факторів впливу на цитопротекторну функцію шлунка і ДПК у цієї категорії хворих. Встановлені порушення преепітеліального бар'єру СОШ і СО ДПК серед пацієнтів 11-13 років при підвищеному рівні базальної секреції шлунка свідчать про вплив соляної кислоти на стан слизового гелю СОШ і СО ДПК саме в цієї групи пацієнтів, що необхідно в подальшому враховувати для лікування пацієнтів цієї вікової групи.

Курлан Н.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ ШИГЕЛЬОЗІ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ Н.PYLORY

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Ольховська О.М.)

Шигельоз залишається однією із найпоширеніших бактеріальних кишкових інфекцій у дітей. Вивчення стану клітинної ланки імунної відповіді при шигельозі є вкрай важливим з точки зору раціональної тактики проведення етіопатогенетичної терапії, правильного ведення хворих в періоді реконвалесценції. Особливо актуальним ці питання стають на сучасному етапі, коли все частіше в клініці зустрічається поєднана інфекція, в тому числі розвиток шигельозу на тлі інфікування Н.pylory, зараження яким відбувається в ранні роки життя дитини.

Мета роботи – визначення особливостей реакції клітинної ланки імунної відповіді в динаміці шигельозу у дітей, інфікованих Н.pylory.

В динаміці гострого шигельозу нами проведено дослідження імунного стану за показниками вмісту в крові CD 3+, CD 4+, CD 8+, CD 19+ у 44 дітей віком до 3 років. У 24 дітей на підставі клініко-лабораторних досліджень було діагностовано шигельоз, у 20 – шигельоз у поєднанні із виявленням антитіл до Н.pylory імуноферментним методом і наявності нуклеїнової кислоти Н.Pylory в калі методом полімеразної ланцюгової реакції.

Виявлено, що в гострому періоді у всіх хворих спостерігалось зниження показників відносного вмісту CD3+, CD4+, CD8+ клітин і підвищення рівня CD19+ лімфоцитів. Але, виразність відхилення показників клітинного імунітету була більш значимою у дітей, що інфіковані Н.pylori, при порівнянні до вікової норми, ($P \leq 0,05$). Рівні вмісту субпопуляцій лімфоцитів в обох групах залежали від тяжкості шигельозу, тобто у хворих на тяжкі форми зміни показників вірогідно відрізнялись від даних при середньотяжких формах, ($P \leq 0,05$). До періоду ранньої реконвалесценції у всіх хворих спостерігали тенденцію до нормалізації вмісту субпопуляцій лімфоцитів. Однак, на фоні односпрямованості змін вище вказаних показників, у дітей, інфікованих Н.pylori, повного відновлення клітинної ланки імунітету не спостерігали, що проявлялось збереженням зниження CD 3+ ($P < 0,05$), CD 4+ ($P < 0,05$), CD 8+ у порівнянні до фізіологічних норм, ($P < 0,05$).

Отже, шигельоз у дітей раннього віку, інфікованих Н.pylory, перебігає на тлі порушень імунної відповіді, що є важливим патогенетичним фактором, який впливає на клінічний перебіг поєднаних інфекцій і який необхідно враховувати на етапах реабілітації хворих.

Кухта О.Я., Гарас М.Н., Васкул Н.Я., Мацей Т.Ю.

ПОКАЗНИКИ ЦИТОЛОГІЧНОГО СКЛАДУ ІНДУКОВАНОГО МОКРОТИННЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М.Н.)

Метою роботи було визначити особливості цитологічного складу індукованого мокротиння у дітей шкільного віку, хворих на тяжку бронхіальну астму із надлишковою масою тіла. На базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 57 дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму (БА). Діагноз захворювання та його тяжкість верифікували на підставі чинних національних та міжнародних регламентувальних документів. Середні показники індексу маси тіла (маса тіла(кг)/зріст(м²) в обстежених дітей склали 20,7 (95%ДІ 19,6-21,7) кг/м². Схильними до надлишкової маси тіла вважали 18 дітей із індексом маси тіла (ІМТ), що перевищував межі 95% довірчого інтервалу (21,7 кг/ м²), вони сформували I клінічну групу, решта 39 школярів увійшли до II клінічної групи. Визначення контролю над перебігом захворювання у дітей клінічних груп проводили проспективно із інтервалом 3 місяці на тлі еквівалентної базисної терапії з використанням АСТ – тесту. Еозинофільний характер запалення бронхів діагностували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів.

За результатами цитологічного аналізу індукованого мокротиння встановлена дисоціація між відносною кількістю нейтрофільних та еозинофільних гранулоцитів у клінічних групах порівняння. Так, у дітей із надлишковою масою тіла середній вміст еозинофілів в індукованому мокротинні виявився нижчим (4,5±1,1%), ніж у групі порівняння (7,5±2,0%, p<0,05). Водночас, у представників I групи відмічалася тенденція до нейтрофільозу мокротиння (61,0±8,2%) у порівнянні зі школярами, які мали гармонійний фізичний розвиток (54,7±3,6%, p<0,05). Слід відмітити, що якісні показники варіантів запалення засвідчили вірогідно більшу частку дітей із нееозинофільним характером запалення у I клінічній групі (70%), ніж серед школярів з гармонійним фізичним розвитком (26,4%, рр>0,05). Відносний ризик нейтрофільного характеру запалення на тлі надлишкової маси тіла у дітей, хворих на тяжку БА склав 1,9 при співвідношенні шансів 4,1. Вказані показники, певне, могли відобразитися на втриманні контролю на тлі курсу тримісячної базисної терапії. Так, встановлено вірогідно більшу частку пацієнтів із неконтрольованим перебігом у I клінічній групі (66,7%), аніж серед представників групи порівняння (33,3%, рр<0,05).

Нижча ефективність базисного лікування у дітей із надлишковою масою тіла може бути пояснена вірогідно більшою часткою у даній групі школярів із нейтрофільним характером запалення бронхів.

Кучеренко О.О.

МЕХАНИЗМИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Кафедра детских инфекционных болезней

(научный руководитель - д.мед.н. Кузнецов С.В.)

В связи с возрастающим в настоящее время количеством респираторных хламидиозов у детей, проблема хламидийной инфекции (ХИ) приобретает все большую актуальность. Это обуславливает необходимость в углубленных исследованиях морфологии и иммунопатологии ХИ. Персистенция хламидий (Х) индуцируется в результате влияния провоспалительных и регуляторных цитокинов иммунного ответа (ИО). Так как Х ингибируют слияние фагосом с лизосомами, фагоцитоз при ХИ непродуктивный. При этом рост Х в моноцитах приостанавливается на стадии между элементарными (ЭТ) и ретикулярными тельцами (РТ), когда в цитоплазме моноцитов обнаруживается липополисахарид клеточной стенки и отсутствует главный белок наружной мембраны (МOMP). Таким образом, протективный антиген Х МOMP Т-хелперами не распознается, а демонстрируется только липополисахаридный антиген. Тогда, ИО заведомо формируется к вариабельному ЛПС и оказывается неспецифическим по отношению к Х. Из общего предшественника Т-хелперов развиваются две субпопуляции Т-клеток CD4+, продуцирующие собственные цитокины. ИО при ХИ носит преимущественно Т1-хелперный характер – это цитокины: интерлейкин-2 (ИЛ-2) - индуктор, стимулирующий пролиферацию Т-клеток; фактор некроза опухоли α (TNF-α) – обуславливает рост фибробластов, повышая продукцию глюкозаминогликанов, коллагена и белков и способствуя фиброобразованию, которое также активирует ИЛ-1, вырабатываемый макрофагами. Наравне с активацией Т1-хелперного звена, также идет наработка цитокинов в макрофагах с последующей активацией "респираторного взрыва". Но выбрасываемые при этом свободные радикалы не способны повредить клеточную стенку как ЭТ Х, так и РТ. Их прочность обусловлена полисахаридной микрокапсулой, устойчивой к супероксидному радикальному окислению. Вместо микробцидного действия, активные формы кислорода приводят к активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) и повреждению двойного фосфолипидного слоя мембран клеток. Истощение внутриклеточного пула триптофана вызывает хламидийную стресс-реакцию, что приводит к формированию патологических морфологических форм Х. Но у персистирующих микроорганизмов изменена не только морфология, но также и экспрессия ключевых хламидийных антигенов поэтому.

Таким образом, основным механизмом, препятствующим переходу РТ в ЭТ, является особый цитокиновый спектр ведущий к дефициту компонентов и блокаде синтеза белков мембраны ЭТ Х под действием медиаторов персистенции, что приводит к продолжению роста возбудителя без соответствующего деления. Неполноценность наружной мембраны и клеточной стенки способствует увеличению интрацеллюлярного осмотического давления, ответственного за разбухание хламидийных структур, что, возможно обуславливает длительность персистенции ХИ, однако для подтверждения последнего необходимо проведение дальнейших исследований.

Левицький А.С., Маслій Н.К.

ЧИННИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СИНДАКТИЛІЇ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н.І.)

Актуальність. Кисть виконує статичну, динамічну та сенсорну функції, і її захворювання різко знижують професійні та соціальні можливості людини. На кожні 2000-3000 пологів зустрічається 1 випадок синдактилії, а сама синдактилія складає половину всіх уроджених аномалій розвитку верхніх кінцівок. У 41% випадків зустрічається двостороннє симетричне враження. Понад 20% складних форм синдактилії мають спадкову форму. За відсутності сімейної історії синдактилії слід думати про порушення формування та диференціації кінцівок плода в процесі ембріогенезу під впливом різних несприятливих факторів.

Мета дослідження - оцінка значимості чинників ризику у виникненні синдактилії.

Матеріал та методи дослідження. Детальне клінічно-генеалогічне обстеження проведено у 30 сім'ях, в яких діти мали ваду (основна група) та 32 сім'ях, діти яких не страждали на вказану патологію (контрольна група) за спеціально розробленим алгоритмом з використанням епідеміологічного, генеалогічного, соціометричного, клінічного та статистичного методів.

Результати дослідження. Серед хворих 56,6% склали дівчатка та 43,3% – хлопчики. Основну вікову групу склали діти, яким на момент обстеження було від 4 міс. до 3 років – 21 (70,0%), 3 пацієнтам (0,1%) на момент огляду було старше 7 років. Виділено дві основні групи пацієнтів: з базальною синдактилією 1-2 та тотальним зрощенням 2-5 пальців стопи. За тяжкістю зрощення виявлено два основних види: мякотканинне зрощення пальців та кісткова форма синдактилії. Середній вік матерів, які мають дітей із синдактилією, склав $26,8 \pm 0,31$ року, що достовірно вище, ніж вік матерів контрольної групи ($24,5 \pm 0,24$ року, $p < 0,01$). Середній вік батьків - $29,8 \pm 0,4$ року, що перевищує середній вік батьків дітей групи контролю - $27,7 \pm 0,8$ року, ($p < 0,05$). Визначені основні чинники ризику синдактилії: хронічні інфекції батьків (OR = 3,06; 95% CI: 1,92-4,91 та 6,61 при 95% CI: 2,21-22,16) для жінок та чоловіків, відповідно, гострі інфекційні захворювання, перенесені жінкою в першому триместрі вагітності (OR = 3,78; 95% CI: 2,53-5,68), хронічні екстрагенітальні захворювання у жінок (OR = 1,62; 95% CI: 1,27-2,08), шкідливі звички подружжя, зокрема, паління жінки (OR = 2,99; 95% CI: 1,66-5,46).

Висновки. Виділені чинники ризику щодо формування синдактилії можуть бути використані при медико-генетичному консультуванні сімей як алгоритм визначення показів до проведення цілеспрямованої пренатальної УЗД.

Лесюк О.З.

МУЛЬТИКІСТОЗ НИРОК У ДІТЕЙ: ЧАСТОТА ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. Мультікістозна нирка трапляється у 1,1% хворих з аномаліями нирок і становить 20% серед хворих із кістозними аномаліями структури нирок. Чоловіки страждають частіше даної аномалією, ніж жінки, співвідношення приблизно - 3: 1.

Мета дослідження: проаналізувати чинники ризику формування мультікістозу нирок у дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Дослідження частоти мультікістозу нирки проводилося в Чернівецькій області на базі медико-генетичного центру (МГЦ) обласного діагностичного центру (ЧОДЦ) шляхом вивчення реєстраційних генетичних карт вагітних за 2004-2008 рр.

Результати. Переважна більшість з мультікістозом нирки були чоловічої статі — 16 плодів (64%). Отже чоловіча стать була чинником ризику розвитку мультікістозу (OR = 1,3, 95% CI 0,5-3,5). За локалізацією виявлено наступне: у 64% плодів - лівобічний мультікістоз (16 плодів), у 32% — правобічний (8 плодів), у 4% (1 плід) виявлено двобічна аномалія. У хлопчиків частіше траплялася правобічна вада (OR = 2,1, 95% CI: 0,3-13,6), у дівчаток - лівобічний мультікістоз (OR = 2,7, 95% CI: 0,4-17,4). Усі вагітні проживали на території Чернівецької області. Міські жителі становили 24% (6 жінок), мешканки сільській місцевості - 76% (19 жінок). Проживання в сільській місцевості було одним із чинників ризику розвитку мультікістозу (OR = 1,4, 95% CI: 0,5-4,1). Нами було також прийнято до уваги місцевість проживання, і виявлено, що фактором ризику розвитку мультікістозу було проживання в передгірних районах (OR = 1,02, 95% CI: 0,3-3,2). Найчастіше даний діагноз виставлявся вагітним у віковій категорії 20-34 років (OR = 2,29, 95% CI: 0,13-1,96). При аналізі порядкового номера вагітності виявлено, що дана аномалія виявлялася найчастіше при другій вагітності (OR = 2,2, 95% CI: 0,7-7,4). У 20% вагітних було виявлено маловоддя. При мультікістозі нирок у плода вагітність часто супроводжувалася загрозою викидня (OR = 1,3, 95% CI: 0,5-3,5), і обвиттям пуповиною шії плода (OR = 3,4, 95% CI: 0,7-16,3).

Висновки. Таким чином, проведений аналіз дозволяє нам враховувати місцевість проживання дитини, стать та різні ускладнення вагітності, як відповідні чинники ризику розвитку мультікістозу нирок.

Лобанова Т.О.

ЧИ ВІДОБРАЖУЄ ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ КАТІОННИЙ ПРОТЕЇН ВИРАЗНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ?

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Бронхіальна астма як хронічний запальний процес дихальних шляхів із їх розповсюдженою, але варіабельною обструкцією внаслідок бронхіальної гіперреактивності до різних стимулів, є одним із найпоширеніших хронічних захворювань дитячого віку. Основними морфологічними елементами алергічного запалення при астмі є еозинофіли, Т-лімфоцити, опасисті клітини. У гранулах еозинофілів містяться лужні білки, головні з яких – великий основний протеїн, еозинофільний катіонний протеїн, еозинофільна пероксидаза, еозинофільний нейротоксин, що визначають прозапальні властивості даних клітин.

Метою дослідження було оптимізувати лікувально-профілактичні заходи при бронхіальній астмі у дітей шляхом встановлення діагностичної цінності еозинофільного катіонного протеїну у мокротинні.

Матеріал та методи. В умовах обласного пульмоалергологічного стаціонару обстежено 76 дітей шкільного віку, хворих на персистувальну бронхіальну астму (БА). Усім хворим у позанападному періоді здійснювали забір мокротиння для визначення у надосадовій рідкій фракції, отриманій після центрифугування, вмісту еозинофільного катіонного білку (human eosinophil cationic protein - ECP), середній рівень якого становив $2,28 \pm 2,2$ нг/мл (мінімальне значення 0, максимальне 9,2 нг/мл). Залежно від вмісту ECP у мокротинні дітей розподіляли на 2 клінічні групи. Першу (основну) склали 29 хворих із вмістом у мокротинні ECP більше середньо-групового значення, а решта хворих увійшла до II групи (порівняння), оскільки концентрація ECP у їх мокротинні не перевищувала 2,3 нг/мл. За основними клінічними характеристиками групи були співставлювані.

Результати та обговорення. У роботі показано, що у групах порівняння збіглися клінічні показники контролю БА ($18,3 \pm 1,5$ проти $18,6 \pm 1,3$ бали, $P > 0,05$), клітинного складу мокротинні, зокрема за кількістю еозинофільних гранулоцитів ($9,24 \pm 2,3$ проти $9,28 \pm 2,2\%$, $P > 0,05$). Проте вміст у мокротинні VEGF, який відображує стан процесів ремоделювання бронхів, у 1,25 разу був вищим у представників I групи ($P > 0,05$).

Висновок. Таким чином, у дітей із підвищеним відносно середнього рівня вмістом ECP у мокротинні виразнішим є запальний процес у бронхах, про що свідчить вищий вміст VEGF, хоча рівень контролю та зміни у клітинному складі мокротиння відносно хворих референтної групи у цих хворих не відрізнялися.

Завгородня Н.Ю., Лук'яненко О.Ю., Ягмур В.Б., Петішко О.П.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ БІЛІАРНИМИ ТА ІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

Інститут гастроентерології НАМН України, Днепропетровск, Україна

Відділ захворювань шлунку

(науковий керівник - д.мед.н. Степанов Ю.М.)

Метою нашої роботи було вивчення клініко-лабораторних особливостей неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у дітей з функціональними біліарними та інтестинальними розладами.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 34 дитини 5-17 років з функціональними біліарними та інтестинальними порушеннями. Нами проведено вивчення скарг, даних клінічного обстеження, антропометричних та лабораторних даних. Визначення наявності й ступеня стеатозу печінки проводилось за допомогою апарату «FibroScan-touch-502» з дослідженням параметру ультразвукового загасання (CAP). За результатами фібросканування печінки визначені групи спостереження: основну групу склали 13 дітей (38,2%) з діагностованим стеатозом печінки, контрольну групу - 21 дитина (61,7%) без стеатозу печінки. Статистичний аналіз одержаних даних проведений за допомогою пакету прикладних програм Statistica 6,0.

Результати та обговорення. Встановлено, що діти із стеатозом печінки достовірно частіше мали прояви диспептичного та астено-вегетативного синдромів ($p < 0,05$). Ожиріння абдомінального типу виявлено у 92,3% дітей основної групи й 47,6% дітей групи контролю ($p < 0,05$). Клінічні ознаки гіпоталамічного синдрому спостерігались у 61,5% хворих основної групи й не виявлялись в групі контролю ($p = 0,05$).

Виявлені достовірні відмінності між групами за показниками ліпідного обміну. Так, середній рівень тригліцеридів в основній групі склав 0,99 мг/мл (95% ДІ: 0,53-1,45), в контрольній – 0,51 мг/мл (95% ДІ: 0,33-0,70) ($p = 0,05$). Середній показник вмісту ліпопротеїдів дуже низької щільності був достовірно нижчим в основній групі й склав 0,98 мг/мл (95% ДІ: 0,20-2,05) ($p < 0,01$). Досліджувані групи відрізнялись за середніми рівнями аланінамінотрансферази: цей показник в основній групі склав 28,38 ОД/л проти 17,07 ОД/л групи контролю, але відмінності не мали достатньої значущості ($p = 0,1$).

Висновки. Характерними клініко-лабораторними маркерами неалкогольної жирової хвороби печінки у дітей є ожиріння за абдомінальним типом, диспептичні та астено-вегетативні прояви, ознаки дисліпідуїтаризму та дисліпідемії.

Люта О.Р.

ЗМІНИ МІОКАРДУ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Швиگار Л.В.)

Актуальність. В Україні щорічно народжується 4,5 - 6 тис. дітей із патологією серця. Надзвичайно важливими є своєчасна діагностика цієї патології і проведення відповідної хірургічної корекції. Важливо дослідити динаміку змін серцево-судинної системи після проведення оперативних втручань.

Мета роботи: вивчити функціональний стан серцево-судинної системи після корекції уроджених вад серця (УВС), використовуючи інструментальні методи дослідження: реєстрація електрокардіографії (ЕКГ), ехокардіографії в М- та В-режимах, доплерівської ехокардіографії.

Матеріали та методи дослідження. Проведено спостереження за 54 дітьми, прооперованими з приводу УВС, які проходили обстеження та лікування на базі ОДКЛ м. Чернівці. Хворі були розподілені на групи: I гр. – діти, що мали УВС зі збагаченням малого кола кровообігу – 23, II гр. – зі збідненням малого кола кровообігу – 12, III гр. - з перешкодою кровотоку у велике коло кровообігу – 6, IV гр. – хворі з комбінованими УВС – 13 обстежених. Післяопераційний термін – від 1 до 13 років. Проведено і оцінено клінічні та інструментальні методи дослідження: ЕКГ, ехокардіографія, доплерівська ехокардіографія.

Результати досліджень: Після хірургічної корекції УВС відбувалися позитивні зміни, але у 41% дітей залишалися скарги на задишку після фізичного навантаження (20%), біль у ділянці серця (23%), підвищену стомлюваність, слабкість (20%), головний біль (17%), відчуття серцебиття після фізичного навантаження, перебоїв у роботі серця (7%), часті гострі респіраторні інфекції (5%). У 40% дітей після усунення коарктації аорти було зафіксовано підвищення артеріального тиску. При ЕКГ-дослідженні порушення серцевого ритму визначалися у 51% хворих, процесів збудження міокарда – у 5%, порушення провідності у 72%. Синдром подовження інтервалу QT мав місце у 26% хворих. У 51% дітей була зареєстрована гіпертрофія шлуночків та дилатація передсердь. Порушення процесів реполяризації міокарда шлуночків відмічено у 25% випадків. Морфофункціональні зміни у вигляді дилатації магістральних судин були наявні у 22,4% дітей; лівого шлуночка – у 39,5% пацієнтів, правого – у 59,2% хворих. У 32,3% обстежених виявлено пролабування мітрального клапана, у 26,2% – аномальні хорди лівого шлуночка. Також виявлено: порушення систолічної функції у 13,1% дітей, діастолічної – у 26,6% хворих, систоло-діастолічна дисфункція – у 14,5% обстежених. При діастолічній дисфункції частіше визначався рестриктивний тип - у 41,9% дітей, псевдонормалізація мітрального потоку – у 32,2%, змішана форма (рестриктивно-псевдонормалізована) – у 19,4% хворих та аномального розслаблення – у 6,5% пацієнтів. У дітей, прооперованих з приводу УВС зі збагаченням малого кола кровообігу та з перешкодою у велике коло кровообігу, частіше реєструвався рестриктивний тип діастолічної дисфункції; після корекції комбінованих вад – тип псевдонормалізації доплерівського спектру. Висновок: після хірургічної корекції УВС надалі виявляються певні особливості функціонування серцево-судинної системи.

Міхеєва Т.М.

ПРОВЕДЕННЯ ТА ОЦІНКА ПРОБИ РУФ'Є У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. Гастроудоденальна патологія посідає провідне місце в структурі захворюваності дітей як і в Україні, так і в світі. Одним з провідних механізмів розвитку гастроудоденальної патології є порушення у вегетативній сфері, які спричиняють певні зміни і з боку інших систем організму, зокрема серцево-судинної. На жаль, патологія серцево-судинної системи (ССС) на сьогодні є також дуже актуальною проблемою охорони здоров'я України. Для раннього виявлення дітей групи ризику по розвитку у подальшому серцево-судинних захворювань є необхідним комплекс обстеження та оцінки морфофункціонального стану СССР у дітей. Однією із методик комплексного обстеження дітей є проведення проби Руф'є, яка дозволяє визначити та оцінити фізичну працездатність та резервні можливості серцево-судинної системи.

Мета: оцінити пробу Руф'є у дітей шкільного віку з хронічною гастроудоденальною патологією.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 90 дітей шкільного віку, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Середній вік дітей 12,2 років. Співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Дітей розділили на дві групи по 45 дітей: основну (з хронічними гастроудоденітами) і контрольну (з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту). Були застосовані методи дослідження: антропометричні, клінічні, інструментальні, та статистичні.

Отримані результати та їх обговорення. При оцінці проби Руф'є використовували значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після фізичних навантажень. У 8 дітей з основної групи спостерігався поганий результат фізичної працездатності, у 21 дитини був задовільний рівень, у 14 дітей – добрий рівень та лише у 2 дітей – відмінний. У 1 дитини з контрольної групи спостерігався поганий результат фізичної працездатності, у 13 дітей був задовільний рівень, у 25 дітей – добрий рівень та у 6 дітей – відмінний.

Висновок. При оцінці індексу Руф'є у дітей з основної групи у порівнянні з дітьми з контрольної групи було виявлено більшу кількість дітей з низькими та задовільними результатами рівня фізичної працездатності при виконанні проби Руф'є, що пов'язано з наявністю в них органічної патології травного тракту та з особливостями вегетативної дизрегуляції.

Мамутова Э.С., Хайдарова С.Х.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСТИННОЙ И ЛОЖНОЙ КАРДИОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ В НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней

(научный руководитель - к.мед.н. Раббимова Д.Т.)

Актуальность. В современной медицине ведется активное внедрение в клиническую практику наиболее эффективных методов инструментальной диагностики при синдроме увеличенного средостения (СУС) у детей. СУС у детей обусловлен главным образом истинной и ложной кардиомегалией. Точная топическая диагностика и выбор оптимального диагностического метода СУС остается одной из актуальных проблем в современной медицине.

Цель исследования: Определить значимость клинических, рентгенологических и ЭКГ методов исследования в дифференциальной диагностике истинной и ложной кардиомегалии у детей в неотложных состояниях.

Материал и методы исследования. Проведены исследования 30 детей, находившихся на стационарном лечении с различными неотложными состояниями (осложненные формы пневмоний, бронхолитов, бронхитов, респираторных инфекций), у которых выявлен СУС. Больные разделены на II группы: I группу составили 12 больных детей с тимомегалией, II группа - 18 детей с истинными кардиомегалиями.

Результаты исследования: Ведущими жалобами у детей I группы были: у всех детей частые простудные заболевания с затяжным течением, одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении у 3 (25%), вялость у 9 (75%), больных. При клиническом обследовании тахикардия определялась у 3 (25%), тахипноэ - у 9 (75%), стойкое увеличение лимфоузлов у 4 (33%), диспропорциональное телосложение у 2 (16%). Кардиоторакальный индекс (КТИ) в среднем составил $0,48 \pm 0,02$. Тимикоторакальный индекс (ТТИ) составил $0,52 \pm 0,06$. По данным ЭхоКГ среди детей I группы фракция изгнания (ФИ) была $89,01 \pm 0,66\%$. Vcf (скорость циркулярного укорочения волокон миокарда) $1,51 \pm 0,05$. Основными жалобами детей II группы являлись у всех детей частые простудные заболевания с затяжным течением, тахикардия (80%), одышка (46,7%), вялость (40%). У всех детей данной группы отмечалась тахикардия. Одышка (80%), увеличение печени - у 55%. ТТИ - $0,32 \pm 0,02$. Кардиоторакальный индекс в этой группе составил $0,60 \pm 0,02$. При ЭхоКГ исследовании ФИ снижалась до $49,3 \pm 0,93\%$, Vcf до $1,1 \pm 0,06$.

Вывод: Клинические проявления истинной и ложной кардиомегалии у детей являются неспецифическими, поэтому необходимо проведение расширенного инструментального исследования, включающего, рентгенографию органов грудной клетки, определения ТТИ и КТИ, ЭхоКГ. ТТИ и КТИ устанавливают только наличие тимомегалии и кардиомегалии соответственно, а метод ЭхоКГ позволяет уточнить характер дисфункции сердца и состояние гемодинамики.

Мартинюк Н.П.

ХРОНІЧНИЙ ПІЕЛОНЕФРИТ У ДІТЕЙ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Заболотнов В.О.)

Актуальність. Особливість будови сечовивідних шляхів у дітей така, що різні їх запалення, такі як піелонефрит, зустрічаються дуже часто. Відомо, що піелонефрит у дітей виникає часто на тлі наявної попередньої хронічної інфекції. Інфекційні осередки, такі як каріозні молочні зуби або аденоїди - це розсадники мікробів, які неминуче потрапляють в ниркові фільтри. Тому обов'язково потрібно лікувати подібні захворювання. Хвороби сечовивідних шляхів виникають при попаданні в них інфекції двома шляхами - низхідним, наприклад, від тих же аденоїдів або висхідним, від зовнішніх статевих органів. Тому дуже важливо приділяти належну увагу гігієні малюків.

Мета дослідження. Підвищити ефективність профілактики піелонефриту шляхом виявлення значущих чинників ризику виникнення захворювання і використання оптимальних профілактичних заходів.

Результати дослідження. Було проведено дослідження серед матерів дітей дошкільного навчального закладу. Серед 60 опитуваних піелонефрит вважали актуальною проблемою - 85%, притримувались іншої думки - 15%. При запитанні як ви оцінюєте свої знання про піелонефрит: 50% опитуваних оцінили свої знання як задовільно, 35% добре, 15% відмінно. Встановлено, що гострий піелонефрит виник на фоні несанованої ротової порожнини у 12 дітей (20,0%), на тлі хронічного запалення аденоїдів - у 9 (15,0%) хронічного бронхіту - у 7 дітей (11,7%). Таким чином піелонефрит діагностований на тлі осередків хронічної інфекції в 46,7% випадків, тобто практично у кожної другої дитини.

Висновок. Проблема профілактики піелонефриту зберігає свою актуальність і далека від кінцевого вирішення. Дані свідчать, що недостатність знань батьків про піелонефрит є несприятливою ситуацією даної проблеми. Серед медико-соціальних факторів ризику, які впливають на частоту та тяжкість перебігу піелонефриту у дітей, слід відмітити схильність до інфекційних та запальних процесів. Подальші дослідження передбачають вивчення етіологічних чинників розвитку піелонефриту з метою визначення алгоритму ведення пацієнтів та розробки засобів профілактики.

Матвійук Н.В., Хільчевська В.С.

ФЕНОТИПОВА НЕОДНОРІДНІСТЬ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ВІДПОВІДДЮ НА БАЗИСНУ ТЕРАПІЮ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Згідно сучасних досліджень, вагомою причиною недостатнього контролю тяжкої БА у дітей є її фенотипова неоднорідність, зокрема, за віком дебюту (астма раннього та пізнього початку), характером запалення бронхів (еозинофільний та неозинофільний), швидкістю обструкції бронхів (торпідна та лабільна обструкція), відповіддю на базисну терапію (стероїд-чутлива та резистентна БА).

Мета роботи. Вивчення фенотипової неоднорідності тяжкої БА у дітей шляхом кластерного аналізу з метою підвищення ефективності базисної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 57 дітей, хворих на тяжку персистувальну БА. Середній вік дітей становив $12,6 \pm 0,43$ року, середня тривалість захворювання сягала $8,0 \pm 0,48$ року. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися клінічно-анамнестичні показники (тяжкість першого дня загострення, тривалість хвороби, генеалогічний індекс за atopічними захворюваннями), показники ефективності базисного лікування, маркери запального процесу бронхів (вміст метаболітів монооксиду нітрогену в конденсаті видихуваного повітря, відносний вміст еозинофілів у індукованому мокротинні), показники atopічної реактивності (вміст загального Ig E та IL-5 у крові та результати шкірних алерготестів із небактеріальними алергенами), неспецифічної гіперреактивності бронхів (за значеннями показника лабільності бронхів, провокаційної дози гістаміну та дозозалежної кривої) і тип ацетилювання.

Результати дослідження та їх обговорення. У 24 дітей (I кластер), хворих на тяжку еозинофільну астму «пізнього початку» зі швидким типом ацетилювання, відмічено достатню контрольованість перебігу під впливом базисної протизапальної терапії, регламентованої версіями GINA. У 10 дітей (II кластер), хворих на тяжку неозинофільну БА «раннього початку» та повільним типом ацетилювання, спостерігається недостатня ефективність базисної терапії, що обґрунтовує її проведення відповідно до рекомендацій «сходінка вгору». Особливістю терапії 23 пацієнтів (III кластер), схильних до тяжких загострень захворювання, з ознаками atopії, виразним еозинофільним характером запалення, високою гіперсприйнятливстю бронхів, є триваліше використання системних глюкокортикостероїдів у вікових терапевтичних дозах.

Висновки. Таким чином, на підставі кластерного аналізу в групі дітей з тяжким перебігом БА виділено підгрупи пацієнтів із різною контрольованістю симптомів захворювання і тяжкістю нападів, що дозволить індивідуалізувати базисну протизапальну терапію.

Матяшок Л.А.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ

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

Кафедра педіатрії №5

(науковий керівник - к.мед.н. Ходаківська С.П.)

Актуальність. Функціональна диспепсія (ФД) - найпоширеніша патологія серед дитячого населення, зустрічається у 70% дітей шкільного віку.

Мета і завдання. Вивчення клінічних та діагностичних особливостей ФД у дітей.

Матеріали і методи виконання. Обстеження проводилося у ДКЛ №3 м. Києва. Обстежено 80 дітей з ФД, із них 15 практично здорових дітей, віком від 6 до 17 років. Наявність інфікування *Helicobacter pylori* встановлено у 40 дітей. В ході дослідження ми використовували фіброгастродуоденоскопію, кольоровий тест Люшера для визначення емоційного стану, та опитувальник Айзенка для визначення стану емоційної стійкості та ступеня тривожності. Для дослідження стану вегетативної нервової системи використовували кардіоінтервалографію. Результати дослідження оброблені за допомогою програми «Statgraphics».

Отримані результати. Дослідження довело, що більшістю дітей з ФД були дівчатка. Вивчення анамнезу вказувало, що 83,7% дітей мали порушене харчування. Хвороба виникла на тлі спадкової схильності у 63,5% дітей. У 82,2% хворих виявили постійне психоемоційне перевантаження, акцентуацію особистості, підвищену тривожність. У всіх пацієнтів виявлені вегетативні дисфункції. Хворі з ФД мали: вегето-судинну дисфункцію - 15,7%, нейроциркуляторну дисфункцію - 32,8%, вегетовісцеральну дисфункцію - 31,8%. При лікуванні функціональних розладів системи травлення слід передбачати виконання таких положень: I - ліквідація чинників, що призвели до порушення функції органу; II - базова терапія хворих; III - корекція супутніх станів. Додатково на початковій стадії варто застосовувати седативні препарати та антидепресанти рослинного походження «Фітосед» і «Деприм». При аналізі запропонованої терапії відмічена позитивна динаміка, а саме: до 7 днів лікування зникла біль, прояви диспепсичного синдрому регресували у 60% дітей, стан клінічної ремісії спостерігали у всіх дітей.

Висновки. У дітей функціональна диспепсія супроводжується психоемоційними розладами та вегето-судинною дисфункцією, які потребують корекції. Застосування розробленого диференційованого комплексу лікувальних заходів показало вищу ефективність при лікуванні функціональної диспепсії у дітей.

Мацей Т.Ю., Сивків І.І.

ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Колюбакіна Л.В.)

Враховуючи неоднорідність фенотипу астми фізичного навантаження (БАФН), метою роботи було вивчення її фенотипових субтипів за допомогою кластерного аналізу з урахуванням ацетилярного статусу.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 23 дитини, хворі на БАФН, яку діагностували за наявності у хворого при проведенні спірометричної проби із дозованим фізичним навантаженням індексу бронхоспазму, що перевищував 15%. І клінічну групу склали 10 дітей зі швидким ацетилярним механізмом, середній вік пацієнтів - $11,6 \pm 0,9$ років, частка хлопчиків - 80%, мешканців міста - 50%. До II клінічної групи увійшли 13 пацієнтів із БАФН та повільним ацетилярним статусом, середній вік школярів - $12,6 \pm 0,8$ років, частка хлопчиків - 53,8%, мешканці міста склали 61,5%. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися клінічні та спірографічні характеристики.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати аналізу когорти дітей шкільного віку з БАФН залежно від типу ацетилювання довели, що серед дітей зі швидким типом ацетилювання виділено 3 кластери. Дітям I кластеру притаманна схильність до надлишкової маси тіла з недостатнім контролем перебігу захворювання за рахунок виразного запалення дихальних шляхів еозинофільного характеру. Дітям II кластеру притаманна схильність до atopічної реактивності, тяжкі загостреннями та недостатній контроль на фоні базисної терапії з виразною лабільністю бронхів у відповідь на дозоване фізичне навантаження та на інгаляцію короткодійного селективного адреноміметика. III кластер характеризувався тяжкими загостреннями та недостатнім контролем, пов'язаним із тяжкою гіпечутливістю бронхів до гістаміну та їх виразною гіперреактивністю. Серед дітей з БАФН з повільним ацетилюванням виділено 3 кластери. Діти I кластеру були схильні до надлишку маси тіла та IgE-залежних реакцій в організмі зі значною лабільністю бронхів. Діти II кластеру відрізнялися тяжкими загостреннями та недостатнім контролем захворювання за рахунок тяжкої гіперчутливості дихальних шляхів до гістаміну та їх виразної лабільності. Пацієнти III кластеру були схильні до тяжких загострень з недостатнім контролем за рахунок запальної компоненти.

Висновки. Таким чином, на підставі проведеного кластерного аналізу клінічно- параклінічних показників з урахуванням типу ацетилювання серед дітей шкільного віку з БАФН вдалося виявити підгрупи дітей з різною контрольованістю симптомів захворювання і тяжкістю нападів, що дозволяє запропонувати індивідуалізовані лікувально-профілактичні заходи.

Мислицька Г.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ НА ТЛІ ВІРУСНИХ І БАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕНЕВОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Попри те, що «гігієнічна гіпотеза» виникнення atopічних захворювань базується переважно на уявленнях про модифікуючий вплив чинників зовнішнього середовища, у т.ч. інфекційних, у постнатальному періоді, останнім часом накопичено все більше даних стосовно ролі інфекції як чинника ризику візінг-синдрому, бронхіальної астми та її загострень, причому для астми - найбільша роль належить вірусній та атипівій бактеріальній інфекції.

Мета дослідження. Дослідити клінічні особливості перебігу синдрому бронхіальної обструкції (СБО) при гострих респіраторних захворюваннях у дітей молодшого віку на підставі лонгітудинального спостереження.

Матеріали і методи. Обстежено 279 хворих дітей від грудного до дошкільного віку. Першу (I) групу склали 100 дітей грудного віку з позалікарняною бактеріальною пневмонією (БП). Другу (II) групу сформували 56 хворих на бронхіальну астму дітей раннього і дошкільного віку з бактеріальною етіологією фебрильних нападів астми (ББА). До III групи увійшло 46 хворих із вірусним характером фебрильних загострень астми (ВБА), IV групу сформували 77 немовлят із гострою вірусною інфекцією (ГРВІ). Оцінка виразності обструкції бронхів проводилася за бальною системою, при цьому збільшення суми балів вказувало на посилення СБО.

Результати та їх обговорення. Показано, що СБО у I групі спостерігався у $14,0 \pm 3,5\%$, а в представників IV групи - у $23,4 \pm 8,4\%$ випадків ($P < 0,05$). Суттєвих розбіжностей у виразності СБО під час фебрильних нападів БА у хворих II і III груп не відмічено. У дітей I та IV груп, що мали гостру інфекційну патологію дихальних шляхів, від 7-8 доби лікування СБО купірувався повністю, проте у хворих із БА він персистував зі статистично значущим переважанням у дітей II групи відносно хворих із ВБА впродовж 7-10 днів лікування. Так, вже на 9 день дезобструктивної терапії середня сума балів тяжкості проявів БОС у II групі становила $11,98 \pm 0,41$ проти $10,5 \pm 0,56$ балу ($P < 0,05$) у хворих III групи.

Висновок. При резистентних до призначеної дезобструктивної терапії фебрильних нападах бронхіальної астми у дітей молодшого та дошкільного віку слід виключати бактеріальну природу нападів.

Молокус І.В.

ЩІЛИНИ ГУБИ ТА/АБО ПІДНЕБІННЯ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Уроджені щілини губи та/або піднебіння (УЩГП) є найбільш частими уродженими вадами розвитку (УВР) щелепно-лицевої ділянки. За даними ВООЗ, частота народження дітей із УЩГП у Європі становить 1:500–1:700 пологів, в Україні - 0,96 на 1000 немовлят, народжених живими. Кожна восьма УЩГП є ознакою множинних уроджених вад розвитку (МУВР). За літературними даними, найбільш частими УВР, з якими поєднуються УЩГП є уроджені вади серця (УВС) та УВР нирок.

Мета дослідження: провести клініко-статистичну оцінку та медико-генетичний аналіз УЩГП у дітей Чернівецької області.

Матеріалом слугували дані моніторингу УВР Антенатального центру охорони плоду та медичної генетики Обласного медико-діагностичного центру за період 2005-2014 рр. З метою визначення ролі окремих чинників ризику в розвитку УЩГП проаналізовано 30 карт медико-генетичного обстеження дитини із (ф.149/0), медичні карти стаціонарного хворого (ф.003/0).

Результати дослідження. За 2005-2014 рр. у Чернівецькій області з УЩГП народилося 77 (0,71%) дітей, з них: з щілинами піднебіння та верхньої губи 38 (0,34%), з щілинами піднебіння 27 (0,25 %), з щілинами верхньої губи 12 (0,11 %). Частота УЩГП коливалася від 0,40‰ (у 2007 р.) до 1,40‰ (у 2013 р.). Виявлено зростання випадків щілин піднебіння з 0,13‰ до 0,35‰ (за 2005-2014 рр.), ($p < 0,05$). Найвищі показники частоти УЩГП виявлено у Кіцманському - 5 (1,69‰) та у Сокирянському – 7 (1,17‰) районах. Серед чинників, які могли сприяти виникненню УЩГП у дітей, виявлено поєднання спадкової обтяженості з багатобічним патологічним впливом внутрішніх та зовнішніх (хімічних та біологічних) чинників середовища. При проведенні медико-генетичного консультування, окрім випадків ізольованої форми УЩГП, яка мала здебільшого мультифакторний генез, УЩГП було діагностовано у дітей із МУВР хромосомного, нехромосомного, неспадкового та невстановленого походження, що дозволило визначити повторний ризик для майбутніх нащадків та розробити заходи щодо профілактики їх виникнення.

Таким чином, визначена епідеміологія УЩГП у дітей Чернівецької області в межах ізольованих, некласифікованих та синдромальних форм, що може слугувати для визначення потреби в допомозі «вузьких» фахівців та визначення прогнозу. Визначені чинники ризику щодо виникнення УЩГП, усунення яких при проведенні прекоцепційної профілактики може значно знизити ризик народження дітей із УЩГП в Чернівецькій області.

Муратова О.В., Савлук О.В.

АСОЦІАЦІЇ МІЖ РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ТА ПОЛІМОРФІЗМОМ ENOS ГЕНУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією

(науковий керівник - викл. Артьомова Н.С.)

Один з генів, поліморфізм якого впливає на стан гемодинаміки, – ген ендотеліальної оксид-азот (NO)-синтази (eNOS), який кодує фермент, що каталізує утворення NO із L-аргініну. На даний час відомо, що ендотелій регулює судинний тонус через звільнення судинорозширювальних та судинозвужувальних факторів і модулює скоротливу активність гладком'язових клітин. До ендотеліальних факторів дилатації відноситься оксид азоту (NO). NO є основним вазодилатором, який перешкоджає тонічному скороченню судин нейронального, ендокринного або локального походження. Поліморфізм гену ендотеліальної NO-синтази пов'язаний з підвищеним ризиком РДС серед певних гестаційно-вікових груп у передчасно народжених.

Мета дослідження: вивчення асоціації між поліморфізмом гену eNOS та частотою виникнення порушень гемодинаміки у передчасно народжених дітей у ранньому неонатальному періоді.

Матеріали та методи. Проведено когортне одномоментне дослідження в групі передчасно народжених дітей з ранніми бактеріальними інфекціями ($n=121$). Визначення поліморфізму гену eNOS проводилось шляхом проведення ПЛР з ампліфікацією фрагментів в 1,5 % агарозному гелі.

Результати та їх обговорення. Дослідження не виявило достовірних відмінностей у значеннях таких показників як маса, довжина тіла і стать, але діти з генотипом 4bb мали достовірно більший термін гестації, ніж з генотипами 4aa/4ab ($33,1 \pm 0,28$ та $32,3 \pm 0,27$ відповідно, $p=0,031$). За частотою застосування заходів первинної реанімації передчасно народжені з різними генотипами гену eNOS також не відрізнялися, за винятком більш частішої потреби в інтубації у дітей з генотипами 4aa/4ab ($p=0,035$). Нами було оцінено клінічні гемодинамічні показники в групах стратифікованих по даному гену, але достовірних відмінностей у показниках ЧСС, АТ на 1, 6 добу у дітей з різними варіантами генотипу не виявлено, проте, на 2 добу мають місце достовірно більш низькі показники діастолічного артеріального тиску у дітей з 4aa/4ab генотипами ніж у дітей з 4bb генотипом. В ході дослідження було також з'ясовано, що немає достовірної різниці у виникненні синдрому артеріальної гіпотензії серед дітей з різними варіантами генотипів eNOS (табл. 5.35).

Висновок. Аналіз вітальних функцій у дітей, стратифікованих відповідно до генотипу eNOS гену, показав, що більш часто потребували інтубації при первинній реанімації діти з генотипами 4aa/4ab ($p=0,035$), на 2 добу життя мають місце достовірно більш низькі показники діастолічного артеріального тиску у дітей з 4aa/4ab генотипами, ніж у дітей з 4bb генотипом ($p=0,009$).

Муродова М.Д.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА (СД1)

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Каримова Н.А.)

Актуальность: В настоящее время в мире наблюдается стремительный рост числа больных сахарным диабетом (СД) с поражением почек диабетической нефропатией (ДН). Так по данным регистра US Renal Data System 43,27% больных сахарной нефропатией нуждаются в трансплантации и гемодиализу. При сахарном диабете ДН развивается на фоне генерализованной нестабильности цитомембран. Существование начальных стадий ДН (изолированная кристаллурия) без выраженных клинических проявлений диктует необходимость активного выявления групп риска и детей с ранними симптомами болезни. Это позволяет проводить комплекс мероприятий по профилактике морфологической, функциональной, клинической реализации нестабильности почечных цитомембран (Юрьева Э.А).

Цель исследования: изучение ранних симптомов и функциональных нарушений мочевыделительной системы при ДН у детей, больных сахарным диабетом первого типа.

Материалы и методы исследования: 73 больным СД1 3-14 лет диагностировалась ДН на основании выявления микроальбуминурии (МАУ) или протеинурии (ПУ).

Результаты исследования: Состояние функции почек у больных ДН оценивали согласно стадиям: 1 стадия - скорость клубочковой фильтрации (СКФ) >90 мл/мин/1,73 м², вторая стадия СКФ - 60-89 мл/мин/1,73 м²; третья стадия СКФ - 30-59 мл/мин/1,73 м², четвертая стадия СКФ - 15-29 мл/мин/1,73 м², пятая стадия СКФ - <15 мл/мин/1,73 м². На основании анализа нами выделено 6 значимых (приоритетных) факторов: гипероксалурия (15,9%); заболевания почек у родственников (8,6%); патология при УЗИ почек (6,3%); паритет беременности у матери - 2-я и последующие (4,8%); гиперуриемия (4,2%); экссудативно-катаральный диатез (3,8%). Показатели мочи, характеризующие степень мембранопатологического процесса в почках: гиперкальциурия: оксалаты 40,28±2,80 мг/сутки, а без нефропатии 19,6±1,88 мг/сутки; мочевая кислота 3486,34±145,68 мкмоль/л/24ч, без нефропатии 2686,69±109,44 мкмоль/л/24ч, p<0,05. Установлена положительная корреляция между экскрецией оксалатов и возрастом 7-11 лет у детей с диабетической нефропатией (r=0,27), возраст 7-11 лет является наиболее уязвимым. С целью коррекции мембранодеструктивных процессов проводилась антиоксидантная терапия актовегином 10 мг/кг в/в № 10 с последующим введением таблетки 20 дней. Очищение от метаболитов нарушенного обмена тутукон 10 мл х 2 раза в сутки 1 месяц.

Вывод: Выявление отягощенного генеалогического анамнеза по заболеваниям почек и обменным заболеваниям, своевременную диагностику кристаллурий; проведение УЗИ почек в год, 7, 11 и 14 лет; профилактику и своевременное лечение сопутствующей патологии; рациональное полноценное питание; антиоксидантная терапия.

Нарметова С.Я.

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренней медицины № 2

(научный руководитель - к.мед.н. Бобоева Н.Т.)

Актуальность. Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей новорожденных предрасполагают к нетипичному течению неонатальных желтух. В то же время незрелость печени и желчевыводящих путей способствует частому возникновению неонатальных гипербилирубинемий, которые при имеющемся негативном фоне могут усугублять состояние новорожденного.

Цель работы: определить течение пролонгированной гипербилирубинемии в зависимости от уровня билирубина.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 100 новорожденных с пролонгированной неонатальной гипербилирубинемией (ПНГ). Новорожденные были разделены на 2 группы. 1 группу составили новорожденные с ПНГ без отягощенного фона 2 группу составили новорожденные с отягощенным анамнезом (перенесенные внутриутробно гипоксию, асфиксию, инфицирование, гипотиреоз у матери). Всем новорожденным было проведено биохимическое обследование сыворотки крови, УЗИ печени и желчевыводящих путей.

Результаты исследования В 1 группе новорожденных биохимические сдвиги обычно умеренно выражены и определяются степенью тяжести ПНГ. Концентрация билирубина в сыворотке у больных 1 группы с ПНГ обычно превышает 191 мкмоль/л, а во второй группе новорожденных концентрация билирубина составило более 220 мкмоль/л. Концентрация билирубина зависело от клинического состояния новорожденного. У больных с перенесенной гипоксией нормальный уровень билирубина в сыворотке при его нормальном захвате печенью объясняется сниженной способностью органа к выделению конъюгированного билирубина из-за уменьшения печёночного кровотока вследствие перенесенного гипоксического процесса. Активность трансаминаз, ЩФ незначительно повышены во 2 группе и были нормальны в 1 группе. Также во 2 группе наблюдалось снижение концентрации альбумина в сыворотке, что способствовало потере белка через кишечник.

Выводы У детей с отягощенным анамнезом выявляют нарушение функции печени. Гипоксемия, венозный застой и сниженный сердечный выброс приводят повышению уровня билирубина и активности трансаминаз сыворотки.

Неміш В.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ КЕТАМІНОВОГО ПОСТНАРКОЗНОГО ПЕРІОДУ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Д.Р.)

Актуальність. Наркоз або загальне знеболювання – це обмежений у часі медикаментозний вплив на організм, за якого пацієнт знаходиться в несвідомому стані при введенні знеболюючих препаратів, із подальшим відновленням свідомості та без больових відчуттів в області операції. Наркоз – неприємна сторінка в житті деяких людей. Дорослі пацієнти виходять з наркозу по-різному: хтось легко, хтось не дуже. Але дорослі вже усвідомлюють своє становище і можуть адекватно оцінювати ситуацію, в якій знаходяться. У дітей ж, окрім тяжкості самого стану здоров'я, почуття болю, виникає ще незрозуміле для них відчуття розгубленості.

Тому, метою нашої роботи було визначити особливості постнаркозного періоду в дітей після застосування кетаміну та покращити його перебіг.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 30 дітей віком від 8 до 15 років, яким застосовувався внутрішньовенний наркоз 5% розчином кетаміну для малих оперативних втручань (катетеризація магістральних судин, люмбальна, стернальна та плевральна пункції), що перебували в інфекційному відділенні анестезіології та інтенсивної терапії обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Середня тривалість наркозу складала 30 хвилин. Для премедикації застосовувалися 0,1% розчин атропіну та 0,5% розчин діазепаму внутрішньовенно у вікових дозах. Під час наркозу моніторувалися вітальні функції: частота пульсу, насичення крові киснем. Забезпечувалася дотація зволоженого кисню через лицеву маску. Залежно від ведення постнаркозного періоду діти були поділені на 2 групи: I група (15 дітей) – застосовувалися стандартні інфузійні розчини (0,9% розчин натрію хлориду, 5% розчин глюкози), II група (15 дітей) – був використаний Латрен в якості базового інфузійного розчину в дозі 10 мл/кг.

Результати дослідження. Середня тривалість постнаркозного періоду у дітей I групи склала $28,3 \pm 2,5$ хвилин, а у дітей II – $19,2 \pm 1,5$ хвилини ($p < 0,05$). Також, на 27% випадків рідше у дітей II групи спостерігалось такі симптоми, як зниження сатурації кисню в крові. Середня сатурація кисню у дітей I групи без кисневої дотації складала $84,4 \pm 4,1\%$, а у дітей II групи – $93,3 \pm 2,2\%$, $p < 0,05$, що дозволяло додатково не застосовувати дотацію зволоженого кисню. Також у дітей II групи були відсутні такі ефекти, як запаморочення, бронхоспазм, депресія серцевої діяльності. В цілому, діти II групи відмічали м'якший перебіг постнаркозного періоду та зниження післяопераційного болю. Хворим I групи частіше (на 54%) доводилося вводити анальгетики для купування больового синдрому.

Таким чином, застосування Латрену в постнаркозному періоді дозволяє вірогідно зменшити його тривалість (на 32%) та попередити небажані ефекти даного періоду, що сприяло їх швидшому відновленню та переводу в соматичні стаціонари.

Нисторяк Г.Д.

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПНЯ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Складною та недостатньо вивченою проблемою є багатогранність змін, які спостерігаються у дітей за умов тиреоїдної недостатності, динаміка їхнього росту та розвитку. У клінічній практиці накопичено досить велику кількість даних про те, що дефіцит тиреоїдних гормонів будь-якого ступеня негативно впливає на дитячий організм.

Мета. Вивчити стан здоров'я дітей шкільного віку, залежно від ступня йодного дефіциту.

Матеріал і методи. Оскільки природа Буковинського регіону представлена складною системою територіальних одиниць, діти були розподілені за районами мешкання. Проаналізовано амбулаторні карти 1973 дітей віком 7-16 років які проживають в м. Чернівці (543 особи, зона легкого ступеня йодного дефіциту), Путильському і Вижницькому районах (гірська зона, 869 осіб, середній ступінь йодного дефіциту) та Кельменецькому і Хотинському районах (рівнинна зона, 561 особа, легкий ступінь йодного дефіциту) Чернівецької області. Статистичне опрацювання проведене загальноприйнятими методами статистики.

Результати. До першої групи здоров'я відноситься 11,6% дітей, до другої – 69,7%, та третьої – 18,5%. Аналіз показників розподілу дітей, які проживають за умов різного ступеня йодного дефіциту, за диспансерними групами здоров'я показав низький відсоток дітей I групи здоров'я (11,6%) і тенденцію до зменшення в окремих вікових групах, зокрема у дітей 13-14 років, у них же зареєстровано найбільшу кількість часто хворюючих дітей – 32,3%. З віком збільшується кількість дітей III групи здоров'я. Простежується різниця у структурі груп здоров'я залежно від зони мешкання. Найнижчі показники стану здоров'я спостерігаються серед дітей гірської зони Буковини. Дітей третьої групи здоров'я у рівнинній зоні мешкає 15,5%, тобто на 7,4% менше ніж у гірській та на 3,6% ніж у м. Чернівці. Найпоширенішими серед обстеженої популяції дітей є ГРВІ, хвороби органів дихання, системи кровообігу, нервової системи та органів чуття і травної системи. Загальна частота зоба у дітей Буковини за даними пальпаторного дослідження становить 53,3% і за результатами УЗД 30,08%, як у хлопчиків, так і у дівчаток переважає зоб I ступеня, вірогідно вища частота зоба та переважання важких його ступенів зареєстровано у дітей гірської зони мешкання.

Висновок. З метою раннього виявлення відхилень у стані здоров'я дітей необхідно двічі на рік проводити огляд вузькими спеціалістами.

Ольховський Є.С.

КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Кузнєцов С.В.)

На теперішній час зростає кількість поєднаних інфекцій. Враховуючи високу частоту інфікування вірусом Епштейна-Барр (ВЕБ) в перші роки життя людини, тривалу персистенцію вірусу в організмі, можливість ураження вірусом імунних клітин, будь-яка інша інфекційна патологія, що виникає на фоні інфікування дітей ВЕБ, може набувати нових клінічних ознак.

Мета роботи – вивчення клініко-інструментальних особливостей ешерихіозу у дітей раннього віку, інфікованих ВЕБ.

На базі Обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні м. Харкова (головний лікар Кухар Д.І.) нами обстежено 52 дитини віком 1 - 3 роки, хворі на ешерихіоз, які були поділено на дві групи. Першу групу склали 24 дитини з ешерихіозом на тлі інфікування ВЕБ (мікст-інфекція), другу - 28 хворих на ешерихіоз без супутнього інфікування будь-якими вірусами (моноінфекція). У всіх хворих спостерігали гастроентеритну середньо тяжку форму ешерихіозу.

Співставлення клінічних показників досліджуваних груп виявило триваліше збереження лихоманки ($7,52 \pm 1,01$ проти $4,21 \pm 1,11$ діб, $P < 0,05$), дисфункції кишечника ($9,97 \pm 1,02$ проти $6,88 \pm 1,04$ діб, $P < 0,05$) і патологічних домішок при копроцитоскопічному дослідженні ($6,54 \pm 1,13$ проти $3,65 \pm 1,14$ діб, $P < 0,05$) у хворих першої групи у порівнянні до показників дітей другої групи. При відсутності скарг (батьків дитини) з боку респіраторного тракту у 20 (83,33%) хворих першої групи нами виявлено помірну гіперемію ротоглотки, збільшення підщелепних та шийних лімфовузлів. Значимим було виявлення паренхіматозної реакції паренхіми печінки у всіх хворих першої групи при ультразвуковому дослідженні, в той час як в другій групі – лише у 5 хворих (17,85%). Одночасно із виявленням паренхіматозної реакції печінки ми спостерігали лімфаденопатію печінкових воріт у 9 (37,5%) хворих першої групи, в той час як при моноінфекції в жодного пацієнта таких ознак не було.

Таким чином, ешерихіоз у дітей, інфікованих ВЕБ, має ряд клінічних та інструментальних особливостей, серед яких необхідно виділити гіперемію ротоглотки, лімфаденопатію, триваліше збереження періоду лихоманки та диспептичних явищ, паренхіматозну реакцію печінки, збільшення лімфовузлів воріт печінки за даними ультразвукового дослідження. Отримані дані дозволять на ранніх етапах розвитку ешерихіозу виявляти наявність інфікування ВЕБ, що сприятиме раціональній терапії хворих.

Омельничук М.С.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ЦИКЛІЧНОГО БЛЮВАННЯ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Д.Р.)

Синдром циклічного блювання – це захворювання переважно дитячого віку, що проявляється стереотипними повторними епізодами блювання, що змінюються періодами повного благополуччя. Ацетонемічний синдром зустрічається у 4-6% дітей у віці від 1 до 12-13 років. Частіше зустрічається серед дівчаток (співвідношення дівчатка/хлопчики складає 11/9). Середній вік маніфестації синдрому циклічного ацетонемічного блювання складає 5,2 роки. Дуже часто (практично у 90% випадків) перебіг кризів погіршується розвитком багаторазового невинного блювання, що визначається як ацетонемічне. Приблизно 50% пацієнтів потребують купування ацетонемічного кризу шляхом внутрішньовенного введення рідини.

Мета дослідження: простежити особливості лікування ацетонемічного синдрому в дітей.

Нами було обстежено та проліковано 15 дітей із синдромом циклічного блювання у віці від 3 до 8 років, які лікувалися в інфекційному відділенні анестезіології та інтенсивної терапії обласної дитячої клінічної лікарні міста Чернівці. Верифікація клінічного діагнозу та лікування проводилася відповідно до протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія» (наказ МОЗ України від 29.01.2013 р. №59). Усі діти поступали в стаціонар у приступному періоді та мали ознаки дегідратації II ступеня за ізотонічним типом, що вимагало проведення інфузійної регідраційної терапії. Залежно від лікувальної тактики діти були розділені на 2 групи: I група (12 дітей) – інфузія проводилася 0,9% фізіологічним розчином натрію хлориду та 5% розчином глюкози, II група (13 дітей) – до основних інфузійних середників додавався ксилат в дозі 10 мл/кг/добу.

У хворих I групи середня тривалість приступного періоду складала 3,2 дні, середня кількість епізодів блювання – 7,4. Покращення стану хворі відчували приблизно на 3 день лікування, біль в животі зникав на 2 день, ацетон в біологічних рідинах зникав на 4 добу. Хворі II групи, які в комплексному лікуванні, отримували ксилат, мали в цілому кращі показники за дітей I групи: середня тривалість приступного періоду складала 2,4 дні, що на 56% менше порівняно із дітьми I групи. Середня кількість епізодів блювання була 3,6, що менше на 50% порівняно із аналогічним показником у дітей I групи. Покращення самопочуття та зникнення абдомінального болю відбувалося на 20% швидше ніж у дітей I групи. Ацетон в біологічних рідинах зникав на 3 день після застосування ксилату у складі інфузійної терапії (на 25% відсотків швидше порівняно із дітьми I групи), що дозволяло швидше переводити дітей в соматичні стаціонари.

Таким чином, застосування ксилату в комплексній терапії синдрому циклічного блювання в дітей дозволяє скоротити тривалість приступного періоду приблизно на 56%, суттєво зменшити кількість епізодів блювання, швидше досягти покращення стану хворого, що дозволяє подальший перевід у соматичне відділення.

Орлецький Б.Ю.

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВИПАДКІВ СИНДРОМУ БРАХМАНА ДЕ ЛАНГЕ У ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Синдром Брахмана-де Ланге описаний лікарем Корнелією де Ланге у 1933 р. До теперішнього часу описано більше 400 хворих у різних країнах, в Україні – біля 20 дітей. Успадковується синдром за аутосомно-домінантним типом та у 80% випадків обумовлений мутацією гену NIPBL, який розташований в сегменті 5p13. Найбільш частими хромосомними абераціями при БЛ є трисомія довгих плечей хромосом 1та 3, кільцевидна 9-та хромосома. Більшість випадків спорадичні. Низька частота сімейних випадків, очевидно, пояснюється стерильністю важкохворих. Частота серед новонароджених - 1:10000-30000. Співвідношення статей - Ч1:Ж1.

Метою роботи було продемонструвати значення медико-генетичного консультування при синдромі БЛ у дітей на прикладі клінічних випадків.

Матеріали та методи. Використано карти медико-генетичного обстеження дитини із уродженою вадою розвитку (УВР) (ф.149/0), медичні карти стаціонарного хворого (ф.003/0), протокол патологоанатомічного дослідження (ф.№4 013-2/0).

Результати. Діагноз синдрому БЛ встановлювали за мінімальними діагностичними ознаками: затримка психомоторного розвитку, мікроцефалія, синофриз, довгий фільтр, вивернуті зовні ніздрі, тонка, загнута досередини верхня губа, мікромелія, гіпертрихоз, відставання у рості. Диференційна діагностика проводиться з синдромом Коффіна-Сіріса. Лікарська тактика на етапі сьогодення є симптоматичною. Приклад: дитина Б., 2007 р.н. Клінічний діагноз при народженні: Синдром Едвардса? Диференційна діагностика проводилася з мозко-око-лице-скелетним синдромом (пренатальна гіпоплазія, мікроцефалія, тонкі губи, скошене чоло, згинальні контрактури). В 5 років консультована лікарем-генетиком. Заключення: Синдром Корнелії де Ланге. Важка розумова відсталість. Затримка фізичного розвитку. Інша дитина: Ш., 2000 р.н. Звернулася до лікаря-генетика з приводу низькорослості. Проведено медико-генетичне консультування. Клінічний діагноз: Генетична низькорослість. Синдром Корнелії де Ланге. Випадки синдрому БЛ у дітей підтверджені лікарем-генетиком у Львівському медико-генетичному центрі.

Висновок: таким чином, синдром БЛ є мультидисциплінарною патологією, що потребує медичного спостереження в динаміці. Профілактикою виникнення синдрому є ефективне медико-генетичне консультування сімей з обтяженим спадковим анамнезом. З метою пренатальної діагностики можна використовувати значення скринінг-тесту PAPP-A, зниження якого під час вагітності може вказувати не лише на хромосомну патологію плоду, але й на наявність в нього синдрому БЛ.

Павлічук Є.О.

ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра пропедевтики педиатрии №1

(научный руководитель - д.мед.н. Охалкіна О.В.)

Актуальность. На современном этапе развития общества основой борьбы с инфекционной патологией является иммунопрофилактика. Но почему же набирает оборотов частота отказов родителей от иммунизации детей? Часто в качестве основного аргумента приводят примеры: «я (мои дети, дети моих знакомых) не прививался и не болел».

Цель работы: анализ причин отказа от вакцинации различных групп населения г. Харькова, анализ отношения к вакцинации различных контингентов с учетом возраста и пола.

Материал и методы. Исследования проводили путем анонимного анкетирования 60 человек проживающих на территории г. Харькова, среди которых родители детей, сотрудники детских дошкольных учреждений, студенты высших учебных заведений, сотрудники ГКМБ №17 и учащиеся 10-11 классов средних образовательных учреждений.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что положительно относятся к вакцинации все 100% опрошенных. Но несмотря на это - наиболее частой «причиной возможных затруднений при осуществлении вакцинации» были: боязнь развития поствакцинальных реакций и осложнений - 81,7%; отказ родителей от проведения вакцинации детям - 8,3%; отсутствие вакцин в лечебном учреждении в нужное время - 10% респондентов. Притом, что около 9% респондентов отказываются от проведения вакцинации, ни один из опрошенных не указал, что прививки не нужны, а 85% человек считают, что проведение вакцинации предупреждает риск возникновения заболевания. Организация проведения прививок в поликлинике устраивает 40% опрошенных; не устраивает – 15%, устраивает, но не в полном объеме 45% респондентов. На вопрос: «Указать причины, которые не устраивают в работе прививочного кабинета в поликлинике», встречаются наиболее часто следующие ответы: перед проведением прививки врач не рассказывает о заболевании, от которого ребенок прививается (в том числе о возможных реакциях и о частоте осложнений при этом заболевании), наблюдение ребенка после прививки не проводится. Достаточно важным аспектом в вопросе вакцинации является информированность родителей по данному вопросу. При этом необходимую информацию о прививках только 3,3% респондентов получают от участкового врача; 16,7% - от других родителей; 1,7% - от знакомого медицинского работника и большинство опрошенных (78,3%) из СМИ, в том числе из интернета.

Выводы. Таким образом, проблема вакцинации в нашем регионе отражает низкий уровень санитарно-просветительской работы среди населения, повышение качества которой позволит повысить степень иммунизации детской популяции, что сможет предотвратить вспышки инфекционной заболеваемости.

Павленко А.В.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗОБОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Одним із основних механізмів адаптації організму людини до зниження продукції тиреоїдних гормонів за умов йодної недостатності є зоб.

Мета - оцінити функціональний стан щитоподібної залози (ЩЗ) у дітей із зобом.

Матеріал та методи. Вивчено розповсюдженість зобу серед школярів залежно від проживання в районах із різним ступенем йодного забезпечення. Наявність та розміри зобу визначали двома методами: пальпаторним та ультразвуковим (УЗД). УЗД ЩЗ проводилось на апараті Scanner - 100 з використанням лінійного датчика з частотою 7,5 мГц. За одержаними при УЗД параметрами вираховували об'єм кожної частки ЩЗ за формулою: максимальна товщина /см/ x ширину /см/ x довжину /см/ x 0,478 і співставляли з рекомендованими нормативами об'ємів ЩЗ, одержаних при обстеженні дітей у йодозабезпечених регіонах Європи з урахуванням віку, статі та площі тіла. Функціональний стан гіпофізарно-тиреоїдної системи оцінювали у 130 дітей шкільного віку за клінічними симптомами з використанням скринінгових інтегральних таблиць, а також за рівнем гормонів ЩЗ за допомогою стандартних наборів для РІА ТЗ-«РІО-ТЗ-ПГ», Т4-«РІО-Т4-ПГ», (Беларусь), ТТГ «Mallinchbrodt» (Німеччина). Статистична обробка включала підрахунок середнього арифметичного значення кожного з показників (М), середнього квадратичного відхилення (σ), вірогідності відмінностей середніх величин за t – критерієм Ст'юдента.

Результати. Частота зоба серед дітей Буковини становить 53,2%. У різних клімато-географічних зонах частота зоба різна і становить у дітей, які проживають у гірській зоні (65,5%) і значно нижчу частоту зоба серед дітей, які мешкають на рівнинній зоні та в м. Чернівці (40,6 та 35,1% відповідно, $P < 0,05$). В якості основної характеристики тиреоїдного статусу був вибраний рівень ТТГ, як найбільш чутливий показник наявності дефіциту тиреоїдних гормонів. За цим показником обстежувана група дітей розподілилася наступним чином: у дітей із зобом 1 ступеня ($n=100$) підвищення рівня ТТГ спостерігалось у 17% осіб, нормальні вікові значення ТТГ – у 65% осіб та знижені – у 18% осіб; у дітей із зобом 2 ступеня підвищення ($n=30$) підвищення рівня ТТГ встановлено у 17%, нормальні значення ТТГ – у 63% осіб та знижені – у 20% осіб.

Висновок. Для дітей із зобом різного ступеня характерні зміни показників тиреоїдного профілю, що виходять за межі вікових параметрів і мають субклінічний характер.

Шубіна М.В., Паніч Р.В.

РІВЕНЬ КОМПЛАЄНСУ ДО ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра пропедевтики педіатрії

(науковий керівник - д.мед.н. Охалкіна О.В.)

Актуальність. Тотальна комп'ютеризація, як результат стрімкого розвитку сучасних технологій, призвела до того, що майже кожна людина може перевірити призначення лікаря в інтернеті. Подібна ситуація є проявом низького рівня довіри (рівня комплаєнсу) до лікарів. Особливим контингентом є батьки, котрі надто сильно переймаються здоров'ям своїх дітей. Тож виникає питання, яким є рівень комплаєнсу до лікарів-педіатрів.

Мета дослідження: вивчити рівень комплаєнсу до лікарів-педіатрів.

Матеріал та методи: опитано 50 респондентів (батьків). Опитування проводилося на базі 16-ої Міської дитячої поліклініки, педіатричного стаціонару 17-ої Клінічної багатопрофільної лікарні, серед знайомих. Оцінювався рівень комплаєнсу (С), залежність його від фінансового стану батьків (Cfin) та від впливу оточуючого їх соціуму (Csoc). Інтегральним показником, що показував успішність лікування в залежності від рівня комплаєнсу, став рівень успішності (IS). Були розроблені бланки опитування, які склались з 21 запитання. Кожне запитання оцінювалося від 0 до 2 балів в залежності від різних критеріїв. Рівень комплаєнсу оцінювався наступним чином: від 0 до 14 балів – низький, від 15 до 28 – середній, від 29 до 42 - високий. Сукупний рівень комплаєнсу склав 31 бал, що свідчить про високий рівень довіри. Рівень успішності оцінювався наступним чином: від 0 до 0,4 – низький, від 0,41 до 0,7 – середній, від 0,71 до 1,0 – високий.

Результати. Сукупний рівень успішності склав 69,3, що свідчить про середній рівень показника IS. На даний показник вплинув незначний відсоток Cfin і Csoc. Порівнюючи рівень довіри до лікарів стаціонару та поліклініки було визначено, що рівень довіри до лікарів поліклініки вищий.

Висновки. Отже, рівень довіри до лікаря-педіатра є високим. За рахунок незначного впливу на батьків матеріального та соціального чинників, рівень успішності лікування є середнім.

Перижняк А.І.

СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОСТГІПОКСИЧНИМ ПОРУШЕННЯМ СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Годованець Ю.Д.)

Баланс показників вільнорадикального окиснення (ВРО) та антиоксидантної системи захисту (АОСЗ) є однією з ланок фізіологічної адаптації організму новонародженого та критерієм підтримки сталості гомеостазу

Мета роботи. Проведення аналізу показників системи ВРО та АОСЗ у новонароджених з проявами кардіоваскулярних порушень при перинатальній патології.

Матеріали та методи. I гр. - діти із загальним станом середньої тяжкості (65); II гр. - з тяжким ступенем (57). Контрольна (III гр.) - діти з фізіологічним перебігом раннього неонатального періоду (60).

Були визначені показники ВРО (рівень малонового альдегіду (МА) в еритроцитах, окислювальної модифікації білків (ОМБ) у плазмі крові та показники АОСЗ (активність глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (Гл-6-ФДГ), глутатіон-пероксидази (ГП) і глутатіон-редуктази (ГР) в еритроцитах, рівень церулоплазміну (ЦП), HS-груп, активність каталази (КТ), глутатіон-S-трансферази (GST), γ -глутамілтрансферази (ГГТ)).

Рівень МА в контролі - $15,10 \pm 0,77$ мкмоль/л, в I гр. - $25,14 \pm 1,31$ мкмоль/л та в II гр. - $34,97 \pm 1,83$ мкмоль/л, $p < 0,05$. Показник ОМБ в III гр. становив $1,39 \pm 0,07$ о.о.г/мл, у I та II гр. - $1,81 \pm 0,09$ та $2,66 \pm 0,14$ о.о.г/мл, ($p < 0,05$).

Рівень ЦП у плазмі крові дітей III гр. складав $253,83 \pm 13,65$ мг/л. В II гр. $455,74 \pm 224,65$ мг/л, а в III гр. - $162,7 \pm 8,14$ мг/л ($p < 0,05$). Активність КТ у дітей III гр. складала $11,66 \pm 0,61$ мкмоль/хв \cdot л, у I та II гр. - $32,53 \pm 1,73$ та $43,46 \pm 2,19$ мкмоль/хв \cdot л, $p < 0,05$. Активність Гл-6-ФДГ в I гр. - $11,57 \pm 0,60$ мкмоль/хв \cdot Нв, у дітей II гр. - до $5,16 \pm 0,26$ мкмоль/хв \cdot Нв, при нормі в контролі $6,16 \pm 0,33$ мкмоль/хв \cdot Нв, $p < 0,05$. Рівень HS-груп у дітей III гр. складав $0,78 \pm 0,04$ мкмоль/л; I гр. - $0,46 \pm 0,02$ мкмоль/л, а в II гр. - $0,32 \pm 0,02$ мкмоль/л, $p < 0,05$. Активність ГГТ у I гр. дещо підвищувалася порівняно з III гр. - відповідно $87,70 \pm 4,43$ та $90,21 \pm 4,57$ од/л, у II гр. - $94,80 \pm 4,83$ од/л, $p > 0,05$. Активність GST в I гр. сягала $15,84 \pm 0,82$ мкмоль/хв \cdot мг білка, а у II гр. $12,08 \pm 0,61$ мкмоль/хв \cdot мг білка, $p < 0,05$, при нормі в III гр. $5,46 \pm 0,29$ мкмоль/хв \cdot мг білка, $p < 0,05$. ГП в еритроцитах крові в I гр. $135,55 \pm 6,43$ мкмоль/хв \cdot Нв, а у II гр. - $81,03 \pm 4,10$ мкмоль/хв \cdot Нв, при рівні у дітей III гр. - $95,8 \pm 2,42$ мкмоль/хв \cdot Нв, $p < 0,05$. ГР у дітей I гр. - $4,35 \pm 0,21$ мкмоль/хв \cdot Нв, II гр. - $4,08 \pm 0,21$ мкмоль/хв \cdot Нв, у дітей III гр. - $3,58 \pm 0,12$ мкмоль/хв \cdot Нв, $p < 0,05$.

Висновки. Виявлено, що середній ступінь тяжкості характеризується підвищенням активності системи ПОЛ та АОСЗ, а тяжка ступінь - збільшенням показників ПОЛ та недостатністю ланок АОСЗ.

Петраченко В.С.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - викл. Дужич Н.В.)

Актуальність проблеми. Цукровий діабет, за визначенням ВООЗ, - захворювання ендокринної системи, при якому зазначається стан хронічного підвищеного рівня глюкози крові (гіперглікемія), яке може розвинути в результаті дії багатьох генетичних, екзогенних та інших факторів. Цукровий діабет (ЦД) займає особливе місце в структурі дитячої ендокринології та є важливою медико-соціальною проблемою. При ЦД порушуються практично всі види обміну речовин, уражається більшість органів і систем організму, що призводить до ранньої інвалідизації хворого.

Мета. Основною метою проведеного аналізу було одержання об'єктивної оцінки стану статистичної інформації про ендокринологічну допомогу дітям, яка може бути використана для усунення недоліків у роботі сімейних лікарів та медичних сестер, прийняття ефективніших заходів щодо розширення обсягу і підвищення якості ендокринологічної допомоги дітям хворим на цукровий діабет першого типу.

Результати. Провівши аналіз бази даних реєстру дітей хворих на ЦД у Житомирській області за 2013-2015 рр. виявлено, що за 2013 р. зареєстровано 187 дітей хворих на ЦД, у 2014-211 дітей, у 2015 - 233 дитини. Вперше виявлено захворювання в 2013 р. у 23 дітей, що становить 12% від загальної кількості зареєстрованих хворих дітей, в 2014 р. у 35 дітей (16%), у 2015 р. - 37 дітей (15%). У віковому складі переважають діти від 0-14 років (66%). Серед цієї категорії хворих найбільшу частину складає вікова категорія 8-12 років (30,4%). Разом з цим, щороку збільшується кількість дітей, хворих на ЦД, у віці 0-7 років (20,7%) проти 17,2% у 2014 році та 14,6% в 2013 році, причому прогресивно збільшується кількість ускладнень серед дітей із тривалістю захворювання 0-3 роки. Якщо до 3-х років хвороби мають ускладнення 8,1% дітей, то при тривалості захворювання 4-5 років такі ускладнення відмічаються у 21,5% хворих, при тривалості 6-10 років - 61% дітей мають ускладнення цукрового діабету; у 85% дітей, які хворіють більше 10 років, трапляються ускладнення цукрового діабету.

Висновки. Проаналізувавши статистичні дані ЦД 1 у дітей за 2013-2015 рр. можна зробити висновки, що кількість хворих дітей із ЦД 1 типу невпинно зростає та посідає одне з провідних місць у Житомирській області.

Плюшко Д.Г., Здыбская Е.П., Золотарева Т.Ю., Кукушкина М.Ю.

ПЕРСИСТЕНЦІЯ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНЕ НАРУШЕНЬ ФОЛАТНО-МЕТИОНИНОВОГО ЦИКЛА

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Гречанина Е.Я.)

Актуальність. Учитывая высокую частоту нарушений фолатно-метионинового цикла (ФМЦ) в нашей популяции (Гречанина Е.Я. и др., 2010), он может быть вовлечен в основную часть патологических процессов, причем в большинстве таких случаев не обходится без инфекционного триггерного фактора.

Цель: демонстрация случая успешного патогенетического лечения ребенка с нарушениями ФМЦ и персистирующей инфекцией.

Материалы и методы: биохимическое, соматогенетическое, цитогенетическое, молекулярно-генетическое исследования, инструментальные методы.

Результаты исследования. В Харьковский Специализированный Медико-Генетический Центр (ХСМГЦ) поступила девочка 3-х лет с жалобами на задержку психо-речевого и моторного развития, появление судорожного синдрома при лихорадке, запоры, стереотипии, аутоагрессию, «сосание» ладони. Болеет с рождения. Особенности фенотипа: гипотрофия, мышечная дистония, флексорная установка кистей и пальцев рук. Неврологический статус: за молоточком не следит, тризм, оромандибулярные автоматизмы, гипотония мышц верхних и гипертонус мышц нижних конечностей, не разговаривает. Рефлексы: с рук D=S; с ног оживлены, D>S; ахиллов - D=S. Тремор конечностей на фоне сопротивления. Проведенные исследования в ХСМГЦ: гомоцистеин - 7,96 мкмоль/л (N<5); коагулограмма: АЧТВ - 50,2 с (N=30,5-38,5); МНО - 1,32 (N=0,8-1,3); ПТВ - 18,4 с (N=10,5-15,8); исследование полиморфизмов генов ФЦ: MTHFR 677 T/T; MTRR 66 A/G; MTR 2756 A/A; метод секвенирования кодирующей области гена MeCP2 - точковых мутаций не выявлено; Газовая хроматография/Масс-спектрометрия органических кислот мочи: изменение метаболитов соединительной ткани и/или недостаточности витамина С; недостаточности витаминов В2, В6. Возможно нарушение обмена холестерина; ИФА крови: Micoplasma hominis IgG - сильноположительный; ЦМВ IgG, IgM - положительный; ЭЭГ: судорожная готовность после 2 лет; лактазная недостаточность - генотип С/С. Дифференциальная диагностика позволила исключить синдромы Ретта и Леша-Нихана. Диагноз: Дефицит фермента MTHFR. Умеренная гипергомоцистеинемия. Персистирующая микоплазменная и ЦМВ-инфекция. Вторичная митохондриальная дисфункция. Статическая и динамическая атаксия с нарушением ходьбы, когнитивная недостаточность, сенсорная алалия. Соединительно-тканная дисплазия, недифференцированная форма. Лактазная недостаточность. Назначено лечение: Кардонат, ректальные свечи Корилип, Стомак суппорт, Остеогенон, Бифиформ, витамин С, В2, В6, Убихинон-композитум, Смарт Омега-беби. Отмечается положительная динамика: стала более внимательной, смотрит в глаза, отвечает улыбкой на улыбку, более адекватная реакция на осмотр.

Выводы: Знание патогенеза нарушений фолатно-метионинового цикла наряду с другими патологическими состояниями позволяет более адекватно и результативно влиять на больной организм. Важно понимать, что многие генетические нарушения имеют свое время манифестации. Генетический статус, скорее всего, является неотъемлемой частью любого патологического процесса, возможно даже определяет его ход.

Подгала Є.В., Тесленко Т.О., Сенаторова А.В.

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра педіатрії №1 та неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Гончарь М.О., к.мед.н. Бойченко А.Д.)

Актуальність. На сьогодні зберігається висока частота важких вроджених вад розвитку та несприятливого перебігу неонатального періоду у новонароджених від матерів із цукровим діабетом (ЦД).

Мета: оцінити зміни серцево-судинної системи (ССС) у новонароджених від матерів з ЦД, встановити частоту порушень серцевого ритму (ПРС) та визначити критерії верифікації діагнозу діабетичної кардіоміопатії (ДК).

Матеріали і методи: обстежено 48 новонароджених, з них 1 група – 33 дитини від матерів з ЦД, 2 група – 15 здорових новонароджених. Вивчали дані акушерського анамнезу, фізикального та інструментального (ДЕХОКГ, ЕКГ, ХМ-ЕКГ) обстежень.

Результати дослідження: 100% жінок мали ускладнений перебіг вагітності. ЦД 1 типу - в 28 матерів (84,8%, $p \leq 0,05$), гестаційний ЦД - 5 (15,2%). Під час клінічного обстеження виявлено: макросомія – у 7 новонароджених (21,2%), пастозність – у 9 (27,3%), петехії – у 6 (18,2%), гіпертрихоз – у 3 (9,1%), систолічний шум на верхівці серця – у 18 (54,5%, $p \leq 0,05$). Гіпоглікемія у перші 2 доби життя зареєстрована у 11 (33,3%) дітей. Діагноз діабетичної фетопатії (ДФ) встановлений 30 (90,1%, $p \leq 0,05$) дітям. При ЕКГ-дослідженні виявлені порушення процесів реполяризації міокарда ЛШ – у 11 (33,3%) дітей з ДФ. За результатами ХМ-ЕКГ у новонароджених з ДФ зареєстровані: епізоди синусової тахікардії до 200 уд./хв. (77,8%, $p \leq 0,05$), передсердна екстрасистолія (ПЕ) (44,5%), інтерпольована ПЕ (22,3%), подовження інтервалу QT (22,3%), порушення процесів реполяризації (66,7%, $p \leq 0,05$). За даними ДЕХОКГ виявлена помірна дилатація правих камер серця та зворотний струм на трикуспідальному клапані I-II ст. – у 22 (72,7%, $p \leq 0,05$) дітей, регургітація на клапані легеневої артерії (ЛА) – у 6 (18,2%). Аберантні трабекули ЛШ мали 11 (33,3%) обстежених, аневризматичну деформацію міжпередсердної перетинки (МПП) – 10 (30,3%, $p \leq 0,05$) дітей. У 6 (18,2%) дітей зареєстрована транзиторна легенева гіпертензія новонароджених. Виявлені достовірні відмінності між показниками ДЕХОКГ новонароджених з ДФ та обстеженими контрольною групою за показниками кінцево-діастолічного розміру ЛШ більше 2 сигмальних відхилень за шкалою Z-score ($p < 0,01$), за товщиною задньої стінки ЛШ ($T > 4,0 \pm 0,55$ мм, $p < 0,05$), товщиною міжшлуночкової перетинки ($T > 4,7 \pm 0,65$ мм, $p < 0,01$), збільшення градієнта тиску у вихідному відділі ЛШ більше 10 мм рт ст. ($p < 0,01$). Асинергія скорочень міокарда зафіксована у 18,2% новонароджених, діастолічна дисфункція ЛШ за типом уповільненої розслаблення у 75,8% ($p < 0,05$) обстежених.

Висновки. У 87,9% ($p \leq 0,05$) новонароджених з ДФ виявлено структурні та функціональні зміни з боку ССС у вигляді гіпертрофії стінок шлуночків, порушень ритму серця та діастолічної дисфункції лівого шлуночка за типом уповільненого розслаблення. У 30,3% дітей з ДФ виявлена аневризма МПП, у 33,3% новонароджених – порушення серцевого ритму. Критерієм діагностики діабетичної кардіоміопатії є гіпертрофія міжшлуночкової перетинки та стінки ЛШ, збільшення градієнта тиску в вихідному відділі лівого шлуночка.

Потіхенська Х.А.

АКТУАЛЬНИЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ У ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Одинець Ю.В.)

Актуальність. Геморагічний васкуліт (ГВ) серед системних васкулітів посідає провідне місце. Аналіз літературних даних про захворювання дітей на ГВ як в Україні, так і за кордоном показує, що в сучасний період це захворювання набуло широкого поширення. Результати останніх досліджень свідчать, що показники захворюваності на ГВ становить в Україні 4,9 на 10000 населення дітей до 14 років. Поряд із частотою ГВ за останні роки виявляється тенденція до збільшення питомої ваги тяжких його форм (блискавичних, абдомінальних) та прогресування ускладнень з формуванням хронічної патології органів та систем.

Метою роботи є дослідження типових клінічних та лабораторних показників при ГВ у дітей.

Матеріали та результати дослідження. Під наглядом знаходилося 44 дитини, хворих на геморагічний васкуліт на базі дитячого гематологічного відділення КУОЗ "Харківська міська дитяча клінічна лікарня №16". Проаналізовано клінічні прояви захворювання: комбінація папульозно-геморагічних висипань на шкірі з суглобовим та абдомінальним синдромами (типова триада). Було відмічено чергування періодів сильного болю при абдомінальному синдромі з безболівими проміжками (1-2 години) і купуванням болю після призначення гепаринотерапії, антиагрегантів та нікотинової кислоти. Залежності форми ГВ від статі та віку дитини не виявлено. В лабораторних дослідженнях: гіперфібриногенемія, збільшення рівнів СРБ та серомукоїду, нормальний вміст тромбоцитів.

Висновки. Геморагічний васкуліт у дітей набуває широко поширення останнім часом. Клінічні та лабораторні показники є типовими для перебігу геморагічного васкуліту, але до сьогодні залишається відкритим питання щодо патогенезу захворювання.

Потапенко С.В.

ЗНАЧЕННЯ ДЕФІЦИТУ МАГНІЮ У ФОРМУВАННІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти

(науковий керівник - к.мед.н. Боярська Л.М.)

Актуальність. Розвиток патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) проходить шлях від мінімальних, оборотних, функціональних порушень, до органічних патологічних змін. Вегетативна дезадаптація організму є важливою ланкою при розвитку функціональних, і органічних порушень органів травлення, тобто виявлення нестачі магнію і його впливу на розвиток вегетативної дезадаптації може допомогти в ранній корекції цих порушень і знизити частоту хронізації хвороб ШКТ у дітей.

Мета роботи. Виявити частоту зустріваності нестачі магнію і його вплив на розвиток вегетативної дезадаптації у дітей та підлітків з патологією ШКТ.

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом перебувало 48 дітей 7-17 років зі скаргами на нудоту, болі в животі, диспепсичні явища. Проведені: збір анамнезу, об'єктивне дослідження, ФЕГДС. Пацієнти були розділені на дві групи: I - 28 дітей з органічними порушеннями ШКТ, II - 20 дітей з функціональними порушеннями ШКТ. В обох групах вироблялося визначення сироваткової і внутрішньоклітинної концентрації Mg, Холтерівське моніторування, ЕКГ.

Результати та їх обговорення. У першій групі відсутність нестачі магнію у 67,8% пацієнтів. У 25,1% ознаки магнієвого гіпоелементозу. Дефіцит магнію виявлений в 7,1% випадків. У пацієнтів другої групи нормальні показники магнію трапляються достовірно частіше (90%, $p \leq 0,001$), а магнієвий гіпоелементоз достовірно рідше (10%, $p \leq 0,05$), ніж у дітей першої групи і не виявлялося магнієвого дефіциту. Аналізуючи кореляційні зв'язки між показниками часового аналізу варіабельності серцевого ритму (mRR, SDNNi, RMSSD, pNN50) і вмістом сироваткового і внутрішньоклітинного магнію виявлено прямий, сильний кореляційний зв'язок між зниженням рівня внутрішньоклітинного магнію і зниженими показниками часового аналізу ВСР у дітей першої групи (pNN50 і внутрішньоклітинний магній ($r=0,85$; $t \geq 3$), SDNNi і внутрішньоклітинний магній ($r=0,8$; $t \geq 3$) і відсутність кореляції у пацієнтів другої групи.

Висновки. У дітей і підлітків з патологією ШКТ виявлено 4,3% пацієнтів з ознаками дефіциту магнію, причому ознаки гіпоелементозу визначалися в 18,7% випадків, що свідчить про велику поширеність прихованої нестачі магнію і необхідність досліджувати його внутрішньоклітинний вміст. У дітей з органічною патологією ШКТ показники магнію і внутрішньо- ($p \leq 0,05$), і позаклітинного його рівня ($p \leq 0,001$) були значно нижче, ніж у дітей 2 групи. Прямий сильний кореляційний зв'язок між зниженням рівня внутрішньоклітинного магнію і зниженими показниками часового аналізу варіабельності серцевого ритму в 1 групі та відсутність кореляції у 2 групі свідчить про вплив нестачі магнію на розвиток вегетативної дезадаптації і супроводжує перехід функціональних порушень ШКТ в органічні.

Пугачова К.А.

УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНІ ПРОЯВИ РЕАКТИВНИХ АРТРИТІВ У ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Сенаторова Г.С.)

Актуальність. В останні роки поряд з клініко-лабораторним обстеженням все більшу роль у діагностиці реактивних артритів у дітей набуває інструментальне обстеження. Ультрасонографія суглобів є методом, який розширює діагностичні можливості, оскільки рентгенографія суглобів не дозволяє виявити зміни м'яких тканин.

Метою дослідження є покращення діагностики реактивних артритів шляхом вивчення ультрасонографічних проявів реактивних артритів у дітей.

Матеріал та методи. Обстежено 30 дітей, хворих на реактивний артрит віком 2-16 років. Проводилось загальноприйняте клініко-лабораторне обстеження, а також рентгенологічне та ультразвукове дослідження суглобів (ультразвуковий апарат Radmir Ultima PA).

Результати. У 18 (60,0±9,1%) дітей відмічався гострий перебіг артриту - від 1 тижня до 3 місяців, у 12 (40,0±9,1%) дітей затяжний або рецидивуючий. Середній вік обстежених склав 10,3 роки. Клінічні прояви захворювання були представлено болем у суглобах, припухлістю, порушенням ходи, лихоманкою, короткочасною вранішньою скутістю. У 17 (56,7±9,2%) дітей уражався один суглоб, олігоартрит зареєстровано у 12 (40,0±9,1%) дітей, у 1 (3,3±3,3%) дитини - поліартрит. Середня кількість уражених суглобів (Me) склала 1 суглоб. Серед обстежених дітей превалювало асиметричне ураження суглобів переважно нижніх кінцівок. У 18 (60,0±9,1%) дітей спостерігався артрит колінного суглоба, у 12 (40,0±9,1%) – кульшового, у 3 (10,0±5,6%) - гомілковостопного. У 1 дитини було уражено плечовий суглоб та у однієї - дрібні суглоби стоп. Рентгенологічні зміни, які б свідчили про наявність запального процесу було зареєстровано лише у 10 (33,3±8,7%) дітей і представлено збільшенням об'єму параартикулярних м'яких тканин та їх ущільненням, у 2 (6,7%) дітей зафіксовано розширення суглобової щілини. Рентгенологічні зміни було зареєстровано лише у 40% хворих. У дітей, хворих на реактивний артрит ультразвукове дослідження суглобів виявило патологічні зміни у 100% випадків. Ультрасонографічні зміни суглобів було представлено наявністю запального випоту (синовіту), стовщенням синовіальних оболонок, розширенням суглобових щілин, тендинітів, бурситів.

Отже, ультразвукове дослідження суглобів є перспективним, неінвазивним та чутливим методом діагностики реактивних артритів у дітей різних вікових груп, здатним виявити такі запальні зміни як синовіт, бурсит, тендиніт при різних варіантах перебігу захворювання.

Рустамова Ш.А., Жураев Ш.А., Исраилова С.Б.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

(научный руководитель - к.мед.н. Ярмухаммедова Н.А.)

Актуальность. Среди инфекционных заболеваний детского возраста наиболее распространенными (после острых респираторных вирусных заболеваний) являются острые кишечные инфекции (ОКИ). Наиболее высокая заболеваемость регистрируется у детей раннего возраста. Заболевание чаще проявляется диспепсическим синдромом, который приводит к тяжелым последствиям. Но при своевременном обращении за медицинской помощью и адекватном лечении, дети первых трех месяцев жизни имеют благополучный исход и минимальные патологические потери. Острые кишечные инфекции имеют ведущее значение в патологии детского возраста. Согласно материала ВОЗ в развивающихся странах у детей младше 5 лет ежегодно возникает 1 млрд. эпизодов диареи (в среднем 3 – 4 эпизода диареи в год на 1 ребенка). ОКИ занимают 2 место по распространенности после ОРИ. В этиологии и эпидемиологии этих инфекций в последние годы наступили существенные изменения.

Цель: изучить особенности наиболее часто встречающихся ОКИ, вызванных условно патогенной флоры у детей до 3-х месяцев.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 72 истории болезней с диагнозом ОКИ, вызванные УПФ за 6 месяцев 2015 года, которые мы поделили на 3 возрастные группы.

Результаты исследования. Всего было 38% детей до 3-х месяцев; 33% - до 2-х месяцев; 29% - до 1 месяца. Количество мальчиков на 12% превышало количество девочек. Во всех 3-х возрастных группах УПФ была представлена: дети до 1 месяца болели чаще энтеритами (41%) и гастроэнтеритами (67%). Дети до 2 месяцев гастро и энтероколитами (64%). Дети до 3-х – энтероколитами (46%) и гастроэнтеритами (33%). Симптомы интоксикации не являлись преобладающими в клинике ОКИ ни до, ни после поступления в стационар. И составили около – 26%. Гипертермия была присуща всем 3-м возрастным группам до поступления в стационар – 26% - до 38 градусов, и 31% от 38 градусов и выше. В стационаре эти цифры резко упали, и уже у 60% детей наблюдалась температура в 36,6 градусов. Рвота до 5 раз и выше наблюдалась лишь у 5% больных, преобладала только 1-2-х кратная рвота, после лечения в стационаре были зарегистрированы единичные случаи. Кишечная дисфункция проявлялась в виде водянистого стула у 61% и с патологической примесью у 39%. После проведенной терапии у 54% детей стул был без патологических примесей.

Вывод. ОКИ, вызванные УПФ у детей до 3-х месяцев, протекают в более легкой форме с менее выраженными симптомами интоксикации, с более короткой лихорадкой и с минимальными патологическими потерями.

Рыбка Е.С., Чайченко Т.В.

РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ НА ДОЗИРОВАННУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

(научный руководитель - д.мед.н. Чайченко Т.В.)

В условиях эпидемии ожирения, ассоциирующейся с развитием кардиоваскулярного риска в молодом трудоспособном возрасте, оценка толерантности к сердечно-сосудистой системы подростков с ожирением принимает особую значимость.

Обследовано 45 подростков с ожирением в возрасте от 10 до 17 лет (58% мальчиков и 42% девочек, $p = 0,16$). Критерии международной диабетической федерации (IDF) для диагностики метаболического синдрома у детей были использованы для разделения на группы. Уровень физической активности оценивали по рекомендациям NHANES, 2014. Для оценки толерантности сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам проведен тредмил-тест (протокол Bruce) с анализом кардиоваскулярных параметров до и после нагрузки, а также в периоде восстановления. В качестве маркера кардиореспираторной тренированности использовали максимальное потребление кислорода, рассчитанное по формуле ACSM. Стандартные статистические методы использовались для анализа результатов.

Уровень физической активности всех обследованных подростков был достаточно низким без достоверной разницы между группами ($p=0,094$). Анализ кардиоваскулярных показателей в покое показал, что исходная ЧСС входила в диапазон 10-90 перцентилей достоверно вероятнее у МНОvs. MUO ($p=0,02$). Нормальные исходные показатели САД имеют 88% метаболически здоровых против 46,96% МНО ($p=0,0062$), ДАД - 96% МЗО и 38,47% МНО ($p=0,0001$). На пике нагрузки регистрировался преимущественно хронотропный ответ у метаболически здоровых и преимущественно инотропный ответ (за счет САД) у метаболически нездоровых подростков с ожирением. Максимальная ЧСС была ниже расчетной ($\text{Chi-Square} = 767,8897$; $P = 0,0000001$) за счет достоверно более низких показателей у метаболически нездоровых подростков с ожирением ($p=0,0002$).

Метаболически здоровые лица переносили более длительную нагрузку ($p=0,026$), с более высоким максимально достигнутым углом поднятия ленты ($p=0,011$) и более высокое потребление кислорода ($p=0,049$). В восстановительном периоде у МНО восстановление ЧСС достоверно ($p=0,02$) более длительное. По данным корреляционного анализа (по Спирману) уровень потребления кислорода в ходе эпизода физической нагрузки имеет достоверную отрицательную связь с индексом массы тела ($p = -0,75$), соотношением окружности талии к росту ($p = -0,58$), тощаковыми концентрациями инсулина ($p = -0,53$), триглицеридов ($p = -0,40$), а также исходными уровнями систолического ($p = -0,44$), диастолического ($p = -0,39$) артериального давления и ЧСС ($p = -0,41$).

Выводы: Реакция сердечно-сосудистой системы подростков с ожирением на дозированную физическую нагрузку зависит от метаболического статуса является потенциально неблагоприятной в отношении потенциального возникновения острых кардиоваскулярных событий.

Савич В.Г.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ДІ ДЖОРДЖІ

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

Кафедра педіатрії №1

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

Актуальність. Орфанні захворювання – це група патологій, які загрожують життю людини або які хронічно прогресують, призводять до скорочення тривалості життя чи до інвалідизації, поширеність яких серед населення не частіше, ніж 1:2000. За наказом МОЗ України №778 від 27.10.2014 однією з таких нозологій є синдром Ді Джорджі. Синдром Ді Джорджі – синдром делеції q11.2 хромосоми 22, внаслідок чого виникає порушення формування 3-4 зябрових дуг, пов'язаний з дефектом клітинного імунітету. Проявляється дисморфіями обличчя (ретро- або мікрогнатія, малі, деформовані, вушні раковини, широке перенісся, «готичне» піднебіння, гіпертелоризм, епікантус, антимонголоїдний розріз очей), ВВС, а- та дисплазією парашитовидних залоз, ураженнями ШКТ, відставанням у психомоторному розвитку, частими інфекційними захворюваннями. Факторами ризику є цукровий діабет у матері, вживання алкоголю під час вагітності, вірусні захворювання у першому триместрі. Діагностичними критеріями є результати генетичних тестів, знижений кальцій крові, а- або дисплазії тимусу та парашитовидних залоз. Лікування полягає в усуненні вроджених вад, симптоматичній терапії та використанні імунomodляторів.

Мета. Визначити основні ознаки синдрому Ді Джорджі, фактори ризику його виникнення та варіабельність клінічних ознак.

Матеріали та методи. Дане дослідження проведено на випадку з клінічної практики.

Результати. У лютому 2016 року до ВОДКЛ поступила пацієнтка М. 4 років зі встановленою інвалідністю з приводу синдрому Ді Джорджі. Пацієнтка народилася від першої вагітності, яка перебігала з пізнім токсикозом та багатоводдям. При УЗ-дослідженні на 24-му тижні у плода виявлено фенотипові ознаки хромосомного ураження. У матері виявлено порушення толерантності до глюкози. Після народження прооперована з приводу ВВС; часто хворіє гострими респіраторними захворюваннями та отитами. Об'єктивно: мікрогнатія, епікантус, антимонголоїдний розріз очей, низько розташовані вушні раковини, ліве вухо зменшене у розмірах, деформоване, широке перенісся. Під час генетичного дослідження встановлено наявність хромосомної мутації (делеції q11.2 хромосоми 22) та підтверджено діагноз. Однак, при зборі анамнезу виявлено, що судомний синдром, характерний для даної патології відсутній, а додаткові методи не вказали на наявність патології парашитовидних залоз, що дає нам можливість говорити про атипичний варіант даної нозології.

Висновок. Синдром Ді Джорджі – орфанне захворювання, що характеризується широкою варіабельністю клінічних ознак аж до атипичних проявів. Факторами ризику даної патології виступає не лише спадковість, а й патологічний перебіг вагітності у матері, доказом чого і виступає розглянутий випадок.

Саранчук А.М.

НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - викл. Шахова О.О.)

Вступ. Наукові дослідження, присвячені вирішенню окремих фенотипів бронхіальної астми (БА), а саме астмі фізичного зусилля (БАФЗ), наразі є актуальною і, водночас, остаточно не вирішеною проблемою дитячої алергології. В цьому відношенні одним із важливих впливових чинників на неспецифічну гіперреактивність бронхів є особливості ацетиляторного фенотипу.

Мета дослідження. Оцінити показники неспецифічної реактивності бронхів у дітей, хворих на астму фізичного зусилля, з урахуванням ацетиляторного статусу хворих.

Матеріали і методи. Сформовані дві клінічні групи спостереження: перша (I) – 27 дітей із фенотипом БА фізичного зусилля (індекс бронхоспазму (ІБС) >12%) за повільного характеру ацетилювання, друга (II) – 23 хворих зі швидким типом ацетилювання. Індекс бронхоспазму (ІБС) визначали згідно рекомендацій шляхом оцінки їх реакції на дозоване фізичне навантаження, а індекс бронходилатції (ІБД) – відповідно на інгаляцію β_2 -агоніста короткої дії. Дослідження гіперсприйнятливості бронхів проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження.

Результати та їх обговорення. Негативна бронхомоторна проба із сальбутамолом на рівні дрібних бронхів спостерігалася у 3,7% пацієнтів I групи та майже у кожного п'ятого хворого II клінічної групи (20%, $P_f > 0,05$). На рівні дрібних бронхів ІБД не перевищував 15% у третини пацієнтів зі швидким характером ацетилювання проти 37% хворих I групи порівняння ($P_f > 0,05$). Виразна гіперсприйнятливості бронхів ($ПК20Г < 0,7$ мг/мл) спостерігається у 73,3% представників I групи, та у 66,6% дітей групи порівняння.

Висновки. Таким чином, у представлених популяціях дітей, збільшується ризик розвитку неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів за повільного характеру ацетилювання як за рахунок лабільності бронхів, так і гіперчутливості дихальних шляхів при проведенні бронхопровокаційної проби з гістаміном, що можна використовувати для вирішення клінічного завдання щодо верифікації повної клінічно-інструментальної ремісії захворювання.

Семань-Мінько І.С., Олійник М.В.

ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ, ВВЕДЕННЯ ПРИКОРМУ ДІТЯМ ВІКОМ ДО 5 МІСЯЦІВ І 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. Наразі існують суттєві розбіжності щодо термінів початку введення прикормів і підгодовування. Деякі автори стверджують, що введення будь-яких продуктів 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 і матерів залежно від початку вигодовування та введення прикорму.

Матеріали і методи. Нами було досліджено 98 дітей першого року життя, вік дітей на момент першого обстеження коливався від 3 до 5 місяців, і в середньому склав $16,3 \pm 1,12$ 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. Упродовж дослідження не було зареєстровано жодного факту негативного впливу виключно грудного вигодовування до 5 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, м'ясне пюре у віці 2-4 місяців 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 5 місяців не чинить негативного впливу на здоров'я матері та дитини. Введення будь-яких продуктів підгодовування до 5 місяців призводить до зменшення лактації та наближає час переходу дитини на штучне вигодовування.

Сенаторова А.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА КРОВООБІГУ В ПЕРЕДНІЙ МОЗКОВІЙ АРТЕРІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Гончарь М.О., д.мед.н. Піга О.О.)

Актуальність. Важливість виявлення стану церебрального кровотоку в перинатальний період обумовлена станом здоров'я людини, її адаптивних чи патологічних форм реагування в майбутньому. Це підтверджується тим, що на тлі зниження показників перинатальної та ранньої неонатальної смертності не відбувається особливих змін у стані неврологічного здоров'я новонароджених, які перенесли гіпоксію.

Мета роботи: удосконалення діагностики порушень мозкового кровотоку в передній мозковій артерії у дітей від багатоплідної вагітності.

Матеріал та методи. В дослідження увійшло 112 новонароджених. Усіх дітей було розподілено на чотири групи: 37 новонароджених від багатоплідної вагітності без затримки внутрішньоутробного розвитку (1-а група); 25 новонароджених від жінок з багатоплідною вагітністю зі ЗВУР (2-а група); 27 дітей від одноплідної вагітності без ЗВУР (3-я група – група контролю); 23 немовляти від одноплідної вагітності зі ЗВУР (4-а група – група порівняння). Новонародженим було проведено доплерометричне дослідження в перші 6 (5;7) днів життя на апараті Esaote My LAB25 (Італія). Вивчалися особливості доплерометричного кровотоку в передній мозковій артерії.

Результати дослідження: гестаційний вік при багатоплідній вагітності був 37 (36;38) тижнів, при одноплідній 39 (38;40) тижнів, тобто народження дітей «near term infants» частіше відбувається при багатоплідній вагітності. Загроза абортів та/або передчасних пологів достовірно частіше відбувалася в матерів з одноплідною вагітністю та ЗВУР плода (73,9%) порівняно з жінками контрольної групи (40,7%), ($p < 0,05$). При доплерометричному аналізі кровотоку в передній мозковій артерії виявили значущу розбіжність. Однофакторним аналізом та попарним порівнянням виявлено різницю в S/D в ПМА серед груп спостереження за рахунок зменшення даного показника в дітей 4-ої групи (2,7) ($p3-4 < 0,05$). Індекс резистентності в ПМА в дітей 4-ої (0,63), порівняно з дітьми 1-ої групи, був меншим, що свідчить на користь процесів вазодилатації ПМА в дітей 4-ої групи. Вазодилатацію можна вважати реперфузією на тлі внутрішньоутробного дистресу (вазоконстрикції).

Висновки: 1. Результати вимірювання кровотоку в ПМА не виявили статистичної розбіжності в групах спостереження при визначенні мінімальних та максимальних швидкісних характеристик току крові. 2. У дітей із ЗВУР, як при багатоплідній, так і при одноплідній вагітності, відзначається статистично значуще зменшення показника систоло-діастолічного відношення в ПМА. 3. Загрозу передчасних пологів достовірно частіше відбувалася в матерів з одноплідною вагітністю та ЗВУР плода.

Сиромятнікова К.С.

ВПЛИВ МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН У ДИТИНИ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - д.мед.н. Сміян О.І.)

Актуальність. Протягом останніх 30 років частка кесаревого розтину (КР) згідно з даними ВООЗ підвищилася у всьому світі, досягнувши максимального рівня в поточному десятилітті і наблизилася до 25-30 % у економічно розвинених країнах. Так, у Європі частота КР становить в середньому 19%, та неухильно зростає (Betran and Merialdi, 2007). В США частка операцій КР у 2006 році становила 31,1 % і на даний момент являється найбільш розповсюдженою операцією у жінок (Martin, 2010). Збільшення частки оперативного розродження закономірно ставить питання безпеки та ризиків операції для дитини на різних етапах її онтогенезу. На жаль, питання впливу КР на психіку дитини, її емоційний стан та соціальну адаптацію, а також зв'язок з соматичною патологією, онкопатологією в майбутньому, не стоять на порядку денному, на відміну від ранніх неонатальних ризиків. Таким чином існує явна необхідність у детальному вивченні віддалених наслідків абдомінальних пологів для дитини.

Мета роботи: вивчити наявні літературні дані щодо впливу методу розродження на виникнення соматичних та психоемоційних змін у дітей.

Матеріали і методи: публікації з електронного архіву PubMed Central, Taylor Francis Online, Lancet.

Результати дослідження. У публікації Biasucc et al. було встановлено, що діти народжені шляхом КР більш схильні до алергічних захворювань, особливо у розвитку IgE-опосередкованої харчової алергії, ніж діти народжені вагінальним шляхом, що обумовлено відсутністю колонізації кишечника при проходженні пологових шляхів (Biasucc et al., 2010; Adlerberth et al., 2006). Крім того КР може бути фактором ризику у розвитку діареї та сенсibiliзації до аліментарних антигенів (Laubereau, et al., 2010). Thavagnanam et al. (2006) знайшли взаємозв'язок з ризиком розвитку бронхіальної астми та оперативним розродженням. В той же час (Bluhm et al., 2008) вказують на підвищений ризик розвитку нейроblastоми, гострого лімфобластного та мієлоїдного лейкозів. Cardwell et al. (2008) виявив послідовне зростання ризику розвитку цукрового діабету 1 типу у дітей, не пов'язане з масою тіла при народженні, гестаційним віком, віком матері, гестаційним діабетом та грудним вигодовуванням. Крім того (Keltmanson, 2013) стверджує що у дітей народжених внаслідок кесаревого розтину за вимогою матері, виявлені вищі значення за емпіричними шкалами: тривога/депресія, проблеми з абстрагуванням, та сном. Кравченко В.П. (2010) вказує на схильність до депресивних станів у дітей народжених шляхом елективного кесаревого розтину.

Висновки: 1. Зважаючи на скудність літературних даних щодо віддалених наслідків оперативного розродження існує реальна необхідність їх поглибленого вивчення. 2. Згідно наведених даних, оперативне розродження може мати вплив на збільшення частки патологій у дітей та не може вважатись рутинним методом. 3. Кесарів розтин після початку пологової діяльності слід вважати безпечнішим, аніж елективний, у розрізі впливу на подальший психосоматичний розвиток.

Сиромятнікова К.С.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - д.мед.н. Сміян О.І.)

Вступ. В Україні останні десятиріччя рівень кесаревих розтинів зріс, та у 2011р. становив 161,49 на 1000 пологів (Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2013). Якщо взяти до уваги гіпотези вчених-психоаналітиків, що допускають наявність істотних психологічних відмінностей між народженими кесаревим розтином і природним шляхом, то незабаром суспільство очікують важливі зміни соціально-психологічного характеру.

Актуальність. Враховуючи скудні літературні дані про дослідження щодо впливу методу розродження на психоемоційну складову життя дошкільника, особливості його поведінкових реакцій та самооцінки слід припустити наявність особливостей та відмінностей у процесі формування особистості та психоемоційних особливостей дітей дошкільного віку в залежності від способу розродження.

Матеріали та методи. Вивчено основні анамнестичні дані, особливості неонатального періоду дітей дошкільного віку на основі даних 34 амбулаторних карт Червоненської АЗПСМ, 33 амбулаторних карт дітей поліклініки Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, народжених як шляхом вагінальних пологів (ВП), так і шляхом КР. Проведене опитування 67 дітей та їх батьків (відповідно до амбулаторних карт) за допомогою опитувальника KINDLR, для оцінки за суб-шкалами: психологічне благополуччя (емоційна сфера) (ПсБ), самооцінка (Со), відносини з однолітками (ВО), відносини в сім'ї (ВС), які яскраво характеризують стан психоемоційної сфери дитини, за шкалою від 0 до 100.

Використовували статистичні методи дослідження.

Результати: Респонденти були сформовані у групи за наступним віковим складом: 5-6 років – 67 дітей (49,3% - хлопчиків та 50,7% дівчаток), КР – 34 дітей (50,7%), ВП – 33 дітей (49,3%). Отримані наступні результати. Дитячі опитувальники (ВП/КР): ПсБ - 79,84/73,01 (p=0,001); Со - 79,18/75,24 (p>0,05); ВО - 82,85/74,92 (p=0,001); ВС - 76,67/78,6 (p=0,001). Дорослі опитувальники (ВП/КР): ПсБ - 74,28/67,80 (p=0,001); Со - 78,12/72,66 (p=0,05); ВО - 77,28/67,19 (p=0,001); ВС - 79,51/79,95 (p>0,05). Коефіцієнт кореляції між дитячими та дорослими опитувальниками: ПсБ - 0,83 (p=0,001); Со - 0,85 (p=0,001); ВО - 0,93 (p=0,001); ВС - 0,33 (p=0,05).

Висновки: Отже, наведені дані свідчать про помітний вплив методу розродження на психоемоційний стан дошкільнят, проте з більшою достовірністю при опитуванні батьків, де були вищі показники по всім суб-шкалам при ВП, окрім ВС, у дітей отримали достовірну різницю лише по шкалам ПсБ, ВО та ВС.

Скурський Т.Я.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ОБІЗНАНОСТІ БАТЬКІВ У ПРАВИЛЬНОСТІ ПРИВЧАННЯ ДИТИНИ ДО ГОРЩИКА

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна,

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки педіатричного профілю

(науковий керівник - викл. Покришук О.Б., викл. Добриднева Ж.О.)

Актуальність. Початок привчання дитини до горщика - це швидше цікава взаємодія, ніж жаклиний обов'язок, і батьки тут виступають в ролі інструктора. З точки зору дитини, уміння користуватися горщиком - це її перший крок до дорослого життя, обряд посвячення з немовлят у дошкільнята.

Мета. Провести опитування батьків щодо їх обізнаності у правильності привчання дитини до горщика.

Матеріали та методи. За період дослідження було опитано 168 матерів дітей віком до 3-ох років.

Результати. За даними дослідження 25% матерів почали привчати дитину до горщика у віці до 1-го року, 50% - від 1-го до 2-ох, 25% - від 2-ох до 3-ох років. Про методи заохочування дитини до горщика, ми одержали різноманітні відповіді: 22% батьків використовували як модель ляльку, "привчаючи" її до туалету, 40% - різноманітні приваблюючі горщики (музичні, у вигляді різних звірів тощо), 25% - улюблену іграшку малюка, показуючи, що вона теж це робить разом з ним, 13% - книжки з картинками, де намальовано дитину, що займається цією важливою справою. Щодо готовності дитини до горщика батьки теж були неоднозначні: 15% - вважали, що дитина коли хоче сісти на горщик, вона втихомирюється і присідає; 20% - схрещує ніжки; 40% - каже "а-а", і 25% - хапається за штани. За часом: 70% батьків потратили на цю процедуру до 2-ох місяців, 10% - декілька тижнів, 20% - три місяці і більше. Для правильності процесу використовували наступні джерела інформації: 60% - різноманітну літературу по догляду за дітьми, 20% - телепередачі ("Школа лікаря Комаровського" та інші), 15% - поради дільничних педіатрів, 5% - мережу Інтернет.

Висновки. Шлях до горщика сповнений сліз, дитячих криків, праці батьків і розчарувань. Теперішні батьки є досить компетентними у даному питанні і успішно справляються з цим відповідальним завданням.

Соколова К.Ю.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОЦЕДУРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ МАЛИ ВАЖКУ АСФІКСІЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Днепропетровськ, Україна

Кафедра педіатрії №3 і неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Мавропуло Т.К.)

Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія після перенесеної асфіксії є значимою причиною смертності (летальність при тяжкій гіпоксично-ішемічній енцефалопатії становить до 60%) і захворюваності новонароджених (25% дітей будуть мати інвалідизуючі неврологічні наслідки). Ця патологія являє собою серйозну медичну і соціальну проблему, вимагає термінового пошуку її вирішення. Найважливішими змінами в алгоритмі ведення таких дітей є запровадження лікувальної гіпотермії.

Доведено достовірне зниження загальної інвалідності, частоти дитячого церебрального паралічу, тяжкої затримки рухового та психічного розвитку. Але все ж, незважаючи на численні результати проведених досліджень, оцінки ефективності процедури терапевтичної гіпотермії дещо різняться.

Метою нашої роботи було визначення частоти несприятливих наслідків у вигляді смерті чи розвитку деструктивних змін тканини головного мозку в неонатальному періоді при проведенні лікувальної гіпотермії в співставленні з архівними даними (частота відповідних виходів у дітей з важкою асфіксією без проведення лікувальної гіпотермії).

Матеріали та методи. До груп спостереження були включені 60 доношених новонароджених, які мали ознаки важкої асфіксії, яким проводилась лікувальна гіпотермія. Процедура гіпотермії проводилась у відповідності до положень уніфікованого клінічного протоколу «Початкова, реанімаційна і післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні» (наказ МОЗ України від 28.03.2014 № 225). До групи контролю були відібрані архівні дані 63 дітей з важкою асфіксією, яким не проводилась лікувальна гіпотермія.

Отримані результати. В основній групі спостереження вижили 90% (54) новонароджених, що мали важку асфіксію при народженні. Несприятливі наслідки перенесеної тяжкої асфіксії в неонатальному періоді у вигляді деструктивних уражень мозкової тканини були зареєстровані у 12 немовлят (20%). В групі контролю летальні наслідки мали місце 47 (74,7%), деструктивні uszkodження у 36 немовлят (55,5%). Статистична обробка даних показала наявність достовірних відмінностей між групами (достовірне зниження частоти летальних наслідків та деструктивних уражень центральної нервової системи при проведенні лікувальної гіпотермії).

Висновки. Подальшого вивчення потребують питання раннього прогнозування несприятливих наслідків перенесеної важкої асфіксії при проведенні лікувальної гіпотермії, необхідна розробка моделі медичного супроводу дітей з низькими «реабілітаційними можливостями».

Соловей М.М.

СИНДРОМ ЕДВАРДСА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Синдром Едвардса (СЕ) – рідкісне спадкове захворювання, причиною якого є трисомія 18 хромосоми. Поширеність СЕ за літературними даними складає приблизно 1:2500-5000 дітей. За період 2004-2015 р. в Чернівецькій області народилося 8 дітей із СЕ, що становило 1:15112 немовлят і може свідчити про недостатню діагностику синдрому. У зв'язку із множинними уродженими вадами розвитку (МУВР), диференційна діагностика є складною, а прогноз захворювання є несприятливим.

Метою роботи було продемонструвати поліморфізм клінічного перебігу СЕ у трьох дітей з Чернівецької області.

Матеріали та методи. Використано карти медико-генетичного обстеження дитини із уродженою вадою розвитку (УВР) (ф. 149/0), медичні карти стаціонарного хворого (ф. 003/0), протокол патологоанатомічного дослідження (ф.№4 013-2/0).

Результати. Підозра на СЕ виникла у дітей із низькою вагою при народженні, флексорному положенні другого та п'ятого пальця кисті, обмеженні відведення стегон в кульшових суглобах, доліхоцефалії, мікрофтальмії та УВР серця та внутрішніх органів. Диференційну діагностику проводили залежно від наявності асоційованих фенотипових ознак. 1. Дитина Т., 2012 р.н. Диференційна діагностика проводилася з TAR синдромом (тромбоцитопенія та гіпоплазія променевих кісток). Клінічний діагноз: Синдром Едвардса. МУВР: Уроджена вада серця (УВС): повна атріо-вентрикулярна комунікація, відкрита артеріальна протока (ВАП); УВР опорно-рухової системи: двобічна променева косорукість. Недоношеність 35 тиж. 2. Дитина Б., 2012 р.н. Диференційна діагностика проводилася із синдромом Корнелії де Ланге. Клінічний діагноз: Синдром Едвардса. МУВР: УВР опорно-рухової системи; УВС, виражений стеноз легеневої артерії, ВАП; Атрезія хоан; УВР сечових шляхів, гідронефроз лівої нирки III ст. 3. Дитина Р., 2015 р.н. Диференційний діагноз проводився із геміфасіальною мікросомією (зменшення в розмірах половини обличчя, неврологічна симптоматика). Клінічний діагноз: синдром Едвардса. УВС: множинні дефекти міжшлуночнової перетинки, вроджена патологія мітрального та трикуспідального клапану. НКІІБ. Парез лицевого нерва. В усіх випадках діагнози верифіковані цитогенетично.

Висновок. Раннє цитогенетичне обстеження глибоко недоношених дітей із множинними уродженими вадами розвитку є необхідним для визначення клінічного прогнозу, що дозволяє лікарю вибрати оптимальну тактику ведення такого пацієнта.

Логвінова О.Л., Бужинська Н.Р., Стрелкова М.І.

МАРКЕРНА РОЛЬ ВІДСОТКОВОГО ВМІСТУ ОКСИГЕМОГЛОБІНУ В АРТЕРІАЛЬНІЙ КРОВІ В ДІТЕЙ У ПРОГНОЗІ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСПЛАЗІЇ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

(науковий керівник - д.мед.н. Сенаторова Г.С.)

Актуальність. Діагноз бронхолегенева дисплазія (БЛД) актуальний до 2 років життя передчасно народженої дитини. За даними статистики в Харківському регіоні 20% хворих на БЛД на третьому році життя одужає, в 49% - встановлюється діагноз рецидивуючий бронхіт, 11% дітей формують хронічний бронхіт (ХБ), а 7,2% - інтерстиційне захворювання легень (ІЗЛ), 12,1% хворих на першому або другому роках, на жаль, помирають. Значну роль у прогнозі несприятливого перебігу захворювання грає тривалість, частота і структура загострень БЛД. Загострення у хворих на БЛД завжди перебігають з дихальною недостатністю. Так, можна припустити, що гіпоксія впливає на репарацію легеневої тканини.

Мета: удосконалення прогнозу бронхолегеневої дисплазії у дітей шляхом визначення відсоткового вмісту оксигемоглобіну в артеріальній крові (SpO₂).

Матеріали і методи. Обстеження проводилось з 2007 по 2015 рік на кафедрі педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету і на базі Обласного центру діагностики та лікування БЛД у дітей в КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня». Проведено дослідження 256 пацієнтів, із них 213 (86,56±0,02%) хворих на БЛД в періоді ремісії захворювання (основна група) та 43 (21,06±2,92%) передчасно народжених дітей, які мали дихальні розлади в ранньому неонатальному періоді, але не сформували БЛД (група порівняння).

Результати та їх обговорення. У дітей основної групи SpO₂ складала 94,23±0,2%, що було достовірно нижче, ніж у пацієнтів групи порівняння (97,09±0,1%; p=0,0001). За допомогою багатofакторного дискримінантного аналізу виявлено, що у дитини з БЛД із рівнем SpO₂ < 93 % (дихання кімнатним повітрям >5 хвилин) був високий ризик розвитку ХБ (λ Уїлкса 0,592 F(2,199)=11,34; p<0,001) або ІЗЛ (λ Уїлкса 0,592 F(1,19)=2,7; p<0,0083). SpO₂<88% (дихання кімнатним повітрям >5 хвилин) підвищувало ризик летального наслідку бронхолегеневої дисплазії (λ Уїлкса 0,756 F(2,107) = 25,976; p<0,0001) у хворого.

Висновок. При рівні SpO₂ <93% (дихання кімнатним повітрям >5 хвилин) достовірніший прогноз формування хронічного бронхіту або інтерстиційного захворювання легень унаслідок бронхолегеневої дисплазії, а при зниженні SpO₂ <88% - можливий летальний наслідок захворювання.

Стрихарчук А.В., Шевчук Ю.В.

КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РОЗЛАДІВ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНУ АНЕМІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Д.Р.)

Актуальність. Досить часто нестача в організмі такого елемента як залізо супроводжується порушенням функцій нервової системи.

Мета роботи. Дати кількісну оцінку розладів нервової системи у хворих на залізодефіцитну анемію.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено ретроспективний аналіз 55 історій хвороб дітей, що страждали на залізодефіцитну анемію, які лікувалися в онкокардіогематологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, віком від 12 до 16 років. Враховувалися скарги та дані анамнезу, оцінювався неврологічний статус хворих. Нами було вираховано відсотки кожного симптому відносно загальної кількості опрацьованих історій хвороб.

Результати досліджень. В результаті проведених досліджень, симптоми сидеропатії та гіпоксії зустрічалися у 54 хворих (98,2%). Частота різноманітних симптомів, які зустрічалися у хворих дітей на залізодефіцитну анемію, була наступною: спотворення смаку спостерігалось у 30 хворих дітей (54,5%), парестезії – у 7 дітей (12,7%), бажання вживати в їжу неістівні субстанції – крейду, глину, пемзу, штукатурку тощо – виявлялося у 32 хворих дітей (58,2%), пристрасть до запахів бензину, гасу, нафталіну, ацетону, крему для взуття мала місце у 14 дітей (25,5%). Проте механізми виникнення розладів функції нервової системи у хворих на залізодефіцитну анемію достеменно не вивчені, але дані симптоми зникають при відновленні рівня заліза в організмі. Але при подальшому вивченні історій хвороб, було встановлено, що в разі рецидивування залізодефіцитної анемії неврологічні розлади виникають знову.

Висновки. Таким чином, залізодефіцитна анемія супроводжується розладами функцій нервової системи, які мають різну вираженість, що обов'язково потрібно враховувати при призначенні лікування залізодефіцитної анемії. Перспективним є вивчення ролі дефіциту заліза при виникненні розладів нервової системи у хворих на залізодефіцитну анемію.

Таран І.Д.

СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ ДО ОСНОВНИХ АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ ІЗ РЕСПІРАТОРНОЮ АЛЕРГІЄЮ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра факультетської педіатрії

(науковий керівник - к.мед.н. Кузнєцова О.Д.)

Актуальність. Дослідження поширеності та структури алергопатології та сенситизації до основних алергенів є досі актуальними, особливо у часовій динаміці, оскільки поширеність алергопатології продовжує збільшуватись. Специфічна імунотерапія (АСІТ) – єдиний метод лікування та профілактики atopічних хвороб, здатний впливати на патогенетичні ланки захворювання.

Мета роботи: уточнити показання до специфічної імунотерапії у дітей з бронхіальною астмою (БА) та алергічним ринітом (АР) на підставі вивчення гіперчутливості до основних алергенів (харчових, пилоквих, побутових, епідермальних, грибкових), аналізу анамнестичних даних.

Матеріал та методи. Проаналізовано результати шкірного алерготестування 228 дітей, хворих на БА та АР середній вік $10,4 \pm 2,6$ року), прик-методом за стандартною методикою. 37 дітей Проводили анамнестичне опитування з акцентом на перехресну алергію (зокрема, синдром оральної алергії - СОА), а також питання стосовно АСІТ та її ефективності. Статистична обробка даних проводилася у програмі Statistics for Windows 6.0.

Результати. До пилоквих алергенів чутливі 85,5% дітей, до побутових – 54%, харчових – 21%, грибкові – 35%. Серед пилоквих переважає сенситизація до амброзії - 47,8%, соняшнику - 49,5%, циклахени - 38,5%; серед побутових – до кліщів роду *D. Pteronyssinus* та *D. farinae* – 24%, шерсті кота 19,7%, серед грибкових - до *Alternaria* (23%). Встановлені переважно середньої сили достовірні ($p < 0,05$) взаємозв'язки між позитивними прик-тестами у парах амброзія - циклахена ($r = +0,43$), амброзія – соняшник ($r = +0,43$), кліщ *D. pteronyssinus* - *D. farinae* ($r = +0,66$), міст береза, вільха, дуб, ліщина – райграс ($r = +0,53$), м'ясо яловичини – жовток яйцю ($r = +0,42$), м'ясо свинини-курки ($r = +0,35$), молоко ($r = +0,36$), шерсть вівці – свинина ($r = +0,36$). СОА діагностований маже у 1/5 хворих на АР дітей. Суб'єктивно ефективність АСІТ у кількості 3 та більше курсів 40% хворих оцінили як незадовільний. Встановили, що поганий ефект АСІТ достовірно частіше асоціюється із поєднаною пилокво-грибковою гіперчутливістю ($r = +0,52$) та наявністю СОА у дитини ($r = +0,46$).

Висновок. Переважна сенситизація до пилоквих алергенів відображає епідеміологічну ситуацію у Південному регіоні України. Наявність кореляційних зв'язків між різними видами алергенів свідчить про перехресні реакції між ними. При множинних позитивних результатах шкірного алерготестування та наявності у пацієнта СОА рекомендується обстеження методом молекулярної алергодіагностики з метою встановлення істинної або перехресної алергії та вирішення питання про доцільність АСІТ у цих хворих.

Ткалич А.В., Ткачук О.І., Слобода А.О., Коляда Л.М., Мазурець О.В.

ВПЛИВ КОЛОРТЕРАПІЇ НА ВЕГЕТАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

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

Кафедра педіатрії №4

(науковий керівник - д.мед.н. Мітюряєва І.О.)

Актуальність. Вегетативні дисфункції (ВД) погіршують якість життя дітей, збільшують ризик захворювань серцево-судинної системи.

Мета. Вивчити ефективність колортерапії у складі комплексного лікування на вегетативне забезпечення дітей з різними клінічними формами вегетативної дисфункції.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі Центру вегетативних дисфункцій ДКЛ №6 м. Києва. Обстежено 33 дітей віком від 8 до 17 років з різними формами ВД. 10 дітей (група контролю) отримувала базову медикаментозну терапію. Дітям основної групи на фоні стандартної терапії проводилась колортерапія за допомогою апарату Біоптрон-компакт (Zepter). Курс лікування діти основної групи отримували протягом 10 днів світлофільтрами різного кольору.

Результати. Проаналізувавши дані кліноортостатичної проби (КОП), отримали результати: вегетативна забезпеченість у дітей з ВД за гіпотонічним типом після колортерапії нормалізувалась у 3 рази, зменшилась частка патологічних варіантів: асимпатикотонічного з 57,1% до 29%, симптоастенічного з 14,2% до 7,1%, гіперсимпатикотонічного з 7,1% до 0%, збільшилась частота зустрічі патологічних варіантів: астеносимпатичного з 7,1% до 21%, гіпердіастолічного з 7,1% до 14,2%. Вегетативна забезпеченість хворих пароксизмальною вегетативною недостатністю (ПВН) після колортерапії нормалізувалась у 2 рази, зменшилась частота зустрічі патологічних варіантів КОП: гіпердіастолічного з 20% до 6,7%, симптоастенічного з 13,3% до 6,7%, астеносимпатичного з 6,7% до 0%, залишилась незмінною частота гіперсимпатикотонічного-13,3%, асимпатикотонічного варіантів - 33%). У 100% дітей з ВД за гіпертонічним типом під час лікування залишався патологічний варіант КОП, але гіперсимпатикотонічний тип знизився з 50% до 25%, залишався без змін асимпатикотонічний тип-50% та виявився гіпердіастолічний варіант у 25% пролікованих дітей. У контрольній групі суттєвих змін вегетативного забезпечення не спостерігалось.

Висновки. Аналіз результатів вказує на те, що колортерапія покращує вегетативну забезпеченість хворих на вегетативну дисфункцію за гіпотонічним типом та пароксизмальною вегетативною недостатністю.

Ткачук С.В.

МОНІТОРИНГ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У НЕМОВЛЯТ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.)

Актуальність. Аномалії шлунково-кишкового тракту (ШКТ) за даними різних авторів складають біля 8% від кількості усіх уроджених вад розвитку (УВР) і є одними із найбільш частих видів уроджених вад розвитку, які виявляються у плода. В 53% випадків вони є ізольованими, а в 47% входять до складу множинних уроджених вад розвитку, що обумовлює високу потребу надання їм хірургічної допомоги. При несвоєчасній діагностиці УВР ШКТ супроводжуються тяжкими ускладненнями і слугують причиною перинатальної та неонатальної смертності. У зв'язку із цим, дослідження чинників та питання формування серед вагітних груп високого ризику щодо народження дитини із УВР травного тракту є актуальним.

Метою дослідження було вивчення частоти та чинників ризику виникнення УВР ШКТ серед немовлят.

Матеріалами дослідження слугували Історія пологів (ф.096/0), звітні форми (ф.049-здоров) Антенатального центру плоду та медичної генетики (АЦОП та МГ) Обласного медико-діагностичного центру м.Чернівці та Карта реєстрації дитини із вродженими вадами розвитку, розроблена на кафедрі педіатрії та медичної генетики

дослідження. За результатами аналізу УЗД скринінгу вагітних за I (2005-2009 рр.) та II (2010-2014 рр.) періоди моніторингу серед плодів виявлено 0,09% та 0,28% ($p < 0,05$) випадків УВР ШКТ. Питома вага УВР ШКТ в структурі усіх УВР серед немовлят зросла з 1,73% - в I періоді до 2,65% - в II періоді. Серед чинників, які могли сприяти виникненню УВР ШКТ у немовлят, виявлено поєднання спадкової обтяженості з впливом внутрішніх (старший вік батьків) та зовнішніх (зловживання шкідливими звичками) чинників.

Висновки. Таким чином, вивчено епідеміологію та чинники ризику щодо виникнення УВР ШКТ серед плодів та новонароджених в Чернівецькій області. Епідеміологічний моніторинг повинен сприяти розробці регіонально-орієнтованих та диференційних за рівнем (премордальний, первинний, вторинний, третинний) програм профілактики уроджених аномалій, у тому числі і аномалій органів шлунково-кишкового тракту.

Умарова С.У., Холмурадова З.Э., Тамбриазов М.Т., Гиясова Н.Г.

ПРИМЕНЕНИЕ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Ибатова Ш.М.)

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей имеют более высокую распространенность по сравнению с другими заболеваниями, что связано с анатомо-физиологическими особенностями дыхательной и иммунной системы. Бронхообструктивный синдром (БОС) на современном этапе является одной из актуальных проблем педиатрии у детей раннего возраста. В подавляющем большинстве случаев бронхообструктивный синдром у детей имеет вирусную этиологию, а у 15-30% больных выявляется смешанная вирусно-бактериальная этиология заболевания.

Цель исследования - изучение клинической эффективности препарата ацетилцистеин у детей с бронхообструктивным синдромом.

Материал и методы. Исследованию подверглись 60 детей в возрасте от 6 мес до 5 лет, находившиеся на стационарном лечении в Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение. Бронхиальная обструкция у 92% детей проявлялась нетяжелой экспираторной одышкой, у 87% детей имел место непродуктивный интенсивный кашель, а у остальных детей кашель был влажным, однако мокрота при этом была очень вязкой и трудноотделяемой. У подавляющего большинства больных на фоне терапии ацетилцистеином бронхообструктивный синдром уже к 3-му дню терапии имел минимальную выраженность, положительная динамика выявлена у 92% детей, у 64% больных отмечались урежение кашля и уменьшение его интенсивности. На третьи сутки от начала лечения дистанционные хрипы и удлиненный выдох выявляли только у 20% больных. К 5-му дню лечения бронхообструкция была купирована у 97% больных.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования выявили высокую эффективность ацетилцистеина. Помимо основного муколитического эффекта ацетилцистеин обладает также выраженной антиоксидантной, антиоксической и иммуномодулирующей активностью.

Умарова С.С., Холмурадова З.Э., Мухтарова М.М., Жамолова З.Ж.

ПРИМЕНЕНИЕ АНАФЕРОНА ДЕТСКОГО В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Ибатова Ш.М.)

Актуальность. Острые респираторные инфекции составляют наибольший удельный вес в структуре детской заболеваемости, обуславливающих до 80-90% всех госпитализаций в отделение педиатрии. Увеличение заболеваемости острой респираторной инфекцией способствует поиску новых противовирусных препаратов, способствующих сокращению выраженности и длительности основных проявлений острой респираторной инфекции. Таким средством явился препарат Анаферон детский, который используется для профилактики и лечения данных заболеваний.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности препарата Анаферон детский в терапии детей раннего возраста с острой респираторной инфекцией в условиях семейной поликлиники.

Материалы и методы. В условиях семейной поликлиники №2 г. Самарканда было проведено сравнительное исследование положительного действия данного препарата при лечении острой респираторной инфекции у 63 детей в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет. Исследование показали, что острая респираторная инфекция у 43 (68,2%) детей была осложнена гипертермическим синдромом, у 11 (17,5%) – острым стенозирующим ларинготрахеитом и у 9 (14,3%) – острым обструктивным бронхитом. Обследованные дети были распределены на 2 группы: I группу детей составили 33 (52,4%) ребенка, которые получили симптоматическую терапию, включающую в себя жаропонижающие препараты, инфузионную и в некоторых случаях антибактериальную терапию, II группу составили 30 (47,6%) детей, которые получили дополнительно Анаферон детский. В первый день обращения больных детей Анаферон детский был дан в дозе 8 таблеток, а в последующие дни по 1 таб. 3 раза в день.

Результаты исследования и их обсуждение. Показано, что клиническая картина острых респираторных инфекций на фоне применения Анаферона детского характеризовалась более легким течением заболевания, что выражалось снижением длительности лихорадочного периода, который составил во второй группе $1,3 \pm 0,7$ дней, по сравнению с группой получивших только симптоматическую терапию ($2,5 \pm 0,3$ дня; $P < 0,01$). У детей, получивших Анаферон детский отмечалась быстрая трансформация сухого кашля во влажный и полное его исчезновение. Анализ симптомов интоксикации в виде беспокойства, раздражительности, снижения аппетита показал, что, данные показатели значительно быстрее купировались у детей II группы, получивших Анаферон детский (на 2 день от начала заболевания у 75 %, по сравнению с первой группой – 25 %). Также катаральные явления в виде уменьшения ринореи и затруднения носового дыхания у детей II группы значительно быстрее уменьшились (на 2 день 65% против 21% в I группе). У детей 2 группы острая респираторная инфекция редко осложнялась бактериальными инфекциями, что способствовало уменьшению назначения антибактериальных препаратов.

Выводы. Применение Анаферона детского в комплексной терапии острых респираторных инфекций способствует более быстрому купированию основных клинических симптомов заболевания и скорейшему выздоровлению детей.

Умарова С.С., Холмурадова З.Э.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Ибатова Ш.М.)

Актуальность. Бронхообструктивный синдром является актуальной проблемой современной педиатрии, так как заболевания, протекающие с бронхообструктивным синдромом наиболее распространены среди детей раннего возраста и занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости детей.

Целью работы явилось изучение факторов риска развития бронхообструктивного синдрома у детей с острым обструктивным бронхитом (ООб).

Материал и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ 87 случаев историй болезни детей до 3-х лет с острым обструктивным бронхитом.

Результаты исследования и их обсуждение. У детей БОС клинически проявлялся удлиненным выдохом, появлением экспираторного шума (свистящее, шумное дыхание), приступов удушья, участия вспомогательных мышц в акте дыхания; часто отмечался малопродуктивный кашель. Бронхообструктивный синдром в 2 раза чаще наблюдался у детей в возрасте до 1 года. Факторами повышенного риска по развитию обструктивного бронхита у детей являются наличие отягощенного семейного аллергического фона (66%), раннее искусственное вскармливание детей (52%), указание в анамнезе ребенка на перенесенные частые острые респираторные инфекции (56%), дисбактериоз кишечника (44%), хронический аденоидит, лямблиоз кишечника (45%), основанные на результатах лабораторно-инструментальных методов исследования, а также курение родителей (61%). Большинство обследованных (51,7%) больных были в возрасте от 6 месяцев до 1 года. Из них 19 (21,8%) детей были госпитализированы в первый день от начала заболевания, 43 (49,4%) – на 2-3 день и остальные 25 (28,8%) – после 3-х суток. БОС у них развивался на 2-3 день от начала симптомов заболевания. У всех детей отмечались ночные эпизоды кашля и одышка. Заболевание начиналось с сухого кашля в 68,3% случаев, влажный кашель отмечался у 31,7%. Из анамнеза выяснено, что у 49,8% родственники страдали аллергическими заболеваниями, у 45,3% детей отмечалась перинатальная энцефалопатия, аллергический диатез у 56,7%, полидефицитная анемия у 67,5%, рахит у 53,6%, белковоэнергетическая недостаточность питания у 56,3%. У 58,7% больных отмечалась выраженная одышка экспираторного характера, а у 41,3% одышка смешанного типа. При аускультации сухие хрипы преобладали над влажными у 67% больных. ДН I-II степени выявлена у 65 (74,7%) детей и III-степень – у 22 (25,3%) больных. Основными рентгенологическими признаками было усиление легочного рисунка в прикорневых и нижнемедиальных отделах легких и наличие признаков эмфиземы. У детей в общем анализе крови преобладал лимфоцитоз и высокое СОЭ, что указывало на выраженность воспалительного процесса.

Выводы. Острый обструктивный бронхит часто встречается у детей на первом году жизни, протекает с выраженным бронхообструктивным синдромом. Врачам общей практики семейных поликлиник при проведении диспансеризации детей, вошедших в группу риска необходимо проводить мероприятия, направленные на устранение управляемых факторов риска.

Умирова С.М., Хасанова Д.А.

КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОСЛЕДСТВИЙ СОЧЕТАННЫХ РОДОВЫХ ТРАВМ СПИННОГО МОЗГА И ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З.Ф.)

Цель исследования: изучить особенности клиники последствий сочетанных родовых травм спинного мозга и плечевого сплетения у детей различного возраста и разработать тактику лечения.

Материал и методы. Целью ЭНМГ исследования является уточнение локализации поражения, определение характера поражения (блок, демиелинизация, аксонотмезис) для определения прогноза, а также эффективности проведенной нами терапии.

ЭНМГ исследование проводили 35 больным основной, и 20 больным группы сравнения, на 4 канальном электронейромиографе Нейро-МВП-4 компании Нейрософт на базе персонального компьютера. Измеряли параметры (длительность, амплитуда) вызванных потенциалов мышц верхних конечностей, определяли скорость проведения импульса по двигательным волокнам подкрыльцового, локтевого, лучевого и срединного нервов. Электронейромиографические исследования проводили до и после лечения, как основной группе больных, так и больным группы сравнения. Контрольные электронейромиографические исследования проводили у 15 здоровых детей соответствующего возраста. Определяли 2 основных ЭНМГ параметра – скорость распространения возбуждения по моторным волокнам (СРВМ) и моторный ответ (М-ответ).

Результаты и обсуждения. Достоверность различий при сопоставлении данных различных групп определяли вычислением критерия Стьюдента. Наглядно отражает типы поражения периферической нервной системы у детей основной группы, так у детей до 1 года наблюдались в 2 (18,2%) случаях аксональный, в 1 (9,09%) случае демиелинизирующий, в 7 (63,6%) случаях смешанный (аксонально-демиелинизирующий) тип поражений. Проведенное электронейромиографическое исследование показало следующие уровни поражения: 5,7% - корешки С6-С8, 25,12% - первичный верхний пучок, 20,02% - вторичный задний пучок, 10,75% - нижний первичный пучок, 2,45% - вторичный латеральный пучок, 1,54% - вторичный медиальный пучок, 14,73% - подкрыльцовый нерв, 1,12% - лучевой нерв и в 5,67% случаев смешанное поражение вышеперечисленных образований.

Выводы. На ЭНМГ у детей раннего возраста при сочетанных родовых травмах спинного мозга и плечевого сплетения преобладает смешанный (аксонально-демиелинизирующий) тип поражений нервных волокон, в то время как у детей старшего возраста демиелинизирующий тип поражений, при этом у больных превалирует поражение вторичного заднего пучка плечевого сплетения.

Ушакова К.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ-СТУДЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Проблема порушень харчової поведінки в сучасній медицині та психології займає особливе місце. З кожним роком в Україні повільно, але неухильно зростає кількість людей із різноманітними варіантами патології харчової поведінки, зростає також кількість звернень за медичною і психологічною допомогою. Механізми виникнення харчових порушень до кінця не встановлені. Вважають, що вони пов'язані з порушенням трансмісії серотоніну в структурах головного мозку, що відповідають за регуляцію харчової поведінки.

Мета. Вивчити харчову поведінку студентів першого курсу медичного вищого навчального закладу.

Матеріал і методи. Використано голландський опитувальник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) для опитування 30 студентів першого курсу Буковинського державного медичного університету. Оцінювали шкали емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки. Критеріями виключення: вторинна форма ожиріння, спадкові синдроми, які супроводжуються ожирінням, прийом медикаментів. Обробку результатів проводили з використанням медичної статистики й пакета прикладних програм Statistica 7,0, MS Excel.

Результати. За видами порушень харчової поведінки досліджувані розподілилися у такий спосіб: обмежувальна харчова поведінка діагностувалася у 18,4% проанкетованих, емоціогенна – у 20% та екстернальна у 61,5%. Поєднання декількох типів порушень харчової поведінки мало місце у 61%. Нами проведений модальний аналіз актуальних проблем. Так, відчуття недостатності розслаблення і відпочинку зареєстровано у 33,5% осіб, незадоволення соціальною роллю - у 24,6 %, неадекватна сімейна підтримка або її відсутність – у 45,8%, стрес – у 52,4%, виснаження (втрата життєвої енергії) – у 25,5%, змінений патерн сімейних взаємин у дитинстві – у 28,8%, неадекватне харчування – у 55,2%, відчуття ізоляції серед оточуючих (актуальний час) – у 24,2%, емоційні проблеми – у 37,8%. Виникнення розладів харчової поведінки найчастіше траплялося в родині із такими рисами як надпротекторність та ригідність (45,5 % та 37,8% відповідно). Запорукою успішної профілактики ожиріння є формування здорового способу життя, що включає довготривалі навички правильного харчової поведінки з перших років життя.

Висновок. Найбільш часто у підлітків-студентів виявляється екстернальний тип харчової поведінки, причому у більшості випадків має місце поєднання декількох типів (екстернальний, обмежувальний, емоціогенний) харчової поведінки.

Ушкаленко А.О.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЕКОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - к.мед.н. Мозгова Ю.А.)

Актуальність. Проблема хронічного тонзиліту виходить за межі оториноларингології, що зумовлено широкою розповсюдженістю даної патології серед дітей і підлітків, де вона складає до 35 % випадків ЛОР-захворювань. Із запаленням піднебінних мигдаликів пов'язано близько 80 соматичних захворювань та їх ускладнень. Зважаючи на те, що піднебінні мигдалики знаходяться на межі дихального та травного тракту, порушення мікрофлори ротової порожнини, яке має місце за умов хронічного тонзиліту, призводить до змін мікроекології товстої кишки.

Метою дослідження було вивчення особливостей мікроекології ротової порожнини та товстої кишки у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 63 дитини віком від 13 до 17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу хронічного тонзиліту в Сумській міській дитячій клінічній лікарні. Групу порівняння склали 40 практично здорових дітей, репрезентативних за віком і статтю. Для вивчення дисбіотичних процесів кишечника проводили мікробіологічні дослідження випорожнень з визначенням видового складу та популяційного рівня мікрофлори за методикою Р.Б. Епштейн–Літвак (1977), для вивчення складу мікрофлори ротоглотки – бактеріологічне дослідження.

Результати досліджень. При бактеріологічному дослідженні мікрофлори ротоглотки хворих дітей переважно виділялась стрептококова мікрофлора (*Streptococcus pyogenes* – (19,05±4,99) %, *Streptococcus mitis* – (11,11±3,99) %, *Streptococcus pneumoniae* – (1,59±1,59) %), і стафілококова (*Staphylococcus aureus*) – у (17,46±4,82) % хворих. У 40 пацієнтів ((63,49±6,11) %) виявлені порушення якісного та/чи кількісного складу як анаеробних, так і аеробних представників мікробіоценозу кишечника. Так, рівень біфідобактерій у хворих був достовірно нижчим – (5,61±0,70) ІgКУО/г, ніж у здорових (7,60±0,10) ІgКУО/г ($p<0,05$), вміст лактобактерій становив (6,10±0,17) ІgКУО/г проти (7,21±0,13) ІgКУО/г дітей контрольної групи ($p<0,05$). Крім цього, зменшувалася кількість *E.coli* з нормальною ферментативною активністю (5,40±0,14) ІgКУО/г, на відміну від практично здорових дітей – (6,40±0,10) ІgКУО/г ($p<0,05$). Установлено вірогідне збільшення умовно-патогенних бактерій (*Proteus*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter*, *S. epidermidis* та ін.) до (3,11±0,22) ІgКУО/г, грибів родини *Candida* до (2,72±0,11) ІgКУО/г, наявність патогенних стафілококів у кількості (1,03±0,20) ІgКУО/г ($p<0,05$).

Висновки. Таким чином, у дітей, хворих на хронічний тонзиліт, виявлені якісні та кількісні зміни мікроекології ротової порожнини, а також товстої кишки (зменшення кількості біфідо- та лактобактерій, кишкової палички з нормальною ферментативною активністю, збільшення дріжджеподібних грибів та умовно-патогенної мікрофлори), що необхідно враховувати при проведенні діагностики та виборі лікування дітей з названою патологією та дозволить покращити перебіг захворювання та запобігти ускладненням хронічного тонзиліту в дітей.

Фендик М.М.

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - д.мед.н. Сміян О.І.)

Актуальність. До одних із найпоширеніших захворювань дихальної системи у дітей відноситься обструктивний бронхіт, який часто має схильність до рецидивів і ускладнень, що з метою запобігання можливих ускладнень вимагає своєчасної діагностики та ретельного збору клініко-анамнестичних даних.

Метою нашого дослідження стало вивчення клініко-анамнестичних особливостей гострого обструктивного бронхіту в дітей раннього віку.

Матеріали та методи дослідження: обстежено 45 пацієнтів, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОб), віком від 1-го до 3-х років, які склали основну групу дослідження, та 20 практично здорових дітей контрольної групи. Використовувались загально клінічні та статистичні методи дослідження.

Результати дослідження: встановлено, що захворюваність дітей раннього віку на гострий обструктивний бронхіт достовірно збільшувалась у зимовий (28,9±6,33%) та осінній (44,4±7,49%) періоди року. Аналіз характеру вигодовування дітей показав, що лише 24,4±6,48% пацієнтів знаходились на грудному вигодовуванні, 20,0±6,03% - на змішаному та 55,6±7,49% на штучному. При аналізі факторів, які могли призвести до розвитку гострого обструктивного бронхіту, встановлено, що у 24 хворих (53,3±7,52%) захворювання виникло на тлі ГРВІ, а у 11 дітей (24,4±6,48%) матері відмічали переохолодження напередодні хвороби. У 27 хворих (60,0±7,39%) в анамнезі відмічалось пасивне паління в сім'ї, причому в 44,4±9,75% дітей палили обоє батьків, у 37,0±9,47% – тільки батько, а у 18,5±7,62% – лише мати. При аналізі анамнестичних даних нами встановлено, що у перші 1-2 дні хвороби до стаціонару поступило 10 пацієнтів (22,2±6,27%), на 3-5 день захворювання – 22 (48,9±7,54%), на 6-9 день – 11 (24,4±6,48%), 2 (4,4±3,33%) дітей госпіталізовано після 10-го дня хвороби у зв'язку з пізнім зверненням або лікуванням в амбулаторних умовах. Клінічна картина ГОб була представлена: сухим кашлем (81,7±3,55%); ДН I ст. (11,7±2,94%); ДН II ст. (88,3±2,94%); гіпертермією (49,2±4,58%); нежиттю (60,8±4,47%); в'ялістю, слабкістю (55,0±4,56%); неспокоєм (65,8±4,35%); зниженням апетиту (44,2±4,55%). При об'єктивному обстеженні дітей раннього віку з ГОб над легенями у 45 дітей визначався коробковий відтінок перкуторного звуку, аускультативно в легенях у 100% хворих вислуховувалось жорстке дихання над усією поверхнею легень, визначались вологі велико- та/або середньоміхурцеві хрипи у 20,0±6,03% пацієнтів. Із клінічним видужанням вписано 100% дітей: на 7-8 день захворювання - 82,2±5,76% пацієнтів, на 8-14 день – 28 дітей (17,8±5,76%).

Висновки. Таким чином, виявлені фактори ризику розвитку гострого обструктивного бронхіту та особливості клінічного перебігу мають враховуватись педіатрами для прогнозування перебігу захворювання та визначення лікування.

Фесик Н.В., Ортеменка Є.П.

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЗА ШКАЛОЮ АПГАР НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА ГІПОКСИЧНО-ІШЕМЧНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ, ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Гіпоксично-ішемчна енцефалопатія (ГІЕ) займає друге рангове місце серед причин інвалідності дітей і часто асоціює з асфіксією новонароджених. Але предикторна роль оцінки новонароджених за шкалою Апгар у верифікації асфіксії та реалізації ГІЕ залишається суперечливою та дискусійною.

Мета дослідження. Вивчити особливості оцінки за шкалою Апгар хворих на ГІЕ новонароджених з відповідною або низькою до гестаційного віку масою тіла.

Матеріали та методи. На базі відділення патології новонароджених ОДКЛ м. Чернівці обстежена 41 доношена дитина, госпіталізована з приводу ГІЕ. До першої (I) групи увійшли 28 пацієнтів із ГІЕ та нормальною масою тіла відносно терміну гестації, а другу (II) групу сформували 13 новонароджених з низькою до гестаційного віку масою тіла.

Результати. Попри відсутність в групах порівняння вірогідних відмінностей за показниками шкали Апгар на 1-й хвилині життя ($6,3 \pm 0,4$ бали в I групі та $6,9 \pm 0,4$ бали в II групі; $P > 0,05$), рівень Апгар-тесту ≤ 4 балів, що асоціює із тяжкою асфіксією новонароджених, зареєстрований у 22,2% дітей I групи та лише у 7,7% випадків у II групі ($P > 0,05$). Проте, у маловагових новонароджених на 1-й хвилині життя вдвічі частіше (61,5% дітей) відносно I групи (35,7% дітей; $P < 0,05$) траплялися респіраторні порушення, що потребували проведення штучної вентиляції легень. Незважаючи на те, що в обох клінічних групах оцінка за шкалою Апгар на 5-й хвилині, в середньому, відповідала задовільному стану новонароджених, у третини дітей (29,2% випадків у I групі та 33,3% спостережень у II групі) реєструвався результат Апгар-тесту ≤ 7 балів, що повсякчас асоціює з ризиком розвитку ГІЕ. До 5 хвилини життя у новонароджених обох клінічних груп відбулася стабілізація дихальної функції, але акроціаноз ще визначався у половини (50%) маловагових новонароджених та у третини (37,5%) дітей I групи ($P > 0,05$). У більшості представників I групи через 5 хвилин після народження мали місце ознаки пригнічення центральної нервової системи: м'язевий тонус та безумовні рефлексії, оцінені в 1 бал за шкалою Апгар, спостерігалися лише у 60% маловагових пацієнтів та у 81,3% ($P > 0,05$) і у 93,8% ($P < 0,05$) новонароджених I групи, відповідно.

Висновки. Тяжкий ступінь порушення неврологічного статусу, асоційований із низьким (≤ 4 балів) рівнем Апгар-тесту на 1-й хвилині, переважав серед новонароджених з відповідною гестаційною масою тіла. У маловагових дітей частіше траплялися респіраторні порушення в ранньому періоді новонародженості, які вимагали проведення респіраторної підтримки шляхом протезування функції дихання

Хазраткулова М.И.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЗАТЯЖНЫХ ЖЕЛТУХАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра педиатрии №2

(научный руководитель - к.мед.н. Хамидова А.Б.)

Актуальность. В настоящее время проблема желтухи у новорожденных детей приобретает новую актуальность в связи с наблюдающимся патомарфозом перинатальной патологии.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 86 больных новорожденных. Все новорожденные поступили на лечение и обследование в отделение ОПН Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра. Во всех случаях желтуха длилась более 14 дней. Учитывались клинико-anamnestические данные о течении беременности и родов у матери. Возбудителей TORCH инфекции у матерей выявлялось методами ИФА.

Результаты исследования: В группе наблюдаемых детей представлено 34 девочек (40%) и 52 мальчиков (60%). Анализ акушерского анамнеза и состояния здоровья матери свидетельствовал о наличии акушерской и соматической патологии: анемия 81 (94,4%), пиелонефрит 33 (38,3%), гестозы беременных 49 (57,7%), угрозы выкидыша 32 (37,2%), ОРВИ 41 (47,6%).

В случае 9 новорожденных уровень билирубина составлял 100-200 мкмоль/л, 56 новорожденных уровень билирубина составлял 200-300 мкмоль/л, у 21 новорожденных более 300 мкмоль/л, у 7 новорожденных уровень билирубина был выше 300 мкмоль/л, у этих новорожденных отмечались признаки билирубиновой энцефалопатии. При обследовании матерей на маркеры TORCH-комплекса инфекционная природа гипербилирубинемии была доказана в 88,2% случаев: моноинфекция - 58,8%, микстинфекция - 29,4%. Маркеры активной репликации цитомегаловируса обнаружены у 75,5% больных, вируса герпеса у 14,3%, уреоплазмоз установлен в 39,1% случаев, хламидиоз - 17,9%, токсоплазмоз у 1 ребенка.

Выводы. Таким образом инфекционный фактор как возможная причина пролонгированной гипербилирубинемии у детей раннего возраста выявляется в подавляющем большинстве случаев - 88%. Повсеместное внедрение в практику современных методов идентификации маркеров TORCH-инфекций позволяет своевременно провести этиотропную и патогенетическую терапию затяжных желтух у детей периода новорожденности и предупредить их инвалидизацию.

Харина Х.М.

ОЦІНКА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ ЗА УМОВ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. На інтелектуальний розвиток дитини впливають різноманітні біологічні фактори, в тому числі й порушення функціонального стану щитовидної залози (ЩЗ).

Мета. Оцінити показники інтелектуального розвитку дітей, що проживають у зоні дефіциту йоду.

Матеріал і методи. Оцінку морфофункціонального стану ЩЗ проводили за показниками візуально-мануального обстеження у 96 дітей віком 7-16р.). Сформованість інтелектуальної функції визначали за допомогою фрагменту тесту Р. Кеттела (Адаптований модифікований варіант дитячого особистісного опитувальника Р. Кеттела). Методика сконструйована з 10 питань, де вірна відповідь оцінювалась в один бал. Сума балів переводилася в стандартні оцінки – «стени» за якими визначали низький (1-3 стена), середній (4-7) і високий (8-10) рівень інтелекту. Статистична обробка включала підрахунок середнього арифметичного значення кожного з показників (М), середнього квадратичного відхилення (σ). Оцінка вірогідності результатів передбачала визначення середньої помилки середньоарифметичної (m), вірогідності відмінностей середніх величин за t – критерієм Ст'юдента. Використана комп'ютерна програма "Біостат".

Результати. Проведені дослідження показали, що діти у більшій частині мають середній ступінь інтелектуального розвитку (58,9%). Рівень інтелектуальної сформованості змінювався в сторону зниження по мірі наростання ступеня йодного дефіциту. Так, у дітей, що проживають у зоні легкого ступеня йодного дефіциту частка дітей із високим рівнем розвитку становила від 22,7 до 14,6%, тоді як у дітей із зони мешкання з помірним ступенем дефіциту йоду – 10,3 - 9,2% осіб ($P < 0,05$). Аналіз розвитку інтелектуальних функцій залежно від району мешкання та статі показав, що серед дітей, які мешкають у гірській місцевості високий рівень інтелекту визначався у 10,21% хлопчиків та 13,65% дівчаток, середній – відповідно у 46,58% хлопчиків та 51,52% дівчаток і низький – у 43,21% хлопчиків та 34,83% дівчаток. Діти, які проживають у рівнинному районі за рівнем розвитку інтелектуальних функцій розподілились наступним чином: високий рівень – у 20,02% хлопчиків та 17,54% дівчаток, середній – 58,04% хлопчиків та 62,08% дівчаток і низький – у 21,94% хлопчиків та 21,16% дівчаток.

Висновок. Діти, які проживають у гірській зоні мають найнижчі показники інтелектуального розвитку, що потребує детальнішої оцінки стану їхнього здоров'я, зокрема, функціонального стану щитоподібної залози.

Холмурадова З.Э., Умарова С.С., Норшодиева Р.Н.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ВЫСШИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра педиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Ибатова Ш.М.)

Актуальность. Витамин Д-дефицитный рахит до сих пор является одной из актуальных проблем клинической педиатрии. Это определяет важную практическую значимость исследований, направленных на углубленное изучение патогенеза рахита, его клинических проявлений и разработку более совершенных методов комплексной терапии.

Целью исследования явилось изучение состава высших жирных кислот и коррекция нарушенных показателей липидного обмена у детей с рахитом. Материал и методы исследования. Исследования проведены у 45 больных рахитом. Острое течение заболевания наблюдалось у – 25 (55,5%) детей, подострое у – 20 (44,5%) детей. 1 степень заболевания диагностирована у - 23 (51,1%) детей, а II степень у – 22 (48,9%) детей. Выделение липидов из сыворотки крови проводили по методу Фолча. У обследованных больных индивидуальные жирные кислоты в виде их метиловых эфиров исследованы методом газожидкостной хроматографии. В результате идентификации в сыворотке крови обнаружены следующие жирные кислоты: С(16:0)–пальмитиновая, С(16:1)– пальмитолеиновая, С(18:0) – стеариновая, С (18:1) – олеиновая, С(18:2) – линоленовая, С(18:3) – линоленовая и С(20:4) – арахидоновая. Исследования показали что, содержание таких жирных кислот как С(16:0), С(18:0) и С(18:3) существенно увеличиваются, а С(16:1), С(18:1), С(18:2) и С(20:4) – снижаются.

При использовании масла тмина показатели жирно-кислотного состава улучшились у большинства больных, что подтверждено полученными данными: С(16:0)-28,21±1,31%, ($P < 0,05$), С(16:1)-2,55±0,30%, С(18:0)-26,75±0,80%, С(18:1)-0,92±0,10%, С(18:2)-33,12±1,80%; С(18:3)-2,73±0,45%; С(20:4)-3,26±0,40%. Усвояемость масел организмом оценивали по липазной активности сыворотки крови (ЛА). Исследования показали, что ЛА сыворотки крови у обследованных нами детей до применения масла тмина составила - 10,2±1,6 мкмоль/ (л*мин), при использовании в пищевом рационе хлопкового масла она была равна - 10,5±1,1 мкмоль/ (л*мин), ($n=9$), т.е. заметного изменения не наблюдалось, при даче зигирного масла составила - 16,8±1,2 мкмоль/ (л*мин), ($n=9$), облепихового - 18,9±1,7 мкмоль/ (л*мин), ($n=10$), при получении детьми абрикосового масла липазная активность сыворотки крови значительно повысилась и составила - 20,7± 1,8 мкмоль/ (л*мин), ($n=9$) и при применении масла тмина - 19,7± 1,9 мкмоль/ (л*мин), ($n=8$). На основе полученных данных можно полагать, что применение масла тмина приводит к улучшению усвояемости липидов сыворотки крови путём регуляции активности липазы сыворотки крови и тем самым улучшает показатели липидного обмена.

Выводы. Таким образом проведенные исследования показали, что использование масла тмина для коррекции спектра высших жирных кислот способствует нормализации активности липазы сыворотки крови и приводит к восстановлению метаболизма высших жирных кислот, усвоению кальция и фосфора и обеспечивает высокую эффективность терапии у детей, больных рахитом.

Цифрак О.В.

ШКІДЛИВІСТЬ ОКРЕМИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Хмельницький базовий медичний коледж, Хмельницький, Україна

Відділення "Лікувальна справа"

(науковий керівник - викл. Никорук Г.П.)

Актуальність теми: Сьогодні проблема правильного харчування є досить актуальною. Гамбургери, жувальні гумки, чіпси, сухарики, газовані напої, та інші продукти, які можуть викликати негативний вплив на організм дитини, стали невід'ємною частиною їх харчування. Якщо всебічно інформувати населення про шкідливий вплив харчових добавок на здоров'я, то зросте мотивація людей до вживання натуральних продуктів харчування, які не приносять організму людини ніякої шкоди. Проблема збалансованого харчування дітей не тільки суто медична, а й соціальна. Щорічно збільшується відсоток хворих дітей, з анамнезу яких відомо про вживання продуктів, що мають токсичний вплив на організм.

Мета: Дослідити шкідливість окремих продуктів харчування на організм дітей та підлітків з метою попередження захворювань, які пов'язані з токсичністю цих продуктів харчування. Проаналізувати добавки, використовувані у харчовій промисловості такі, як: (E211 - Бензоат натрію, E331 - Цитрат натрію, E338 - Ортофосфорна кислота, E950 - Ацесульфам калію, E951 – Аспартам, E621 - Глутамат натрію).

Матеріали та методи: Продукти харчування. На першому етапі відібрано 50 дітей, які споживали велику кількість шкідливих продуктів харчування та дітей, які вживали дані продукти харчування в зменшеній кількості; на другому етапі досліджено вплив шкідливих продуктів харчування на органи та системи організму дитини та підлітка; на третьому етапі досліджено вплив токсичних речовин продуктів «Червоного списку», що закодзовані під літерою «Е»; на четвертому етапі запропоновано відібраній групі респондентів відповісти на питання авторської анкети.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження виявлено, що діти, які часто споживають продукти «Червоного списку» мають більшу схильність до виникнення важких захворювань, ніж в дітей, що споживали ті ж продукти тільки в зменшеній кількості. В дітей, які споживали дані продукти харчування, виникли захворювання шлунково-кишкового тракту (гострі та хронічні гастрити, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки). У цих дітей збільшилась ймовірність порушень нервово-психічного розвитку. У більшості дітей збільшилась патологія з боку серцево-судинної системи.

Висновки. Велика кількість дітей, яка харчується шкідливими продуктами харчування, схильна до виникнення великої кількості захворювань з боку органів шлунково-кишкового тракту - 27%, серцево-судинної - 18%, нервової - 10%, сечовидільної - 15% систем та їх ускладнень. Продукти з «червоного списку» (газовані напої, копченості, кондитерські вироби, кетчуп та майонез, їжа швидкого приготування) є особливо небезпечними. Підлітки, які харчуються овочами та фруктами, мають набагато кращі розумові здібності, ніж у їхніх однолітків, у яких основний раціон склався з продуктів «Червоного списку».

Черешньовська О.П., Сернюк О.В.

ІСТИННИЙ ПЕРЕДЧАСНИЙ СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК У ДІВЧАТОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. Істинний передчасний статевий розвиток (ІПСР) зумовлений ураженням ЦНС та гіпоталамо-гіпофізарної системи (черепно-мозкові травми під час пологів, менингоенцефаліт, токсикоінфекція, пухлинний процес (пухлина заднього відділу дiencephальної ділянки), пухлина епіфіза, гідроцефалія. У 50-75% випадків у хворих з ІПСР виявляють пухлини або доброякісні уроджені об'ємні утворення ЦНС. У 80-90% дітей, навіть при повному клінічному обстеженні, не вдається знайти чинник захворювання та ураження гіпоталамуса або гіпофіза. У таких випадках говорять про ідіопатичну форму передчасного статевого розвитку. У дівчаток така форма захворювання трапляється в 7-8 разів частіше, ніж у хлопчиків.

Мета дослідження. Вивчити перебіг передчасного статевого розвитку у дівчаток Чернівецької області.

Матеріал і методи. Обстежено шість дівчаток із ІПСР різного віку, які знаходяться на диспансерному обліку в Обласній дитячій клінічній лікарні м.Чернівці.

Результати. Із шести обстежених дівчаток четверо були жителями міста та двоє - сільські мешканці. Діагноз передчасного статевого розвитку у чотирьох обстежених виставлений до трьох років життя (у двох випадках до одного року), у двох випадках - до семи років. Етіологічними чинниками ІПСР були: гамартома гіпоталамуса - в одному випадку, мікроаденома гіпофіза - один випадок, синдром ліквородинамічних порушень - в одному випадку, ідіопатичний ІПСР - у трьох випадках. Об'єктивно було виявлено: високий зріст +2σ від вікового (100%), наявність вторинних статевих ознак за ізосексуальним типом (100%). При лабораторному дослідженні виявлено підвищення рівня ФСГ та ЛГ, естрадіолу у 100% випадків, підвищення пролактину у двох випадках. Усім дітям проведено стимуляційний тест із структурним аналогом гонадоліберину - дифереліном, причому тест був позитивний у 100% випадків (ЛГ >10 ОД/л). На МРТ головного мозку в однієї дитини виявлено гамартому гіпоталамуса та в одному випадку - мікроаденому гіпофіза.

Висновок. Вчасна постановка діагнозу істинного передчасного статевого розвитку з визначенням етіологічного чинника дозволяє розпочати адекватне лікування.

Чечул А.М.

СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Йододефіцитні захворювання, за визначенням ВООЗ, це патологічні стани, що розвиваються в популяції внаслідок йодного дефіциту і яким можна запобігти при нормалізації споживання йоду. Найчутливішою до недостатності йоду в організмі є нервова система. При нестачі йоду порушується обмін речовин, функціонування щитоподібної залози, стан шкіри та її похідних, послаблюється імунітет, підвищується ризик розвитку ожиріння.

Мета: проаналізувати супутню патологію у дітей із ендемічним зобом, можливість взаємозв'язку та залежність із дефіцитом йоду.

Матеріал і методи дослідження. Обстежувалися діти віком від 6 до 17 років, хлопчиків – 44,4%, дівчаток – 55,5%. В усіх обстежуваних дітей був діагностований ендемічний зоб I- II ступеня, стан еутиреозу та гіпотиреозу. Всім дітям проведено анкетування. Проаналізовано медичні карти амбулаторного хворого, історії хвороб. Результати дослідження. Самооцінка стану здоров'я показала, що на «добре» (інколи хворіє) оцінюють 92,5% осіб, на «відмінно» (не хворіє) 3,7% осіб, на «задовільно» (часто хворіє) 3,7% осіб. Обтяжений генетичний анамнез по ендемічному зобу встановлено у 25,9% дітей, цукровому діабету – у 14,8% дітей, гіпертонічній хворобі – 3,7% дітей. Хвороби ендокринної системи мали місце у 55,5% дітей, найбільш часто траплялися ожиріння (51,8% дітей, серед них 64,2% дівчат та 35,7% хлопчиків), цукровий діабет – у 3,7%, хвороби нервової системи – у 18,5% осіб (вегетосудинна дистонія у 11,1%, люмбалгія – у 3,7%), опорно-рухової системи – у 25,9% (сколіоз 25,9%, із них дівчаток 57,1%, хлопчиків 42,8%), високорослість – у 7,4% осіб; порушення зору – у 7,4% дітей, карієс – у 81,4% дітей (із них лікований 74,1%, не лікований 7,4%). Найпоширенішими скаргами в дітей були: збільшення маси тіла (55,5% осіб), збільшення щитоподібної залози (48,1% осіб), підвищена втомлюваність (25,9% осіб), періодичний головний біль (22,2% осіб), зниження пам'яті (18,5% осіб), роздратування, порушення росту волосся та нігтів по 11,1% осіб, пітливість та поганий сон по 7,4% осіб.

Висновок. Таким чином у обстежених пацієнтів у більшості випадків ендемічний зоб поєднується з ожирінням, що може свідчити про їхній взаємозв'язок.

Чорна М.А.

ПОКАЗНИКИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ ПРОБИ З ГІСТАМІНОМ (PC20H) У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Гінгуляк М.Г.)

Мета дослідження: вивчити діагностичну цінність інгаляційної спірографічної проби з гістаміном PC20H у виявленні бронхіальної астми у дітей.

Матеріал та методи. З метою оцінки діагностичних критеріїв інгаляційної спірографічної проби з гістаміном PC20H у виявленні бронхіальної астми у дітей вона була проведена в періоді ремісії у 35 хворих на бронхіальну астму і в 35 дітей з повторними епізодами обструктивного бронхіту. Змінюючи точку розподілу отриманих результатів, вважалось можливим змінювати чутливість і специфічність тесту, що визначалось за допомогою методів клінічної епідеміології.

Результати. Встановлено, що поступово змінюючи концентрації гістаміну з мінімальної 0,5 мг/мл до максимальної 5 мг/мл спостерігається зростання чутливості тесту (Se) з 65,7% до 94,3%. У той же час специфічність (Sp) навпаки з 97,1% знизилась до 88,6%, позитивна передбачувана цінність PV(+) зменшилась з 95,8% до 91,7% тоді як негативна передбачувана цінність PV(-) з 73,9% зросла до 93,9%, точність тесту з 81,4% підвищилась до 91,4% в залежності від зростання концентрації гістаміну в інгалюючому розчині. Виходячи з отриманих результатів можна припустити, що збільшення концентрації гістаміну, яке супроводжується зниженням форсованого об'єму видиху за 1 секунду (FEV1) не менше ніж на 20% від вихідної величини, асоціює з підвищенням чутливості тесту у відношенні до виявлення бронхіальної астми при зниженні його специфічності. Це дає підстави використовувати PC20H 5 мг/мл і менше для первинного спірографічного скринінгу, а PC20H 0,5 мг/мл і менше – для виявлення захворювань після первинного скринінгу іншим, більш чутливим тестом. Відмічені зміни чутливості і специфічності тесту PC20H були пов'язані із збільшенням частоти хибнонегативних результатів по мірі зниження провокуючої концентрації.

Висновки. Таким чином, отримані результати дають підставу вважати, що тест PC20H може бути використаний в якості спірографічного скринуючого чи підтверджуючого допоміжного критерію у виявленні бронхіальної астми у дітей з повторними епізодами обструкції бронхів. Для досягнення цього доцільно використовувати різні концентрації гістаміну. Так, проба з високими концентраціями гістаміну більше відповідає скринуючим тестам, а інгаляція низьких концентрацій гістаміну – підтверджуючим критерієм після попереднього підвищення за рахунок проведення первинного скринінгу більш чутливими методами, але менш специфічним способом – наприклад, даними анамнезу захворювання або клінічними особливостями бронхообструктивного синдрому.

Чорней К.Г.

МІКРОАНОМАЛІЇ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н.І.)

Актуальність. Поряд із загально визнаними генетичними маркерами різних захворювань у людини, до генетично зумовлених чинників поліморфізму хвороб зі спадковим компонентом, у тому числі і УВС, відносяться і уроджені мікроаномалії.

Мета дослідження – визначити особливості мікроаномалій у дітей з УВС.

Матеріал та методи дослідження. Вивчено мікроаномалії у 144 дітей з УВС та у 66 дітей групи контролю.

Результати дослідження. Виявлено достовірну різницю в кількості мікроаномалій у дітей основної та контрольної груп. Частота мікроаномалій у дітей основної групи склала $84,0 \pm 3,8\%$, у дітей контрольної групи – $34,8 \pm 5,9\%$, ($p < 0,05$). У дітей із УВС достовірно частіше, ніж у дітей групи контролю виявлялися 3 та більше мікроаномалій, у той час як серед здорових дітей більшість ($89,4 \pm 3,8\%$) мали 1-2 мікроаномалії. Проаналізовано спектр мікроаномалій залежно від типу вади серця. Для дітей із септальними вадами типові наступні мікроаномалії: плоске, місяцеподібне обличчя, вузьке чоло, гіпертелоризм очей, короткий ніс, короткий фільтр, маленький рот, аномалії прикусу, мікрогнатія, диспластичні вуха, коротка шия, клинодактилія мізинця, викривлення кінцівок, сандалеподібна щілина на стопі. У дітей з конотрункальними вадами описані кругле обличчя, широке та виступаюче чоло, епікант, антимоноголоїдний розріз очей, страбізм, м'які крила носа, тонка верхня губа, низький ріст волосся на чолі та/або шиї, деформована грудна клітка, сколіоз. Кількість мікроаномалій корелювала із тяжкістю вади ($r=0,56$, $p < 0,05$). Аналіз частоти мікроаномалій залежно від статі достовірної різниці в основній і контрольній групі не виявив. Показники епідеміологічних ризиків зростання ймовірності УВС за умови перевищення порогу стигматизації дітей склали: AR – $69,0\%$; RR – 2,4 рази (95% ДІ: 2,1- 5,7, $p < 0,05$); OR – 14,1 (95% ДІ: 6,2-24,9).

Висновок. З метою підвищення ефективності діагностики УВС рекомендовано виділення груп ризику за визначенням порогу стигматизації та проведення детального клініко-генеалогічного дослідження.

Чурсина А.Н.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА 3 ТИПА (СИНДРОМ САНФИЛИППО)

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины, Днепропетровск, Украина

Кафедра педиатрии №2

(научный руководитель - преп. Резник А.В., к.мед.н. Ширикина М.В.)

Актуальность. На современном этапе развития педиатрии большое внимание уделяется поиску методов сохранения жизни и здоровья детей с наследственными болезнями обмена веществ. Сегодня известно 18 классов данного рода заболеваний. Среди них, мукополисахаридоз 3 типа или болезнь Санфилиппо - лизосомальная болезнь накопления, генетически гетерогенная, обусловленная накоплением гепарансульфата вследствие блокирования ферментной реакции (дефицит фермента гепаран-N-сульфатазы), которая характеризуется прогрессирующей умственной отсталостью, мягкими проявлениями множественного дизостоза, гарголизма и соматических аномалий. Распространенность болезни составляет 1 случай на 80 000 новорожденных. Заболевание наследуется по аутосомно-рецессивному типу и является генетически гетерогенным.

Результаты. В качестве клинического примера приводим клинический случай ребенка К., 3 лет, которая находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении Днепропетровской областной детской клинической больницы в августе 2015 года. Поступила в отделение с жалобами, характерными для ОРВИ, при этом отмечалось отставание в физическом развитии. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок родился с задержкой внутриутробного развития в сроке 38 недель, масса тела при рождении - 1800 г, рост - 48 см. В возрасте 10 месяцев в Республиканской клинике «ОХМАТДЕТ» был установлен диагноз: Мукополисахаридоз III типа. Объективно при поступлении: грубые черты лица, нависший лоб, запавшая переносица, широкие развернутые ноздри, утолщенные губы, избыточный рост волос, контрактуры суставов нижних конечностей, килевидная деформация грудной клетки, отставание в психомоторном развитии. При пальпации живота отмечалось умеренное увеличение печени и селезенки. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости: печень и селезенка увеличены. На ЭКГ: ритм синусовый, тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо, нарушения реполяризации в желудочках. На основании данных анамнеза, результатов генетического, клинического обследования был установлен диагноз: Мукополисахаридоз 3 типа (синдром Санфилиппо). Вальгусная деформация нижних конечностей и килевидная деформация грудной клетки. Задержка психомоторного развития. Сопутствующий диагноз: ОРВИ. Ребенок получал симптоматическую терапию в связи с ОРВИ.

Заключение. В семьях, где уже был ранее диагностирован случай мукополисахаридоза 3 типа целесообразно проведение пренатальной диагностики путём измерения активности ферментов в биоптате ворсин хориона на 9-11-й неделе беременности и/или определение спектра гликозаминогликанов в амниотической жидкости на 20-22-й неделе беременности. Лечение мукополисахаридоза 3 типа должно быть направлено на повышение активности дефицитного фермента гепаран-N-сульфатазы, улучшение обменных процессов, направленное на уменьшение накопления гликозаминогликанов в клетках, а частое присоединение респираторных инфекций диктует необходимость проведения у таких детей вакцинации от пневмококковой и гемофильных инфекций.

Шарова О.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОПАТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - д.мед.н. Попов С.В.)

Актуальність. Вегетативна дисфункція – одне з найбільш поширених захворювань, що діагностують у 20-29% дітей. У 33% дітей дана патологія зберігається у наступні періоди життя. Ушкодження шийного відділу хребта сприяють виникненню захворювання та призводять до ішемії хребцевих артерій, і як наслідок ішемії мозку. Остеопатична корекція – це один із методів нетрадиційної терапії, що найбільш часто використовується для лікування проблем шії в багатьох країнах.

Метою дослідження було вивчити вплив корекції постави на вегетативну реактивність хворих з вегетативною дисфункцією, а саме вегето-судинною дисфункцією (ВСД) за змішаним типом.

Усього було досліджено 60 дітей віком з 9 до 17 років з діагнозом ВСД за змішаним типом. Вони були розподілені на 2 групи. У контрольну групу (29) увійшли діти, що отримували стандартну терапію. В основну групу (31) увійшли діти, котрим на фоні стандартної терапії проводили остеопатичну корекцію постави (функціональні техніки, стимуляція точок Чапмана). Основним методом дослідження була кліноортостатична проба (КОП) за методикою Schellong F. з оцінкою систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ) артеріального тиску та частоти серцевих скорочень (ЧСС) протягом 15 хв. Наприкінці лікування КОП була проведена повторно. Оцінка даних проводилася за допомогою варіаційної статистики. Середній вік дітей становив 14,7 років у контрольній групі та 14,2 років в основній. У контрольній групі хлопчики становили 47,4%, дівчатка – 52,6%. В основній 36,8% і 63,2% відповідно.

При порівнянні показників КОП було встановлено, що після проведення корекції САТ на 1-2 хвилині ортоположення підвищувалося ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою. У кліноположенні ДАТ ($p < 0,05$) знижувалося. У основній групі в ортоположенні ЧСС було нижче ($p < 0,05$), ніж у контрольній групі. Підвищення САТ та зменшення наростання ЧСС на перших хвилинах ортоположення пов'язано з нормалізацією співвідношення симпатичної (СНС) та парасимпатичної нервової системи, а саме збільшенням фракції викиду серця і централізацією кровообігу. Зниження ДАТ у кліноположенні – зі зменшенням загального периферичного опору судин та зниженням активності СНС. Статистично значимої різниці за віком та статтю між контрольною та основною групами не виявлено.

Таким чином, остеопатична корекція постави покращувала вегетативну реакцію на зміну положення тіла, що може бути показанням для використання цього методу у дітей з ВСД за змішаним типом.

Шевченко Н.О.

ОСОБЛИВОСТІ ВТРИМАННЯ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗА АЛЕЛЬНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА ГЛЮТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Кількість дітей, що хворіє на бронхіальну астму зростає з кожним роком та, наразі, актуальним є питання базисного лікування астми для досягнення стійкого контролю над захворюванням та покращення якості життя пацієнтів.

Мета роботи – оптимізувати контрольованість бронхіальної астми у хворих шкільного віку з урахуванням поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1.

Матеріал і методи. У міжнападному періоді клінічного благополуччя обстежено 32 хворих на БА дітей шкільного віку. До складу II групи увійшли 16 школярів із генотипом GSTT1+M1+, а II групу сформували 16 однолітків, які мали ознаки делеційного поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1. За основними клінічними характеристиками групи спостереження були співставимі. Контрольованість БА оцінювали через 3 місяці базисної терапії захворювання за допомогою клінічно-інструментальної оціночної шкали (КІОШ): 10 і нижче балів відображували контрольовану БА, а сума ≥ 17 балів – неконтрольований варіант.

Результати та їх обговорення. Під впливом 3-місячної протизапальної терапії відбулося суттєве покращення контролю захворювання в обох клінічних групах. Так, сума клінічних балів контролю за КІОШ до лікування у I групі становила $14,57 \pm 1,0$ балів, а по завершенню курсу терапії зменшилася до $11,59 \pm 1,04$ балів ($P < 0,05$), а у дітей II групи $14,71 \pm 0,87$ та $11,59 \pm 0,77$ балів відповідно ($P < 0,05$). Покращення спірометричних показників контролю БА у процесі лікування не мало ознак статистичної значущості: сума спірографічних балів за КІОШ у процесі лікування становила у I групі $18,02 \pm 1,16$ та $15,59 \pm 1,29$ балів ($P > 0,05$), а у II групі дітей – $17,98 \pm 1,01$ та $15,81 \pm 1,04$ балів ($P > 0,05$) відповідно.

Висновок. Таким чином, делеційний поліморфізм генів GSTT1 та GSTM1 суттєво не погіршує результати базисної терапії БА у школярів, можливо, за рахунок утворення нових активних промоутерних зон даних генів, що протезують функціональну активність відповідних ферментів II фази детоксикації ксенобіотиків.

Шикирюк І.М., Тарнавська С.І.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ З ТЯЖКОЮ АСТМОЮ З ВРАХУВАННЯМ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Актуальність. Враховуючи гетерогенність та актуальність тяжкої астми в дітей, вважалося доцільним оцінити імунологічні особливості перебігу даного фенотипу з урахуванням індивідуальних генетичних особливостей організму і, зокрема, ацетиляторного статусу, для виявлення механізмів реалізації запалення дихальних шляхів і розробки диференційованих підходів до лікування даної патології.

Мета. Оцінити особливості імунної відповіді в дітей з фенотипом тяжкої астми з урахуванням ацетиляторного статусу.

Матеріал та методи. Проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження I-II рівня 53 дітей з фенотипом тяжкої астми. Вивчалися показники клітинного та гуморального імунітету, вміст в периферичній крові Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій. Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом В.М. Пребстинг – В.І. Гаврилова. Сформовано 2 клінічні групи: I група – 26 дітей із повільним типом ацетилювання (середній вік – $13,2 \pm 0,5$ роки, частка хлопчиків – 57,6%), II група – 27 пацієнтів зі швидким ацетиляторним фенотипом (середній вік – $12,2 \pm 0,6$ роки ($p > 0,05$); частка хлопчиків – 70,3% ($p > 0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз показників клітинної ланки імунної відповіді, які визначали методом імунофлюоресценції із застосування моноклональних антитіл, дозволив встановити, що у представників I та II клінічних груп відносний вміст субпопуляцій лімфоцитів у периферичній крові виявився наступним: CD3 – 37,8% та 40,8% ($p > 0,05$), CD4 – 23,1% та 24,2% ($p > 0,05$), CD8 – 22,4% та 22,2% ($p > 0,05$) відповідно. Водночас відносний вміст CD22 лімфоцитів виявився вірогідно вищим у представників II клінічної групи (23,5%) порівняно з хворими I групи (18,7%; $p < 0,05$). Показники ризику підвищення відносного вмісту CD22 лімфоцитів в крові більше 20% у дітей із тяжкою астмою за наявності швидкого типу ацетилювання були вищими та дорівнювали: відносний ризик - 2,1 [95% ДІ: 1,7-2,6] при співвідношенні шансів - 3,8 [95% ДІ: 2,0-7,4].

Висновки. Наявність швидкого ацетиляторного статусу у пацієнтів з фенотипом тяжкої астми підвищувало шанси реєстрації підвищеного вмісту CD22 лімфоцитів у периферичній крові у 3,8 разу.

Шкрібляк У.В., Шкурашівський В.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Актуальність теми. Проблема рідкісних (орфанних) хвороб актуальна не тільки для нашої країни, але й для переважної більшості країн світу. За даними експертів Комітету експертів ЄС з рідкісних захворювань (EUCERD), кількість цих хвороб сягає 8 тисяч. 70% хворих на орфанні захворювання – дитяче населення. Близько 50% орфанних захворювань призводять до інвалідності. Орфанне (рідкісне) захворювання – це таке, яке загрожує життю людини або яке хронічно прогресує, призводить до скорочення тривалості життя громадянина чи до його інвалідизації, поширеність якого серед населення не частіше ніж 1:2000. За період 2011-2012 рр. в Європі проведено більше 20 робочих нарад, присвячених проблемі рідкісних хвороб. Зростаюча гострота проблеми зумовлена насамперед розширенням можливостей ранньої діагностики цієї групи хвороб і появою ефективних способів лікування хворих, що страждають на орфанні захворювання.

Мета дослідження. Проаналізувати поширеність деяких орфанних захворювань у дітей Північної Буковини.

Матеріал і методи. Проведено аналіз «Карті амбулаторного хворого» та «Медико-генетичної карти» дітей, хворих на орфанні захворювання, щорічних статистичних збірників (2011-2014 рр.).

Результати. У Чернівецькій області поширеність орфанних захворювань становить 0,22‰. Серед орфанних захворювань найбільш часто трапляються наступні: уроджений гіпопітуїтаризм – 0,07‰, синдром Шерешевського-Тернера – 0,05‰, синдром Прадера-Віллі – 0,03‰, синдром Клайнфельтера – 0,02‰, гіпогонадотропний гіпогонадизм – 0,03‰. Дуже рідко у Північній Буковині трапляється синдром Рассела-Сільвера – 0,01‰, синдром Сотоса – 0,01‰ та синдром тестикулярної фемінізації – 0,005‰.

Висновки. Поширеність орфанних захворювань у Чернівецькій області становить 0,22‰. Серед орфанних захворювань найбільш часто трапляються наступні: уроджений гіпопітуїтаризм – 0,07‰, синдром Шерешевського-Тернера – 0,05‰, вкрай рідко трапляється синдром тестикулярної фемінізації – 0,005‰.

Шматко К.С.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ТАХІКАРДІЄЮ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра факультетської педіатрії

(науковий керівник - д.мед.н. Шумна Т.Є.)

Актуальність. На сьогодні патологія щитоподібної залози займає значне місце в структурі загальної захворюваності населення. Впродовж останніх років спостерігається загальносвітова тенденція до зростання поширеності ендокринної патології у дітей. Щитоподібна залоза є усього лиш однією із залоз внутрішньої секреції, проте її роль важко переоцінити, адже вона впливає на роботу майже усього організму і особливо, на стан серцево-судинної системи.

Мета. Визначити, за результатами ультразвукового дослідження, частоту порушень морфологічної структури щитоподібної залози у дітей з розладами серцевої діяльності та виділити найбільш інформативні ознаки тиреоїдиту.

Матеріали та методи. При проведенні даної роботи були детально вивчені історії хвороби, проаналізовані електрокардіограми 70 дітей (44 дівчинки та 26 хлопчиків), що знаходилися на лікуванні в ревмокардіологічному відділенні КУ «Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня №5». Усім дітям було проведено ультразвукове дослідження щитоподібної залози за допомогою апарату eSaote MyLab50 з використанням лінійного датчика з частотою 7,5-12 МГц. Для уточнення діагнозу, у дітей з вираженими порушеннями структури щитоподібної залози, були визначені рівні тиреотропного та тиреоїдних гормонів та специфічних антитіл.

Результати дослідження. Серед всіх досліджених увагу привернули 29 дітей з тахікардією, що може бути одним із клінічних проявів як ураження серцево-судинної системи, так і щитоподібної залози. Так, при ультразвуковому дослідженні достовірно значимі структурні зміни щитоподібної залози (анехогенні, гіпоехогенні, гіперехогенні та гетероехогенні утворення різних розмірів) спостерігалися у 27,6% дітей з тахікардією. У порівнянні з цим показником, тільки 4,9% дітей без прискорення серцевого ритму мали включення в структурі залози, до того ж без гормональних змін. Отже, відношення шансів виявлення патологічних включень в структурі щитоподібної залози у дітей з тахікардією, до вірогідності того, що змін не буде, складало 7,43, довірчий інтервал [1,39; 28,13], а найбільш діагностично значимими ультразвуковими змінами щитоподібної залози у дітей з тахікардією, були патологічні включення.

Висновки. Зважаючи на те, що патологічні включення в паренхімі щитоподібної залози і тахікардія є ознаками тиреоїдиту і, враховуючи високу поширеність даної патології серед дитячого населення, можна рекомендувати ультразвукове дослідження як доступний і неінвазивний метод ранньої діагностики цієї ендокринної патології.

Яворська А.І.

ГІПОФІЗАРНИЙ НАНІЗМ У ДІТЕЙ: ЧАСТОТА Й ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)

Вступ. З усіх причин затримки росту, найбільш тяжкою є соматотропна недостатність, яка зумовлена різними причинами. Тяжкість захворювання пояснюється тим, що дефіцит гормону росту супроводжується метаболічними порушеннями: підвищенням рівня холестерину, зниженням м'язової маси, остеопенією, порушенням вуглеводного обміну, зниженням імунітету.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості перебігу гіпофізарного нанізму в дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Проведено аналіз «Карти амбулаторного хворого» та «Медичної карти стаціонарного хворого» дітей, хворих на гіпофізарний нанізм, щорічні статистичні збірники (2012-2014 рр.).

Результати. У Чернівецькій області знаходиться 11 дітей із гіпофізарним нанізмом. Вісім дітей із сільської місцевості (72,7%) та троє – міської (27,3%). Переважала дана патологія у хлопчиків (72,7%). Із частковою соматотропною недостатністю виявлено 4 дітей (36,36%), інші мали абсолютну недостатність соматотропного гормону (СТГ) (63,64%). Із супутньої патології виявлено: порушення толерантності до глюкози – 6 дітей (54,55%), деформацію жовчного міхура – 5 дітей (45,45%). Одна дитина мала вторинний гіпотиреоз (9,10%). Тільки одна дитина мала мікроаденому гіпофіза (9,1%). Рівень статевих гормонів у всіх досліджуваних відповідав нормальним величинам. Усім дітям проведено вимірювання базального рівня СТГ, який становив у середньому $0,69 \pm 0,1$ мМО/л, стимульованого рівня СТГ – $5,47 \pm 0,2$ мМО/л, ІПФР – 61,62 нг/мл. Діагноз виставлено до п'яти років – 6 дітям (54,54%), до 10 років – 4 (36,36%), та одній дитині після 11 років (9,10%). Усі діти знаходилися на безперервній замісній терапії соматотропним гормоном 0,1 МО/кг після виставлення діагнозу.

Висновки. Переважає гіпофізарний нанізм у хлопчиків (72,7%), причому абсолютна недостатність СТГ становить 63,64%, а з супутньої патології у 54,55% дітей виявлено порушення толерантності до глюкози.

Яків'юк О.Д.

ПРИРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(*науковий керівник - к.мед.н. Ластівка І.В.*)

Актуальність. Уроджені вади розвитку (УВР) центральної нервової системи (ЦНС) відносяться до патології, при якій прогноз життя та психофізичного розвитку дітей є серйозним і часто несприятливим. У світі щороку народжується близько 500 тис дітей із УВР ЦНС, в Україні цей показник становить 21,1: на 10000 пологів і має тенденцію до зростання.

Метою дослідження було вивчення епідеміології УВР ЦНС серед вагітних та новонароджених за періоди I-й (2005-2009 рр.) та II-й (2010-2014 рр.) періоди спостереження для клініко-статистичної оцінки та медико-генетичного аналізу УВР ЦНС у динаміці у новонароджених дітей у Чернівецькій області.

Матеріалом слугували дані моніторингу УВР Антенатального центру охорони плоду та медичної генетики Обласного медико-діагностичного центру за період 2005-2014 рр.

Результати досліджень: за аналізом скринінгу вагітних жінок УВР ЦНС у плодів у структурі усіх УВР за I-й та II-й періоди зменшилася на 10,6%, причому виявлено зменшення вдвічі кількості мертвонароджених з УВР ЦНС. У Чернівецькій області за 2005-2014 рр. зареєстровано 3430 випадки народження з УВР, з них 67 (0,61%) - УВР ЦНС. Визначені періоди (2005 р. - 0,91% та 2013 р. - 0,87%) та райони (Новоселецький - 1,67% та Путильський - 1,28%) Чернівецької області з найбільш високими показниками частоти УВР ЦНС. Результати аналізу частоти та динаміки "модельних" УВР ЦНС свідчать про зменшення частоти аненцефалій та збільшення гідроцефалій у популяції немовлят. При дослідженні поліпатії ЦНС при множинних уроджених вадах розвитку (МУВР) виявлено, що перше рейтингове місце в структурі вітальних випадків посіли УВР опорно-рухової системи (ОРС), друге - уроджені вади серця (УВС), третє - УВР статевих органів; у структурі летальних МУВР - УВР ОРС, УВС та УВР нирок.

Висновки. Таким чином, виявлено зниження частоти УВР ЦНС серед плодів та мертвонароджених у динаміці, причому "модельні" УВР ЦНС згідно з даними аналізу асоціацій та індексу синтропії можна використовувати з метою покращення пренатальної діагностики УВР ЦНС у складі МУВР.

Яковенко А.Ю., Жаркова Т.С.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра детских инфекционных болезней

(*научный руководитель - к.мед.н. Жаркова Т.С.*)

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) - полиэтиологическое заболевание, характеризующееся разнообразием клинических проявлений, что зачастую ведет к диагностическим ошибкам, неадекватной терапии и, как следствие, хронизации патологического процесса с последующим развитием иммуносупрессии.

Цель: выявить клинические особенности ИМ в зависимости от этиологии болезни.

Материалы и методы. Было проанализировано 107 историй болезни детей от 1 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в Областной детской инфекционной клинической больнице г.Харькова. Среди которых: 66 - больные ИМ Эпштейна-Барр вирусной (ЭБВ) этиологии, 41 - цитомегаловирусной (ЦМВ). Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных, специальных иммунологических (определение ДНК вирусов в крови, и - ИФА с определением соответствующих антител классов IgM, IgG), а также инструментальных методов исследования.

Результаты. Установлено, что ИМ характеризовался интоксикационным, катаральным синдромами, генерализованной лимфоденопатией, синдромом ангины, гепатоспленомегалией, наличием экзантемы, энантемы, а также специфическими изменениями в периферической крови (лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров). Однако для ЭБВИМ, в большей степени, было характерно кратковременное повышение температуры тела ($6 \pm 1,5$ дней), гепатоспленомегалия, катаральный синдром с одутловатостью лица и пастозностью век, наличие лакунарной ангины у 84,8% детей, гепатит отмечали лишь у 16,6%, чаще наблюдали энантему (56%), экзантема регистрировалась реже (19,6%). В периферической крови отмечалась гипохромная анемия у 24,2% детей, выраженный лейкоцитоз ($29,7 \pm 8,52 \times 10^9$ в 1мкл), ускорение скорости оседания эритроцитов - 40,9%, тромбоцитопения (42,2%), атипичные мононуклеары наблюдались у 22,7% обследуемых. ЦМВИМ характеризовался продолжительными: гипертермией до $12,2 \pm 3,5$ дней, гепатолиенальным синдромом, гепатитом с гиперферментемией у 34,1% детей, а также с синдромом холестаза (7,3%); чаще катаральной ангиной (65,8%), пятнисто-папулезной и геморрагической экзантемой (58,5%), реже катаральными явлениями. В периферической крови регистрировали лейкопению, тромбоцитоз - у 46% обследованных, чаще, чем при ЭБВИМ, наблюдалось наличие атипичных мононуклеаров (55,3%).

Выводы. Таким образом, выявленные клинические особенности ИМ позволяют врачу практического здравоохранения ориентироваться в предварительной этиологической расшифровке болезни, дифференцированно определять выбор противовирусных препаратов, длительность их использования, а также, определять тактику наблюдения за реконвалесцентами в последующем.

Янішевська А.О., Семань-Мінько І.С.

ВПЛИВ ФІЗІОЛОГІЧНОГО СНУ І ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ФАКТОРІВ НА НОРМАЛЬНИЙ ФІЗИЧНИЙ І ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)*

Актуальність: Велика кількість дітей страждає від проблем, пов'язаних із порушенням біоритмів та фізіологічного стану організму, основним фактором цього є біологічний сон, який носить поліфазний характер. Відповідно до режиму такого сну відбувається підвищений вплив екзогенних чинників, серед яких основними є соціальна сфера та оточення дитини. Загальновідомим є те, що режим дитини викликає біологічну акселерацію і порушення її загального стану, тому основною умовою є дотримання режиму сну і його синхронності з біологічними ритмами дитини. Адже у разі відхилень від них можуть виникнути симптоми порушення сну.

Метою дослідження є оптимізувати ритм біологічного сну для дітей від 1 до 2 років. Для її реалізації потрібно дотримуватись основних складових здорового сну: достатня кількість; сон без перерв; певна кількість денного сну відповідно до віку; дотримання режиму. Вивчався вплив режиму сну на психічний і фізичний розвиток. Семіотикою розладу сну є порушення оптимальної активності, якості, тривалості, синхронності і періодичності режиму. Внаслідок цього виникають відхилення від норми циклів сон-неспанья, які проявляються безсонням і сонливістю та мають зв'язок з батьківською діяльністю перед сном. Дану форму поведінкової реакції можна спостерігати у дітей, які страждають від гіперактивності, коліків, підвищеного внутрішньочерепного тиску, що призводить до втоми, перезбудження ЦНС, втрати апетиту і надмірного використання енергетичних ресурсів. Це є умовою для розвитку відхилень у зрості, у масі тіла, у розвитку підшкірної клітковини і порушень нервово-психічного розвитку. Розлади психомоторного розвитку призводять до: відхилень у формуванні вмінь і навичок, роблять малюка менш активним, нездатним концентрувати увагу; хронічного порушення сну – інсомнії; ненормального формування самосвідомості. Провідним у забезпеченні хорошого сну є психоемоційна сфера, яка залежить від характеру спілкування дитини з дорослими і однолітками

Отже, вплив сну є важливим критерієм для нормального розвитку дитини. Для попередження відхилень потрібно оптимізувати біологічний цикл дітей раннього віку і поглибити вивчення впливу фізіологічного сну на здоров'я малюка.

Янчак А.А.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики*(науковий керівник - к.мед.н. Ризничук М.О.)*

Вступ. Цукровий діабет 2 типу (ЦД2) у дітей та підлітків стає все більш значущою проблемою громадської охорони здоров'я в усьому світі внаслідок зростання його кількості у підлітковому віці. Частота цукрового діабету в середньому коливається від 1,5-3%, зростаючи в розвинених країнах світу (до 5-6%). У світі налічується близько 200 млн хворих на діабет, при цьому майже 90% з них страждають цукровим діабетом 2-го типу (ЦД 2 типу). Найбільший відсоток захворюваності на ЦД 2 типу спостерігається серед осіб із ожирінням. Так, у людей з помірним ступенем ожиріння частота діабету збільшується в 4 рази, а у людей з вираженим ожирінням - у 30 разів.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості перебігу цукрового діабету типу 2 у дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Проведено аналіз «Карти амбулаторного хворого» дітей, хворих на цукровий діабет тип 2 (ЦД 2), щорічні статистичні збірники (2012-2014 рр.).

Результати. У Чернівецькій області впродовж останнього року виявлено п'ять підлітків із ЦД 2 типу. Щорічно виявляється 1-2 дитини з даною патологією. Середній вік при постановці діагнозу становив $11,4 \pm 1,2$ роки. За статтю пацієнти розділилися на два хлопчики (40%) та три дівчинки (60%). У всіх дітей ЦД 2 типу розвинувся на фоні аліментарно-конституційного ожиріння. У однієї дитини чоловічої статі ЦД 2 типу розвинувся на тлі адіпозо-генітальної дистрофії. Індекс маси тіла у середньому становив $30,1 \pm 0,3$ кг/м². Індекс HOMA в середньому становив $5,2 \pm 0,6$, а глікозильованого гемоглобіну $-6,14 \pm 0,2\%$. У двох дітей спостерігався гіперінсулінізм (рівень С-пептиду – $6,2 \pm 0,4$ нг/мл), а в чотирьох – інсулінорезистентність (рівень С-пептиду – $3,6 \pm 0,1$ нг/мл). Рівні холестерину, бета-ліпопротеїдів, креатиніну, сечовини у всіх обстежених були в межах норми. У трьох дітей виявлено мікроальбумінурію у кількості $10 \pm 0,33$ мг/л.

Висновок. За наявності абдомінального ожиріння у підлітків рекомендовано проведення глюкозо-толерантного тесту, визначення рівня глікозильованого гемоглобіну та індексу HOMA, незалежно від наявності чи відсутності клінічних симптомів цукрового діабету.

Ярема І.В.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Андрійчук Д.Р.)

Актуальність. Однією з найрозповсюдженіших хвороб серед хронічної патології ШКТ є виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Поширеність ВХ серед дітей становить у різних країнах від 5 до 15%. До цього часу етіопатогенез виразкової хвороби є предметом дискусії.

Метою дослідження було встановити особливості перебігу виразкової хвороби в дітей залежно від тривалості захворювання.

Матеріали і методи: проведено комплексне клінічне та інструментально-лабораторне обстеження 50 дітей, хворих на виразкову хворобу, віком 7-18 років. Клінічне дослідження проводили за загальноприйнятою методикою обстеження пацієнта. При оцінюванні стану здоров'я враховували самопочуття, працездатність, успішність у школі, перенесені інфекційні хвороби, порушення зору, слуху. Особливу увагу приділяли скаргам дитини на біль, локалізацію, характер, чинники, що провокували біль, сезонність болю. Середній вік дітей, хворих на ВХ, складав 14 ± 20 років. Мешканцями сільської місцевості були 47,5% дітей, а мешканці м. Чернівці - 52,5% хворих дітей. Серед обстежених переважали хлопчики (53,5%).

Результати досліджень. Зафіксовано практично однакову кількість дітей із тривалістю виразкової хвороби до року та захворюваністю більше 3 років. Більшу частину хворих (86,7%) склали особи старшої вікової групи. У дітей спостерігалися 3 основні клінічні синдроми: больовий, диспепсичний та астеновегетативний. Больовий синдром спостерігався у 100% дітей. Біль з'являвся натще та через 1-1,5 год після їди. Відзначено вірогідну різницю больового синдрому в дітей. У дітей, що хворіють менше року виражений больовий синдром спостерігався у $83,3 \pm 7,7\%$, у дітей із тривалістю захворювання 1-3 роки – у $13,3 \pm 2,3\%$ та більше 3-х років – у $3,4 \pm 0,4\%$. Наступним важливим синдромом, який характерний для виразкової хвороби, є диспепсичний. У середньому диспепсичний синдром реєструвався у 68,3%. Провідним симптомом серед хворих дітей була нудота (90,8%). Вірогідними виявилися у дітей із тривалістю виразкової хвороби до року схильність до закрепів (83,3%), із тривалістю захворювання понад 3 роки – схильність до проносу (85,3%) та зниження апетиту (100%). Крім больового та диспепсичного синдромів у 62,5% дітей відмічали наявність астеновегетативного синдрому. Основним симптомом серед дітей із тривалістю ВХ до року були емоційна лабільність – 92% дітей; у 83% спостерігали головний біль та слабкість, в'ялість, втомлюваність; у 25% – кардіалгії; у 42% – поганий сон; 54% дітей відчували мерзлякуватість. Із зростанням тривалості перебігу виразкової ВХ починають зростати та переважають ознаки ваготонії: емоційна лабільність, підвищене потовиділення, мерзлякуватість. У дітей із тривалістю захворювання 1-3 роки спостерігалася слабкість, в'ялість, втомлюваність; сонливість та головний біль – у 83% та 92% дітей відповідно.

Висновки. Зі зростанням тривалості захворювання зменшувалася кількість дітей із больовим синдромом (22,5%) та збільшувалася – із диспепсичним (68,3%) та астеновегетативним синдромами (62,5%).



Психіатрія і наркологія

Psychiatry and drug and alcohol
abuse

Aikins C.K., Asare N.Y., Gyimah S.B.

UTILITY OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING FOR DIAGNOSTICS OF WERNICKE'S ENCEPHALOPATHY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of nursing

(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

Introduction. Wernicke's Encephalopathy (WE), is a serious neurologic disorder, caused by the thiamine (vitamin B-1) deficiency, which is characteristically associated with chronic alcoholism, because it affects thiamine uptake and utilization. WE is described as a triad of acute mental confusion, ataxia, and ophthalmoplegia. Autopsy series identifying typical brainstem lesions of WE have placed the incidence of the condition between 0.8% and 2.8% of the general population. Frequently unrecognized, WE is more prevalent than commonly supposed. Studies suggest that up to 80% of patients with WE may not be diagnosed, which make estimates of morbidity and mortality rates unreliable. No specific laboratory test is available for diagnosing WE. The role of medical imaging methods for WE diagnosis is still discussed. Magnetic resonance imaging (MRI) can play an important role in determining the diagnosis and extent of disease.

Objective. To assess the utility of magnetic resonance imaging (MRI) for diagnostics of WE.

Material & Methods. The retrospective cohort study was based on postmortem analysis of 160 case histories of alcohol addicts at the Chernivtsi Regional Drug Dispensary for the period of last 10 years. The final diagnosis of WE was confirmed with autopsy. 80 case histories did not include the diagnosis of WE (control group), and 80 were having WE (study group). All patients were performed MRI. Obtained data were analyzed statistically using sensitivity (Se), specificity (Sp), accuracy (Ac), positive (PPV) and negative predictive value (NPV) criteria.

Results. The Se of MRI for diagnostics of WE has revealed to be 53%, the Sp was 93%. Correspondingly, the Ac accounted to 73%. The PPV was 89%, the NPV was 86%. The appearance of acute WE on MRI demonstrates abnormal hyper-density of the mammillary bodies and periaqueductal gray matter with associated abnormal enhancement on T1-weighted images. In chronic WE the MRI may show mammillary body, cerebellar, and cerebral shrinkage, as well as symmetrical, low-density abnormalities in periventricular areas, the diencephalon, and the midbrain. Such symmetrical lesions are uncommon in other cerebral encephalopathic disorders and are suggestive of WE. Morphometric studies of MRI imaging confirm that patients with WE show excessive mammillary body and cerebellar shrinkage, indicating that these are highly specific MRI findings for this kind of encephalopathy. The heterogeneity of MRI lesions may result from disease severity, acuteness of the disease and timing of imaging.

Conclusion. MRI is a powerful tool which should be used to support the diagnosis of acute WE in alcoholics antemortem. We can conclude, that MRI may be recommended for WE diagnostics, and doctors awareness about it has continue to increase.

Shmetanka L.I., Maletska A.V., Muslimow K.I.

MICRONUCLEI ASSAY OF GENOTOXICITY OF ALCOHOL IN ADDICTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of nursing

(scientific advisor - Ph.D. Slyvka N.)

Introduction. According to WHO, the incidence of chemical dependency increases every year. Substance abuse is the medical term used to describe a pattern of substance (drug) use that causes significant problems or distress, or interferes with friendships and/or family relationships. Alcohol is the most common legal drug of abuse. But there is no reliable data and clear diagnostic criteria for the severity of chronic alcohol intoxication and organism damage.

The aim of our research was to examine the diagnostic value of micronuclei assay (MA) test for determining the degree of chronic intoxication in alcohol addicts (AA).

Material and methods. The research was performed at the Chernivtsi Regional Drug Dispensary. Totally we examined 40 AA patients and 20 apparently healthy persons as a control group. All patients were divided into 2 groups: group 1 – patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol, withdrawal state (uncomplicated, with convulsions or with delirium) (n=20); group 2 - patients with mental and behavioural disorders due to use of alcohol, dependence syndrome or/and harmful use (n=20).

All patients were performed the MA in exfoliated buccal cells - an innovative genotoxicity technique, which holds promise for the study of many toxins and carcinogens. Micronuclei are suitable internal dosimeters for revealing tissue-specific genotoxic damage in individuals exposed to chemical substances. Simple Giemsa staining was used for MN scoring.

Results. Analysis of the data has shown that degenerative changes of buccal cells prevailed in all AA patients (28.5%) as compared to the control group (12.55%) ($p < 0.05$). Patients of group 2 had more abnormal cells – 27.3%, while in group 2 they were only 19.8% ($p < 0.05$). The number of cells with multiple nuclei was significantly higher in group 2 – 7.9% (group 1 – 4.6%) ($p < 0.05$), but the difference in number of cells with dual nuclei was not statistically significant ($p > 0.05$). Nuclei with protrusions (6.4%) and incisions (1.8%) were more specific for patients of group 2, than for group 1 (5.5% and 0.4% correspondingly).

There was no difference of microbial contamination in group 1 (61.5%) and group 2 (64.7%), but it was significantly higher, than in control group (23.6%).

Conclusion. We explored the diagnostic value of micronuclei test in determining the degree of chronic alcohol intoxication in addicts. Analysis of results obtained from this research confirms that degenerative changes of buccal cells prevailed in patients with active alcohol abuse, as compared to those at withdrawal state. The micronucleus test might be recommended as a tool for genotoxicity assessment of alcohol in addicts. It is easier to conduct than the chromosomal aberration test in terms of procedures and evaluation, and much cheaper.

Pandit R.

PSYCHIATRIC ATTITUDE AND KNOWLEDGE AMONG SECONDARY LEVEL STUDENTS OF CENTRAL NEPAL

Tribhuwon University, Katmandu, Nepal
Department of Psychiatry

(scientific advisor - postgraduate Pokharel P.)

Background: Despite the many studies of public Knowledge, Attitude and Practice (KAP) toward psychiatric illnesses, relatively few have examined the views of the adolescent group of Nepalese citizens. The study among secondary level students on the concerned topic is lacking. Psychiatric illness is a global burden and awareness regarding it is inadequate in general population. The topic has not got concern from Government of Nepal. The study was conducted with an aim to obtain the base line knowledge and attitude of students and to reveal appropriate method of intervention to improve their perception.

Method: The study was cross sectional and followed Simple Random Sampling Method. Among 60 Secondary and Higher Secondary Schools of Lalitpur District, 6 (10%) were selected as sample using Random Table. The demographic data was collected and it was correlated with their answers. The data was collected from 2nd May 2013 to 22nd April, 2014.

Result: Total individuals participated in the study were 512. Male participants were 223 (43.7%). Only 295 (57.7%) respondents had heard about the condition. 161 (59%) feel madness and psychiatric illness are same. 171 (58%) called psychiatric illness as fatal and significantly associated with whether they perceive it as madness ($p=0.011$) and class they study ($p=0.001$). 170 (57.2%) called it a preventable and associated with family members related to health sector ($p=0.013$). The cause of psychiatric illness was stress by 247 (82.9%). Superstitious belief was not evident. On query about how should the mentally retarded people be treated by normal people, 223 (75.33%) would suggest and help them to reach to doctor.

Conclusion: The knowledge level is poor and attitude was found relatively better. There is need of educational from the person related to health and it should be different in different classes.

Tapiawala V.V.

RESEARCH OF THE LEVELS OF PERSONALITY ANXIETY AND SITUATIONAL ANXIETY IN STUDENTS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology S.M.Savenko

(scientific advisor - Ph.D. Yurtsenyuk O.)

The aim of this work is to study the levels of trait anxiety and situational anxiety of students .

Materials and methods. In general university students were examined. There were no significant differences by sex and age composition, place of residence, learning. The degree of expression of anxious symptoms was studied using the Spielberger-Hanin test. It consists of 20 statements that consist of both state anxiety (anxiety, reactive or situational anxiety) and 20 to determine the expression of anxiety as dispositions, personality characteristics (property anxiety). Scale of personal anxiety and reactive anxiety of Spielberg is the only method that allows a differentiate measure anxiety as personality trait and as a state. We used a modification of Y.L. Hanin, which is adapted to the Russian language This method allows to make the first significant refinement of integrated self-identity quality: is the instability self or situational, means personal. The results indicate this method not only on psychodynamic personality characteristics, but also on the general question of the relationship of reactivity and activity of the individual, his temperament and character. This technique is deployed subjective personality characteristic that does not diminish its value as a diagnostic psychological terms. Evaluation of results: 30 points - low anxiety; 31-45 - moderate anxiety, 46 points or more - high anxiety.

Results. The level of trait anxiety and students' situational anxiety determined the use of Spielberger-Hanin test. Established that among the students the vast majority of them are persons with middle-trait anxiety - 145 persons, high levels of trait anxiety was determined. In the sexual case of male students of middle-trait anxiety - 56.2% was significantly higher compared with 39.6% of patients with high levels of 4.2% and a low level, unlike the women in the group are dominated by those with high levels of anxiety (76.9% vs. 21.2% with an average level of trait anxiety and 1.9% with low trait anxiety). Remarkably, in subgroups with high and middle-trait anxiety absolute values were higher in women than men - $57,73 \pm 4,38$ vs $49,33 \pm 3,74$ points for high level of anxiety. Students with anxiety usually are among the least popular, because they are often diffident, closed, unsociable or, on the contrary, very sociable, annoying or even angry.

Conclusion. The emergence of anxiety may be associated with both external and internal factors. Under the influence of external conditions anxiety may have different intensity and duration. So we can assume that individuals with high trait anxiety also have increased level of situational anxiety due to personal experiences of stress response situations that arise in the lives of students, particularly in education.

Виртос Я.М.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - викл. Савка С.Д.)

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА) – автоімунне хронічне прогресуюче захворювання сполучної тканини, що вражає до 2% дорослого населення розвинутих країн у найбільш працездатному віці. Непсихотичні психічні порушення при РА зустрічаються у 45 – 60% даної категорії хворих.

Мета нашого дослідження – визначення індивідуально – типологічних особливостей особистості пацієнтів із РА.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням перебувало 50 хворих із достовірним діагнозом ревматоїдний артрит. Психопатологічні особливості пацієнтів визначались за допомогою скороченої методики дослідження особистості опитувальника міні-мульти (адаптація Ф.Б. Березина і М.П. Мирошникова) і методики діагностики акцентуації характеру Леонгарда-Шмішека.

Результати дослідження. Групу обстежуваних склали 44 жінки (88%) та 6 чоловіків (12%), із II і III ступенями активності процесу. Найменша тривалість захворювання РА (1–5 років) спостерігалася у 20 пацієнтів (40%), 6–10 років – у 4 пацієнтів (8%), 11–15 років – у 12 пацієнтів (24%), 16–20 років – у 12 пацієнтів (24%), 20 років і більше – у 2 пацієнтів (4%). У 21 хворого (42%) виявлена суглобово-вісцеральна форма перебігу РА, у 29 (58%) – враження внутрішніх органів не спостерігали. Функціональні порушення суглобів (ФПС) I ступеня виявлено у 8 (16%), II-III ступеня – у 42 (84%) пацієнтів.

Для хворих на РА є притаманний певний особистісний профіль. Так, у 35 (70%) пацієнтів спостерігається підвищення бальної оцінки за шкалами іпохондрії, депресії, психастенії, шизоїдності. У 15 (30%) пацієнтів особистісний профіль знаходився в межах нормативної кривої (менше 70 Т-балів).

Преморбідні індивідуально-типологічні особливості особистості у хворих на РА проявляються у вигляді акцентуацій, які були виявлені у 30 пацієнтів (60%). Були виявлені наступні типи акцентуації: тривожна – у 9 (18%), емотивна – у 8 (16%), дистимічна – у 7 (14%), педантична – у 6 (12%), застрягаюча, демонстративна і збудлива – по 4 (8%), а гіпертимна та екзальтована – по 3 (6%) випадків і циклотимна – у 2 (4%) осіб.

У 30 хворих (60%) були виявлені неспсихотичні психічні розлади, які включали емоційно-лабільний (астенічний), тривожний, депресивний розлади, які характеризувалися наступними синдромами: антено-депресивним, тривожно-депресивним та іпохондричним. У 20 хворих (40%) неспсихотичні психічні розлади були відсутні і вони склали групу зіставлення.

Висновок. Отже, особистісний профіль пацієнтів вказує на наявність психопатологічних змін (гіпостенічний тип реагування, депресивні та тривожні розлади, іпохондричні тенденції із соматизацією тривоги). Переважання при суглобово-вісцеральній формі РА підвищеного рівня тривоги, а при високій активності запального процесу – депресії свідчать про вплив даних чинників на характер психологічних змін у пацієнтів з даним захворюванням.

Гаманюк Т.Г., Савка С.Д., Карвацька Н.С.

СТАН АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Карвацька Н.С.)

Актуальність. Однією з найбільш актуальних проблем сучасної психіатрії залишається шизофренія. За даними досліджень хворі на шизофренію частіше і раніше вмирають, середній вік життя на 29% менший, ніж у загальній популяції. Підвищена смертність при шизофренії обумовлена як насильницькими (нещасні випадки, вбивства, суїциди), так і природничими причинами (підвищена вага й ожиріння, підвищення рівня холестерину сироватки крові, паління, малорухливий спосіб життя, артеріальна гіпертонія, цукровий діабет).

Метою дослідження було вивчити адаптаційні можливості серцево-судинної системи хворих на шизофренію.

Матеріал та методи дослідження. Проведено обстеження 30 хворих віком від 20 до 50 років, які лікувалися в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні з приводу шизофренії (досліджувана група) та 30 здорових людей аналогічного віку (контрольна група).

Для розрахунку адаптаційного потенціалу хворим визначали частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, ріст, масу тіла. Вимірювання артеріального тиску проводили за методом Короткова. Адаптаційні можливості системи кровообігу хворих на шизофренію оцінювали за формулою Баєвського Р.М. Обробку даних здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерія t Стьюдента.

Результати дослідження. Високих чи достатніх функціональних можливостей організму у хворих на шизофренію не було. В той же час у осіб контрольної групи таких осіб було 80%. Стан напруження адаптаційних механізмів (показник 2,1-3,2) у хворих на шизофренію досліджуваної групи віком складав 80%. Серед осіб контрольної групи особи з такими можливостями склали 20%. Порушені адаптаційні механізми у вигляді дизадаптації серед хворих досліджуваної групи були встановлені у 15 осіб (50%). Серед контрольної групи порівняння осіб з таким порушенням адаптаційних механізмів не було.

Висновки. У хворих на шизофренію достовірно частіше спостерігається стан напруження адаптаційних механізмів та дизадаптації. Це свідчить про значне зниження резервів можливостей організму та можливості ускладнень з боку серцево-судинної системи у хворих на шизофренію.

Гаманюк Т.Г., Карвацька Н.С.

ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ (АТО)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Карвацька Н.С.)

Актуальність. Проблема соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій особливо актуальна сьогодні, коли триває АТО на Сході України, в ході якої загинуло понад 10 тисяч, отримали поранення більше 50 тисяч, стали інвалідами близько 10 тисяч військовослужбовців. Масштабність цього явища в рамках українського суспільства зумовила активне вивчення проблем ветеранів, створення по всій країні спеціальних центрів для надання соціальної, психологічної та медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій.

Мета: дослідження ефективності методу психологічного дебрифінгу в комплексній системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Матеріали та методи дослідження. На початку і в кінці лікування проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 30 військовослужбовців, постраждалих в ході проведення АТО, середній вік яких склав 28,59+5,68 років, які з метою соціально-психологічної реабілітації знаходились в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні. Використовували методики САН, Спілбергера, СМОЛ, проєктивні методи "Дім-Дерево-Людина", "Неіснуюче тварина". Обробку даних здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Результати дослідження. Дані обстеження показали, що рівень тривожності, депресії і загальної психопатологічної симптоматики в групі військовослужбовців з ПТСР по всіх шкалах виявився вищим, ніж у групі без діагнозу. Проведення психологічного дебрифінгу сприяло відновленню функціонального стану організму, зниженню психоемоційної напруги, рівня тривожності, підвищенню характеристик особистісного адаптаційного потенціалу, формуванню стереотипу поведінки для подальшої професійної діяльності та особистого життя, розвитку комунікативних здібностей, позитивного ставлення до власної хвороби.

Висновки. Застосування методу психологічного дебрифінгу в комплексній системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців дозволяє глибоко вивчити і виявити у обстежуваних психічні травми, отримані в умовах бойової обстановки, і провести їх корекцію.

Грушко В.В.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
(науковий керівник - к.мед.н. Стрельнікова І.М.)

На сьогоднішній день ВІЛ-інфекція є однією з найактуальніших проблем медицини, оскільки ця хвороба вражає осіб молодого працездатного віку, погіршуючи їх соціальне функціонування. Частота психічних розладів у хворих на ВІЛ-інфекцію останнім часом збільшується. Значну частку серед усіх психічних розладів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів складають тривожні та депресивні розлади. Визначення гендерних особливостей тривоги і депресії у пацієнтів на різних стадіях інфекції може сприяти покращенню психокорекційних методик, які застосовуються в роботі із хворими, а також проводити цілеспрямовані заходи щодо попередження розвитку патологічних симптомів.

Метою дослідження стало вивчення та аналіз тривожної і депресивної симптоматики у хворих на ВІЛ-інфекцію в залежності від стадії інфекції та статі пацієнта.

Матеріали і методи: для реалізації поставленої мети було обстежено 18 пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які на момент дослідження не приймали антиретровірусну терапію, не вживали психоактивних речовин. Кількість чоловіків складала 11, жінок - 7. I-II стадію хвороби мали 12 досліджуваних (7 чоловіків і 5 жінок), III-IV – 6 (4 чоловіки і 2 жінки). За допомогою опитувальника HADS була оцінена тривога і депресія від відсутності (0-7 балів), до субклінічно (8-10 балів) та клінічно (11 і більше) виражених проявів. В результаті оцінки тесту 6 чоловіків (54,5%) і 4 жінки (57,1%) мали субклінічні прояви тривоги. Із них двоє чоловіків (18,1%) мали I-II стадію хвороби, а 4 (36,3%) - III-IV. Всі 4 жінки мали I-II стадію ВІЛ. Клінічні прояви тривоги мали 1 (9%) чоловік із I-II стадією і 1 (14,2%) жінка з III-IV стадією.

Субклінічні прояви депресії мали 6 чоловіків (54,5%) і 3 жінки (42,8%). Із них 5 чоловіків (45,4%) мали I-II стадію хвороби, а 1 - III-IV. Із 3 жінок 1 мала I-II стадію ВІЛ, а решта - III-IV. Клінічні прояви депресії мали троє чоловіків із - III-IV стадією ВІЛ. У жінок клінічно виражених проявів депресії не визначено.

Висновки. Аналізуючи дані, можна зробити припущення, що прояви тривоги і депресії у осіб з ВІЛ-інфекцією мають гендерні відмінності та залежність від стадії інфекційного процесу. Так за нашими даними чоловіки більш схильні до формування депресивної симптоматики, яка із переходом у III-IV стадію хвороби стає більш клінічно виражена. Для жінок більш характерно прояви тривоги на усіх стадіях хвороби. Це може сприяти більш диференційному підбору психокорекційних заходів залежно від статі та стадії хвороби.

Гуменюк А.О., Ротар С.С.

ДЕПРЕСИВНІ ТА ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко

(науковий керівник - асп. Ротар С.С.)

Актуальність теми. На псоріаз страждає від 1% до 3% населення земної кулі, у більшості хворих виявлено порушення психосоціальної адаптації, що спонукає до пошуку нових методів лікування.

У хворих на псоріаз якість життя значно гірша, ніж у здорових осіб; вони фізично й психологічно залежні від багатьох чинників зовнішнього соціального оточення, бо навіть незначний подразник може спричинити загострення хвороби та значні суб'єктивні відчуття.

Метою нашого дослідження було вивчення психологічних змін та психічного стану у чоловіків, хворих на псоріаз та розробка методу їх лікування з використанням аутогенного тренінгу за Шульцем.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі Кам'янець-Подільського шкірно-венерологічного диспансеру. У дослідженні взяли участь 30 хворих на псоріаз віком від 45 до 64 років (основна група) та 30 здорових чоловіків тієї ж вікової категорії, без проявів дерматологічних захворювань (контрольна група). Були запропоновані тестові методики: для виявлення рівня тривожності опитувальник Спілбергер-Ханіна, рівня невротизації методика Л.І. Вассермана, рівня депресії - шкала Бека.

Із метою визначення ефективності аутогенного тренінгу за методом Шульца в комплексній терапії пацієнтів основної групи було виділено дві терапевтичні підгрупи, які не відрізнялися за віком, тяжкістю перебігу дерматозу. Перша терапевтична підгрупа (n=15) отримувала лише базову терапію псоріазу, у другій додатково проводились курси аутогенного тренінгу за Шульцем (n=10).

Отримані результати. Встановлено, що у хворих основної групи відзначалися статистично достовірно вищі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності, порівняно з контрольною групою здорових чоловіків, $45,1 \pm 0,66$ та $40,0 \pm 0,18$, $41,6 \pm 0,31$ та $34,4 \pm 0,29$ відповідно. Якщо середнє значення інтегрального показника особистісної тривожності у хворих помірно виражений, то ситуативна тривожність досягала високого рівня. У хворих на псоріаз відмічався достовірно вищий рівень невротизації порівняно зі здоровими особами - $11,5 \pm 0,65$ та $4,9 \pm 0,23$. Якщо інтегральний показник невротизації за Л.І. Вассерманом у контрольній групі відповідав низькому рівню, то хворі на псоріаз виявляли невротизацію середнього ступеня важкості, що свідчить про зростання у них емоційної збудливості, в результаті чого виникають негативні переживання – тривожність, напруга, подразливість, розгубленість. В основній групі спостерігається також достовірно вищий рівень інтегрального показника депресії за шкалою Бека, порівняно з контрольною групою - $9,5 \pm 0,45$ та $5,7 \pm 0,32$ відповідно. Здорові чоловіки, в середньому, не виявляли ознак депресії, у хворих на псоріаз середній бал оцінки за шкалою Бека відповідає стану субдепресії.

Саме тому нами було запропоновано включення до комплексної терапії псоріазу аутогенного тренінгу за методом Шульца.

Висновки. Використання аутогенного тренінгу за методом Шульца у поєднанні з базовою терапією псоріазу сприяло вираженому покращенню стану пацієнтів в порівнянні з особами контрольної групи.

Костів У.І.

ПОШИРЕНІСТЬ ТРУДОГОЛІЗМУ У ПРИВАТНОМУ ТА ДЕРЖАВНОМУ СЕКТОРАХ МЕДИЦИНИ М. ЧЕРНІВЦІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

(науковий керівник - к.мед.н. Сливка Н.О.)

Актуальність. За даними дослідників, в Іспанії 12% медичних працівників страждає на трудовоголізм, у Великій Британії – 25%, в Японії – понад 20%, у Росії – 37%. На думку фахівців Міжнародної організації праці, 8% співробітників проводять понад 12 годин на добу за виконання професійних обов'язків тільки для того, щоб, занурити себе у робочі справи та втекти від особистих проблем. За даними дослідження, в Україні 48% медичних працівників страждають на трудовоголізм, 29% мають схильність до трудовоголізму, і 33% є цілком здоровими. Проте, нам не вдалося знайти статистичні дані відносно поширеності трудовоголізму у державному та приватному секторах вітчизняної медицини.

Метою нашої роботи було емпіричне дослідження поширеності трудовоголізму серед медичних працівників державних та приватних установ м. Чернівці.

Матеріали і методи. Всього було опитано 40 лікарів, які розподілені на 2 групи: 1 група - лікарі державних установ (n=20); 2 група - лікарі приватних установ (n=20). Середній вік у обох групах становив $42 \pm 7,5$ років, розподіл за статтю – 60% жінок, 40% чоловіків. Професійний стаж респондентів становив $10 \pm 5,5$ років. Дослідження проводилося за тестом Фенікса та тестом Рогова, а також за розробленою нами анкетною, що містить дані про стать, вік, місце проживання, нормованість робочого дня, тривалість затримки на роботі, тривалість робочого дня, кількість годин на тиждень, що приділялись роботі та особистим потребам.

Результати. За результатами тесту Фенікса нами було виявлено, що цілком здоровими у 2 групі були 20% респондентів (у 1 групі - 10%); 30% знаходились на шляху до трудовоголізму (у 1 групі - 20%), 50% - страждали на трудовоголізм (у 1 групі - 70%) ($p < 0,05$).

За тестом Рогова жертвами трудовоголізму у 2 групі стали 50% (у 1 групі - 90%), ще 50% виявилися схильними до трудовоголізму (1 група - 10%) ($p < 0,05$).

За складеним нами опитувальником, 80% респондентів 2 групи приділяють роботі >35 годин на тиждень (у 1 групі - 70%), 90% - приділяють особистим потребам <40 годин на тиждень (1 група – 40%), мають хобі – 80% (1 група - 50%) ($p < 0,05$).

Цікавою знахідкою було те, що серед працівників приватної медицини був менший відсоток трудовоголізників за результатами тестів Фенікса та Рогова, хоча роботи вони приділяли більше годин на тиждень.

Цей феномен можна пояснити тим, що при відповіді на питання працівники приватної сфери вважали робочим часом не тільки години, присвячені власне пацієнтам, але й роботі з документацією та організаційними питаннями, тоді як лікарі державних закладів практичної охорони здоров'я враховували тільки час, витрачений на безпосередні професійні обов'язки.

Висновок. За даними проведеної роботи було виявлено, що працівники приватних медичних закладів є менш схильними до трудовоголізму, у порівнянні із колегами з державного сектору. Диверсифікація видів роботи та різноплановість інтересів можуть бути рекомендовані, як заходи профілактики трудовоголізму у медичних працівників.

Кучимова Ч.А., Кубаев Р.М., Абдураззокова Р.Ш., Тураев Т.М.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

(научный руководитель - к.мед.н. Велиляева А.С.)

Введение. Приступообразная шизофрения, объединяя случаи заболевания с приступообразно-прогредиентным и периодическим течением, является наиболее распространенной. В популяции больных шизофренией, по мнению разных авторов, она составляет от 43% до 50—70%. Наряду с большой распространенностью, приступообразно протекающая шизофрения характеризуется значительным клиническим разнообразием, различиями в степени прогредиентности заболевания и его исхода, что осложняет определение клинического и социального прогноза, столь важного с позиций практической помощи больным.

Цель исследования. Целью работы явилось совершенствование дифференциации приступообразной шизофрении для решения вопросов клинического и социального прогноза.

Материалы и методы исследования. Настоящая работа проводилась с 2014 года по 2015 год в отделении СВПНД с 110 больных приступообразной шизофренией. Критериями отбора больных в исследование служили — наличие в течение заболевания хотя бы одного развернутого приступа психотической структуры с включением расстройств бредового и/или галлюцинаторного регистров — приступообразный характер динамики болезни с отчетливо выраженными на ее протяжении межприступными промежутками, возраст больных старше 18 лет. При выполнении работы использовались основные методы исследования: клинический и клинико-катамнестический.

Результаты исследования. Согласно данному параметру, отражающему наличие или отсутствие сочетания в динамике болезни, тенденций приступообразности и непрерывности, были выделены две разновидности приступообразной шизофрении: первая — без признаков вялопрогредиентного течения в ремиссиях - 110 (42%) (ж - 69; м - 41) больных, вторая — с наличием таковых — 152 (58%) (ж - 100; м - 52) пациента. К периоду завершающего обследования различия между группами по среднему возрасту больных и длительности заболевания от манифестного приступа (соответственно: 29,6 лет и 28,8 лет в среднем на больного) оказались незначительными, что позволяло сопоставлять их по ряду клинико-патогенетических характеристик болезни. У 22,7 % больных первой группы обнаруживались изменения личности I уровня, у 55,5 % — II уровня и у 21,8 % — III уровня. У больных второй группы изменения личности оказались более глубокими. Так, у 54 % они достигали II и у 46 % III уровня. Из сопоставления следует, что в первой группе преобладали пациенты с легким уровнем дефицитарной симптоматики ($p < 0,001$), в то время, как во второй — с выраженным личностным дефектом ($p < 0,001$). Среди больных первой группы инвалидность имели лишь 13% больных, пациенты-инвалиды во второй группе обнаруживались чаще, они составили 49,4%, т. е. половину от лиц трудоспособного возраста ($p < 0,001$).

Выводы. В целом приступообразная шизофрения характеризуется благоприятным клинико-социальным прогнозом, доминированием тенденций к редуцированию приступообразования, невысокими деструктивными свойствами, приводя к инвалидности вследствие утраты трудоспособности.

Кучимова Ч.А., Тураев Б.Т., Астаев Р.Ш., Хидиров Л.Ф.

ОСОБЕННОСТИ НЕГЛУБОКОЙ ЗАТЯЖНОЙ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

(научный руководитель - д.мед.н. Велиляева А.С.)

Введение. В последние десятилетия проблема дистимических нарушений приобрела большое научное и практическое значение, что связано прежде всего с широкой распространенностью этой формы психической патологии. По данным ВОЗ дистимиями страдают от 3 до 6% населения. Кроме того признано, что, несмотря на неглубокий уровень поражения психической деятельности, дистимия оказывает серьезное негативное воздействие на качество жизни пациента. Проведенные исследования неглубоких затяжных депрессивных состояний, которые могут быть квалифицированы как дистимические депрессии, продемонстрировали многообразие клинических проявлений, существенные различия условий их возникновения, особенностей течения и исходов.

Цель исследования. Изучение клинико-синдромальных особенностей затяжных неглубоких депрессий позднего возраста на последовательных этапах их развития.

Материалы и методы исследования. Как уже было отмечено, изучение психопатологии и динамики дистимических депрессий проводилось на выборке, сформированной из числа больных, находившихся на стационарном лечении в СВПНД за период с 2014 по 2015 год. Объем выборки — 60 наблюдений (50 женщин и 10 мужчин в возрасте от 60 до 87 лет).

Результаты исследования. Анализ условий возникновения собственно дистимического состояния у наших больных было обращено специальное внимание. Факторы развития поздней дистимии в случае первичной или вторичной дистимии при анализе оказались различными, однако в соотношении "первичной" и "вторичной" поздней дистимии особой разницы не наблюдалось. Было обнаружено, что в подавляющем большинстве случаев развитию у больных длительного депрессивного состояния предшествовали затяжные психотравмирующие ситуации (78,3%), обострения имеющихся хронических соматических заболеваний (22,7%). Для лечения поздней дистимии использовались препараты различных химических групп, среди которых основное место занимали антидепрессанты. Выбор препаратов зависел клинико-психологических особенностей дистимии, у больных с анергическим типом дистимии наиболее часто использовался имипрамин (40% больных), обладающий выраженными антидепрессивными и активирующими свойствами, основными препаратами для лечения больных с гипотимным типом поздней дистимии были антидепрессанты, которые наряду с выраженными тимоаналептическими свойствами обладали анксиолитическим и седативным эффектом. Наиболее часто использовался amitriptylin (60% больных).

Выводы. Анализ развития заболевания в целом выявил два клинических варианта формирования поздних дистимий: "первичную" позднюю дистимию и "вторичную" позднюю дистимию. Психофармакологическое лечение поздних дистимических состояний следует проводить в соответствии с современными принципами терапии депрессий, но с обязательным учётом синдромальных особенностей дистимий, позднего возраста больных и особенностями их соматического состояния.

Лисенко В.В.

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОПАТИЧНИХ ОСОБИСТОСТЕЙ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ СУБКУЛЬТУРИ «ФРІК»

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.)

Актуальність роботи: стан психічного здоров'я є одним з суттєвих критеріїв соціальної і психологічної стабільності, як окремого індивіда, так і суспільства в цілому. Соціально-економічні і морально-етичні умови стали важливими факторами, які переважно впливають на показники психічного здоров'я та психічної патології. Поширеність молодіжних субкультур у розвинутих країнах світу, на жаль, не оминає Україну. Особливо це стосується поширеності бодімоделі субкультури «Фрік» (виродок). Це явище не може залишатися поза увагою медицини, а особливо - психіатрії, з тієї простої причини, що її поширення, зрештою, призведе до тотального виродження і деградації суспільства в цілому.

Мета роботи: дослідити фактори ризику та особливості формування психопатичних рис особистості серед представників субкультури «Фрік».

Матеріали та методи: досліджено 25 осіб контрольної групи у віці до 30 років, 25 осіб приналежних до субкультури «Фрік» у віці до 35 років із застосуванням експериментально-психологічного, клініко-психопатологічного (метод клінічного інтерв'ю), статистичного методів.

Результати дослідження. Серед досліджуваних виявлено: гіпертимний тип акцентуації у 4%, екзальтований тип виявлений у 20%, демонстративний тип у 12%, збудливий тип у 28%, циклоїдний тип спостерігався у 4%, педантичний тип встановлено у 38%. У досліджуваній групі виявлено наступні психопатії: істеричний розлад особистості (істерична психопатія) у 12%, шизоїдний розлад особистості (парабулічна шизоїдна психопатія) у 20% досліджуваних, параноїдний розлад особистості (паранойяльна психопатія) склала 16%, емоційно нестійкий розлад особистості виявлений у 12% осіб, гіпертимно-циркулярний тип (циклоїдна психопатія) 8%, перверзні психопатії 32%.

Висновок: представники субкультури «Фрік» є психопатичними особистостями, які сформувалися на основі зазначених акцентуацій характеру. Доведено, що суттєвими факторами ризику є вплив на емоційно-вольову нестійкість особистості, особливо підлітків та молоді, різноманітних факторів зовнішнього середовища, а саме: брак виховання та самовиховання в морально-етичному, духовному, естетичному напрямках; широкий доступ до Інтернет-ресурсу із соціально несумісним контентом субкультурної ідеології. Представники даної субкультури є суспільно небезпечним, як для себе (спотворюючи своє тіло), так і для свого оточення (залучаючи нових членів). Виявлено терпиме ставлення суспільства до різноманітних субкультурних течій («Стиляги», «Емо», «Панки», та найзагрозливішої – «Фрік». Підлітковий вік - це група ризику щодо акцентуацій та розладів особистості, яка знаходиться в процесі формування.

Лисенко В.В.

ВПЛИВ ІНТЕРНЕТ-ПРОПАГАНДИ СУБКУЛЬТУРНОЇ ТЕЧІЇ «ФРІК» НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОПАТИЧНИХ РИС СУЧАСНОЇ 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.)

Актуальність роботи: психічна нестабільність у наш час стала одним із психотравмуючих факторів, який накладає свій відбиток на формування особистості підростаючих поколінь, особливо підлітків, які є ще не сформованими з масою особистісних проблем. Тому вивчення і раннє виявлення розладів формування особистості є досить актуальним на сьогоднішній день. Поширеність молодіжних субкультур у розвинутих країнах світу на жаль не оминає Україну. Поширена інтернет-пропаганда субкультурних об'єднань несе величезну шкоду, як індивіду, так і суспільству в цілому.

Мета: дослідити вплив інтернет-пропаганди субкультурної течії «Фрік» на формування психопатичних рис сучасної молоді

Матеріали та методи дослідження: експериментально-психологічний, статистичний метод. Було проведено моніторинг соціальної мережі «Вконтакті» в спільноті «Мода - моя професія», де було створено голосування серед пересічних громадян України та Росії на тему неформального (субкультурного) суспільства. В голосуванні взяло участь 2038 людей. За поширення даної течії виявилось 235 (11,5%) осіб, з них 66 (28%) не досягли повноліття, проти 1130 (55,4%), нейтрально 673(33%).

Результати дослідження: проведено моніторинг соціальної мережі «Вконтакті» та інтернет-голосування на тему неформального суспільства. Визначено кількісні показники у ставленні суспільної громади до неформальних особистостей. Також виявлено вікову та гендерну приналежність громадян, які брали участь в голосуванні.

Висновки: високий показник голосів у підтримку субкультур говорить про значну поширеність даного явища у підлітковому суспільстві. Високий показник неповнолітніх (групи ризику у залученні до субкультури) є суспільно небезпечним явищем. Доступний пропагандистський контент є проблемою державного рівня і приносить велику шкоду для формування молоді особистості і психічного здоров'я суспільства.

Меламуд К.С.

БІОРИТМОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
(науковий керівник - д.мед.н. Коростій В.І.)

Актуальність. Своєчасне виявлення тривожних розладів і розуміння їх залежності від біоритмологічних особливостей пацієнта допоможе розробити і використовувати ці дані для підвищення ефективності лікування, покращення якості життя пацієнтів з даною патологією.

Метою дослідження є виявлення та аналіз тривожних розладів в залежності від біоритмологічного профілю пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. Нами було проведено комплексне обстеження 25 пацієнтів з артеріальною гіпертензією на базі терапевтичного відділення навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка» ХНМУ. Були використані наступні методи дослідження: клініко-психопатологічний; патопсихологічний; інструментальний: добовий моніторинг артеріального тиску за допомогою апарата ABPM 50 фірми Neaso; психодіагностичний з використанням опитувальника для оцінки виразності психопатологічної симптоматики SCL-90R, клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона; торонтської алекситимічної шкали; методи математичної статистики.

Результати. Аналізуючи отримані дані, виявили негативний кореляційний зв'язок тривожних проявів за клінічними шкалами Гамільтона і SCL-90R з показниками, що характеризують діастолічний артеріальний тиск: середній добовий діастолічний тиск ($r=-0,23$) та добовий індекс діастолічного тиску (відображає зниження артеріального тиску в нічний час). Показники добового моніторингу артеріального тиску слабо корелюють з рівнем тривоги за шкалою Гамільтона з тенденцією до зниження середньодобового діастолічного тиску та зменшенню добового індексу діастолічного тиску при посиленні тривожних проявів.

У обстежених хворих підвищення рівня тривоги не пов'язане із змінами добового профілю артеріального тиску. На підставі цих даних можна припустити, що підйом середнього добового рівня діастолічного тиску і відсутність зниження в нічні години може бути соматизованим проявом тривоги.

Значні негативні кореляції виявлені між рівнем тривоги і значеннями багаторазового вимірювання діастолічного тиску ($r = -0,61$), одноразового вимірювання систолічного тиску ($r = -0,44$) у хворих артеріальною гіпертензією, які свідчать про зменшення рівня тривоги у хворих, що мають високі цифри артеріального тиску за результатами одноразового вимірювання.

Висновки. У хворих на артеріальну гіпертензію переважає механізм захисту від тривоги шляхом її соматизації. При цьому прояви тривоги, що виявляються за допомогою психодіагностичних методів, мають тенденцію до послаблення. Це підтверджується виявленою тенденцією до відносного зменшення інтенсивності скарг, пов'язаних з тривогою, при підвищенні артеріального тиску.

Очилов У.У., Кубаев Р.М., Хаятов Р.Б.

УРОВЕНЬ АДРЕНАЛИНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии
(научный руководитель - д.мед.н. Магзумова Ш.Ш.)

Актуальность. Изучение содержания адреналина в крови у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), является одним из ключевых показателей при оказании медико-психологической помощи. Адреналин и другие катехоламиновые молекулы оказывают быстрые и мощные эффекты на все сферы жизнедеятельности организма при развитии острой стрессовой реакции. Обнаружены положительные корреляционные зависимости содержания в крови катехоламинов и некоторых продуктов свободнорадикального окисления: адреналин и норадреналин. Изучение уровня адреналина у больных, употребляющих ПАВ, на ранних этапах выявления ВИЧ-инфекции является весьма актуальной.

Цель исследования. Выявить уровень выделения с мочой адреналина у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ.

Материал и методы исследования. Обследовано 72 больных в возрасте от 28 до 54 лет (средний возраст 35 лет), состоящих на учете в областном наркологическом диспансере г. Самарканда. Больные разделены на две группы: основная группа 42 пациента, употребляющие ПАВ с ВИЧ-инфекцией, и контрольная группа - 30 больных с наркологической зависимостью. Содержание адреналина в моче определяли спектрофотометрическим методом. Больные были обследованы по следующим показателям: по месту жительства, семейному положению и образованию.

Результаты исследования. Из полученных данных видно, что в отличие от больных употребляющих ПАВ без ВИЧ-инфекции, у всех больных основной группы уровень выделения адреналина с мочой был более высок. Среди больных городского и сельского населения в основной группе составил в среднем $58,2 \pm 4,7$ мкг/сут, в контрольной группе $18,7 \pm 1,5$ мкг/сут ($p < 0,001$). Разница между женатыми и холостыми в основной и контрольной группе составило $60,2 \pm 4,8$ мкг/сут на $16,7 \pm 1,3$ мкг/сут ($p < 0,001$). Среди больных с высшим и средним образованием основной группы уровень адреналина составил $56,5 \pm 4,5$ мкг/сут, контрольной группы $20,4 \pm 1,6$ мкг/сут ($p < 0,001$). Полученные данные позволяют предположить наличие повышенной продукции адреналина у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ. Кроме того, повышение уровня адреналина свидетельствует о снижении устойчивости к стрессу. Полученные результаты свидетельствуют о том, что на обмен биогенных аминов в определенной степени влияют стрессовые ситуации.

Выводы. С целью оказания медико-психологической помощи и планирования дальнейших психокоррекционных мероприятий необходимо выявлять уровень адреналина, учитывая, что высокий уровень адреналина может негативно отразиться на соматическом состоянии пациентов.

Пужанська А.С.

ВПЛИВ ПРИЙОМУ АТИПОВИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ НА АФЕКТИВНІ СИМПТОМИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко
(науковий керівник - к.мед.н. Юрценюк О.С.)

За останні 15 років кількість хворих на шизофренію у світі зросла на 30% і сьогодні складає 45 млн. осіб. Посилаючись на прогнози ВООЗ, до 2020 року психічні розлади увійдуть у п'ятірку хвороб, що матимуть першість за кількістю втрат працездатності, обійшовши серцево-судинні. Тому перед психіатрами всього світу постає проблема пошуку нових схем лікування з мінімальною кількістю побічних дій.

Мета дослідження: дослідити вплив прийому атипівих нейролептиків на афективні симптоми у хворих на шизофренію.

Робота базується на обстеженні 60 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у загальнопсихіатричних відділеннях Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Усіх обстежених було розподілено на дві групи – основну та контрольну. До основної групи увійшли 33 дорослих хворих на шизофренію, які приймали атипіві нейролептики, до контрольної групи увійшли 27 дорослих хворих на шизофренію, які приймали типові нейролептики.

Методи дослідження: ретельно проводився збір анамнезу. За допомогою клінічного, клініко-психопатологічного методу вивчали скарги, анамнез, соціальний статус хворих, клінічні прояви афективних розладів. У ході роботи використані наступні психодіагностичні методики: методика диференційної діагностики депресивних станів Цунга, Торонтська шкала алекситимії (TAS), шкала оцінки ситуативної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна.

Згідно з отриманими результатами за методикою Цунга, у 43% пацієнтів, які приймали атипіві нейролептики, не виявлено депресії, в той час, як у контрольній групі лише у 19%. Маскована й істинна депресія у першій групі відмічалась у 18% і 3% відповідно. На противагу, у контрольній – по 59% і 15%. В обох групах виявлено приблизно однакову кількість пацієнтів з алекситимією: 43% в основній групі і 47,5% у контрольній. Але у контрольній групі удвічі менше пацієнтів із нормою по даному показнику – 14%, у той час, як у основній групі 27%. При визначенні ситуативної тривожності тільки у контрольній групі виявлені пацієнти із високим і дуже високим рівнем тривожності – по 48% і 11% відповідно, так як в основній групі превалювали пацієнти із середнім рівнем (48,5%) і низьким рівнем (42,5%). При вивченні особистісної тривожності достовірних розбіжностей не спостерігалось.

При дослідженні гендерного розподілу за критерієм Уїлкоксона відмінностей не спостерігалось. При аналізі таблиць спряження залежності від препарату встановлений зв'язок депресії та ситуативної тривожності, та ситуативної і особистісної тривожності від обраної схеми лікування ($p < 0,1$) та кореляційний зв'язок середньої сили ($k = 0,563233$) між зазначеними показниками.

Отже, на підставі вищевикладеного, можна стверджувати, що використання атипівих нейролептиків при лікуванні хворих на шизофренію сприяє зменшенню супутніх афективних проявів, а також покращує загальну картину хвороби у даної когорти пацієнтів.

Самодаєва І.Є., Вовк В.І.

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З АФЕКТИВНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ У МІСЬКІЙ ЧИ СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

Харківський національний університет ім. Каразіна, Харків, Україна
Кафедра психіатрії, неврології, наркології та медичної психології
(науковий керівник - к.мед.н. Вовк В.І.)

Депресія - один з найпоширеніших психічних розладів в Україні (Марута Н.О. з співав., 2015). На протязі життя депресивний епізод переживають 20-25% жінок та 7-12% чоловіків. Рівень афективної патології зростає з віком пацієнтів. Вважається, що в сільській місцевості мешканці частіше бувають на свіжому повітрі, темп життя там не такий стрімкий, тому ймовірно рівень депресії у них повинен бути меншим. В останні роки приділяється багато уваги вивченню афективної патології в залежності від особливостей регіону проживання хворих (Вовк І.Л., Матвієнко Ж.І., 2008).

Ціль – порівняти патопсихологічні особливості емоційної сфери жінок, що страждають на афективну патологію, в залежності від місця проживання у сільській чи міській місцевості.

Дослідження проводились на базі КЗОЗ «Харківська обласна психіатрична лікарня №1» (с.Стрілеча, Харківська обл). Було обстежено 22 пацієнта жіночої статі. Нозоформи обстежених були представлені трьома групами: біполярний афективний розлад, поточний депресивний епізод (F31.3 та F31.4), депресивний епізод (F32) та рекурентний депресивний розлад (F33). Середній вік обстежених склав 56 ± 10 роки. Жителів міста - 12, жителів сільської місцевості – 10. У дослідженнях були використані шкала Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS) та госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS).

Результати: середні показники у балах склали: жителі села MADRS (29,6), HADS (тривога - 10,7, депресія - 13,7); жителі міста MADRS (31,5), HADS (тривога - 12, депресія - 12,75). Оцінки шкал повністю підтверджували клінічні діагнози пацієнтів. Істотної різниці в показниках між двома групами виявлено не було.

Проведене дослідження виявило достатньо високий рівень депресії та коморбідної тривоги у жінок – жителів міста, і жителів села. Можна зробити висновок про необхідність більш глибокого вивчення преморбідних особливостей та факторів, які призводять до формування депресії в залежності від регіону проживання. Це дасть можливість розробити ефективні методи профілактики, які б були спрямовані на запобігання формування цієї патології та сприяли б більш м'якому протіканню і якнайшвидшому формуванню якісної ремісії.

Стеців О.В., Рудницький Р.І.

ПСИХОГЕННА ЕРЕКТИЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенко

(науковий керівник - к.мед.н. Рудницьки Р.І.)

Еректильна дисфункція (ЕД) в даний час є однією з провідних проблем у сучасній сексології і зустрічається у 40-52 % чоловіків після 40 років. У світі майже 150 млн чоловіків страждають на ЕД, прогнозується, що впродовж найближчих 25 років їх число може подвоїтись.

Метою нашого дослідження було вивчення причин виникнення психогенної форми ЕД у чоловіків та запровадження методів її корекції. Проведено всебічне комплексне медико-психологічне обстеження 39 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні неврозів Чернівецької обласної психіатричної лікарні віком 20-40 років. Контрольну групу склали 20 чоловіків з нормальною сексуальною функцією, які проходили профілактичний огляд в диспансері.

Нами діагностовано такі клінічні форми ЕД: психогенна форма – 52,7%, розлади ерекції ендокринного ґенезу – 5,2%, судинна форма – 39,5%, ЕД органічної (посттравматичної) природи – 2,6 % та ЕД змішаної природи – 41% обстежених. Психогенна ЕД найчастіше діагностовувалась у молодих осіб віком 20-40 років. Причиною розладу були соціально-психологічні проблеми, особистісні та міжпартнерські конфлікти, переживання гострих та хронічних стресових ситуацій.

При лікуванні психогенної ЕД застосовували психотерапію. Основні методи психотерапії: раціональна психотерапія, гіпноугестивна психотерапія, аутогенне тренування. Основним завданням психотерапії було роз'яснення причин та механізмів сексуальної дисфункції, зняття відчуття страху і невпевненості перед статевим актом, переконання пацієнта у перехідному характері порушення ерекції і можливості відновлення повноцінного статевого життя. Психотерапевтичні заняття проводили 2 рази на тиждень на протязі 2-3 тижнів.

За результатами обстеження після проведених заходів позитивного ефекту було досягнуто у 89,5% пацієнтів з психогенною ЕД, повне відновлення статевої функції у 79%.

Дослідження показало, що основним і ефективним методом лікування психогенної ЕД є психотерапія, яка включала в себе раціональну психотерапію, гіпноугестивну терапію, направлену на активацію позитивних властивостей особистості, на зміну стосунків між партнерами; аутогенне тренування, направлене на розвиток і підсилення процесів саморегуляції, самоконтролю і самовладання.

Ткаченко О.В.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ – ПСИХИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ

Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины, Харьков, Украина

Отделение неврозов и пограничных состояний

(научный руководитель - к.мед.н. Панько Т.В.)

Актуальность проблемы нервной анорексии обусловлена уровнем распространенности - 1,2% среди женщин и 0,29% среди мужчин. Манифестации анорексического поведения, предшествуют сложные личностно-психологические механизмы изменения самооценки, межличностных взаимоотношений, оценки сверстников, родителей, имеющих значимую роль авторитетов, кумиров, идеалов, культуральных модно выстроенных течений, образов.

При анализе 14 клинических случаев пациенток с нервной анорексией установлено, что к развитию данной патологии привели психогенные личностно значимые психотравмирующие факторы: у 4 пациенток - унижение со стороны родителей, у 8 - насмешки и унижения со стороны сверстников, у 2 - унижения со стороны тренера, нарушающие самооценку подростков. При этом запускается разрушение образа собственного физического и психического "Я".

Оценка, полученная со стороны сверстников, родителей, педагогов, средств массовой информации, зрительного, вербального, смыслового и эмоционального характера, носила выраженную отрицательно заряженную для личности направленность в отношении к сформированным представлениям и самооценке, что запускало механизм невротического реагирования: преимущественно по истерическому типу (57,14 %), несколько реже по депрессивному (28,57 %) и обсессивному типам (14,29 %).

При условии отсутствия положительных саногенных факторов, которые могут привести к восстановлению личностной самооценки и способствовать полноценному выходу из невротической реакции, происходит дальнейшее усугубление болезненных процессов, более глубокое вовлечение всей психической структуры подростка. Дальнейшее усугубление клинических проявлений приводит к формированию: невротической затаенной реакции, невроза, патохарактерологического развития с формированием идей сверхценного навязчивого характера, идей самоуничтожения, ущербности, виновности, различных вариантов бредовых интерпретаций, параноидных нарушений. Иногда в структуре психических нарушений определяются агрессивные и аутоагрессивные проявления, а также идеи и тенденции суицидального характера.

Структура эмоциональных проявлений характеризовалась превалированием депрессивной симптоматики, неуравновешенности, лабильности, истощаемости; сосредоточенности внимания на сфере болезненных переживаний. Мышление характеризовалось сверхценными бредовыми идеями, дисморфоманией, поведение приобретало аутистический или негативистический характер. Психические нарушения усугублялись неуклонным прогрессированием нарушений со стороны внутренних органов, эндокринной и гормональной систем.

Проведенная клиничко-психопатологическая оценка дебюта и течения нервной анорексии у пациенток свидетельствует о несвоевременной диагностике, недостаточной эффективности используемых методов лечения и требует дальнейшей разработки адекватных эффективных методов комплексных воздействий, способствующих психологической перестройке личности.

Хаятов Р.Б., Тураев Т.М., Астаев Р.Р.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИКЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА КАК НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

(научный руководитель - к.мед.н. Велиляева А.С.)

Актуальность. На сегодняшний день множеством клинических исследований показано, что отягощенное течение хронического алкоголизма, частые случаи рецидивов запоев во время проводимой противоалкогольной терапии обусловлены наличием аффективных расстройств в клинике алкогольного абстинентного синдрома.

Цель исследования. Изучение негативного влияния аффективных расстройств в клинике абстинентного синдрома при хроническом алкоголизме.

Материалы и методы исследования. На базе Самаркандского областного наркологического диспансера обследовано 40 больных алкоголизмом мужчин в возрасте от 27 до 40 лет, злоупотреблявшие алкоголем от 3 до 5 лет, в средней суточной дозе 400-500 мл. Больные жаловались на чувство постоянной тревоги и не мотивированного страха - 100%; вспыльчивость и раздражительность - 100%; повышенную импульсивность и снижение настроения - 100%; головную боль различного характера и локализации - 94,1%; нарушение сна - 100%; быструю утомляемость - 100%; снижение памяти, появлению вязкости замедленности и обстоятельности мышления - 98%; снижение инициативы и жизненных интересов с уменьшением способности к самокритике - 90,2%

Результаты исследования. Выделены следующие варианты проявления аффективных расстройств в абстинентном периоде у больных алкогольной зависимостью тревожно-депрессивный (69,8%), тревожный (84,6%) и астено-депрессивный (89,9%). Также выделен тип течения аффективных расстройств в ремиссии — гипотимный. При гипотимном варианте наблюдаются длительные периоды сниженного настроения, тесно связанные с патологическим влечением. Этот вариант прогностически неблагоприятен.

Выводы. Таким образом, аффективные расстройства занимают немаловажное место в структуре алкогольной болезни и характеризуются наличием высокого уровня как личностной так и ситуационной тревожности, со снижением когнитивных функций. Установленные показатели могут быть использованы для определения степени выраженности аффективных расстройств при алкоголизме и разработке терапевтической стратегии со своевременным назначением антидепрессантов для предупреждения прогрессирующего течения.

Хаятов Р.Б., Тураев Т.М., Хидиров Л.Ф.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

(научный руководитель - к.мед.н. Велиляева А.С.)

Актуальность. При опиатной зависимости тревожно-депрессивные расстройства, как правило, входят в структуру патологического влечения к психоактивному веществу и абстинентного синдрома. По данным различных авторов, в структуре опиатного абстинентного синдрома частота аффективных нарушений достигает 96%.

Цель исследования. Изучение структуры и динамики тревожно-депрессивных расстройств у больных с опиатной зависимостью на различных стадиях заболевания.

Материалы и методы исследования. С целью изучения системных механизмов формирования тревожно-депрессивных расстройств мы провели обследование 40 больных опиатной наркоманией с умеренно выраженными астено-депрессивным и тревожно-депрессивным синдромами. I группа - 15 пациентов в первой стадии опиатной наркомании; II группа - 25 пациентов во второй стадии, имевшие субъективную симптоматику в первой стадии, но не получившие соответствующего лечения. Исследование проводилось на базе наркологического, психоневрологического диспансера Самаркандской области.

Результаты исследования. У 100% больных обеих групп отмечалось чувство постоянной тревоги и страха за состояние своего здоровья, проявляющееся в ожидании неблагоприятного исхода заболевания, назойливости, «приставания» этого чувства. Больные предъявляли жалобы на повышенную импульсивность и снижение настроения в I группе - 95,2%, во II - 100%; на головную боль различного характера и локализации, в I группе - 81,4%, во II - 97,1%; нарушение сна и бодрствования, в виде раннего пробуждения и сонливости днем, в I группе - 89,1%, в II - 97%; утомляемость, чаще при эмоциональном возбуждении отмечалась в I группе - 92%, во II - 99%; вспыльчивость и раздражительность в I группе - 75%, во II - 98%. Все выше перечисленные жалобы привели к срыву терапии больных с опиатной зависимостью вследствие увеличения частоты рецидивов.

Выводы. Проведенное исследование показало, что опиатная наркомания характеризуется формированием тревожно-депрессивных расстройств в первой стадии, с тенденцией к прогрессирующему течению. Коррекция тревожно-депрессивных расстройств на ранней стадии опиатной зависимости может уменьшить частоту возникновения рецидивов на всех этапах реабилитации.



Пульмонологія і фтизіатрія

Pulmonology and phthisiology

Waz S., Glinka K., Repetowska K., Kotulska B., Kawa A.

DYSPNEA SENSATION AND EXERCISE CAPACITY IN POLISH PATIENTS. MEASURING DYSPNEA

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Department of Pneumology, School of Medicine in Katowice

(scientific advisor - M.D. Skoczynski S.M.D. Brozek G.)

Background. Dyspnea is a condition commonly observed in pulmonary patients. Diagnosing and quantitative assessment of dyspnea is challenging for physicians due to subjective nature of this complaint.

The aim of the study was to assess the impact of objective measurements on dyspnea sensation in Polish population. Materials and Methods. The study included 269 patients, mean age 57.85(±14.59), hospitalized in the Department of Pneumology in Katowice, Poland. Patients were assessed with MRC, ATS, BTS, VAS, BORG, NYHA dyspnea scales. The results were correlated with anthropometric measurements, 6MWT-distance, blood gases and spirometry.

Results. From the total number of 269, 58 patients complained of dyspnea in the time of assessment. There were no significant differences in groups with dyspnea and without dyspnea according to age (60.40±13.00 and 57.06±14.96 p=0.16), BMI (28.83±6.33 and 27.97±5.65 p=0.62), pack-years (26.48±19.78 and 24.86±22.92 p=0.33) and oxygen saturation before 6MWT (94±4 and 95±3 p=0.08). Both groups were different according to FEV1 (71.27±26.96[%] and 85.10±27.98[%]), FVC (2.94±1.44[l] and 3.37±1.20[l]), VC (2.98±1.10[l] and 2.50±1.07[l]), 6MWT distance (360 ±135[m] and 432±100[m] p=0.0004). 6MWT distance correlated significantly with BORG (r=-0.21 p<0.05), MRC (r=-0.40 p<0.05), ATS (r=-0.42 p<0.05), NYHA (r=-0.40, p<0.05), VAS (r=-0.37 p<0.05), BTS (r=0.45 p<0.05), FEV1[%] (r=0.53 p<0.05), FVC[l] (r=0.52 p<0.05).

Conclusions. Distance passed in 6MWT correlate well with frequently used dyspnea scales. 6MWT and spirometry are good tools for objective measurement of dyspnea.

Єременчук І.В., Кордунян О.Е.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Єременчук І.В.)

Актуальність. Характер та інтенсивність імунної відповіді при туберкульозі (ТБ) залежить від активності різних типів цитокінів (ЦК), що дасть змогу одержати інформацію про виразність специфічної запальної реакції і прогноз подальшого розвитку патологічного процесу.

Мета. Порівняти кореляційний аналіз між про- та протизапальними цитокінами у хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали 63 хворих на ТБ легень. Використані імуноферментні та статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Нами встановлено, що у хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) легень відмічається достовірне зростання вмісту прозапальних цитокінів (інтерлейкіну (ІЛ)-6 та ІЛ-18) у сироватці крові на тлі зниження продукції протизапального ІЛ-10, що свідчить про ступінь вираженості специфічного запального процесу. Отримана нами низька реакція ІЛ-6 та ІЛ-18 при ТБ із розширеною резистентністю (РРТБ), свідчить про неспроможність організму протистояти формуванню резистентності мікобактерій.

Доведено, що у хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) зі збереженою чутливістю між рівнями ІЛ-6 та ІЛ-10, а також між ІЛ-18 та ІЛ-10 коефіцієнт кореляції є негативним, слабкої сили (r=-0,08, p<0,001). У хворих на МРТБ коефіцієнт кореляції також виявився негативним, слабкої сили, як між показниками ІЛ-6 та ІЛ-10, так і між ІЛ-18 -0,22, r=-0,16; p<0,001 в обох випадках). Однак, у хворих на РРТБ установлений сильний зворотній негативний зв'язок між рівнями ІЛ-6 -0,9, p<0,05), тоді коли між ІЛ-18 та ІЛ-10 є наявним позитивний зв'язок середньої сили (r=0,34, p<0,001).

Висновок. Проведений нами кореляційний аналіз між досліджуваними цитокінами засвідчив, що саме у хворих на туберкульоз із розширеною резистентністю наявний дефект клітинно-опосередкованого імунного захисту і супроводжується недостатньою ефективністю протизапальної імунно-цитокінової активації з подальшим поширенням специфічного запального процесу в легенях, що вказує про несприятливий прогноз перебігу туберкульозної інфекції.

Аврамчук О.В., Гречаник Л.І., Тлустова Т.В., Тараненко А.В.

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МОКСИФЛОКСАЦИНА И ГАТИФЛОКСАЦИНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ИХ ВВЕДЕНИЯ

Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г.Яновського НАМН Украины, Киев, Украина
Отдел химиорезистентного туберкулеза*(научный руководитель - д.мед.н. Кужко М.М.)*

Цель исследования. Определить различие между концентрациями в крови больных туберкулезом моксифлоксацина (Мф) и гатифлоксацина (Гф), в зависимости от способа их введения.

Материалы и методы. 10 пациентов получали Гф в дозе 400 мг внутривенно (в/в) и per os, средний возраст больных – (45,4±3,7) года, средний вес – (66,2±4,4) кг, средняя доза Гф – (6,0±0,5) мг/кг. 10 пациентов получали Мф 400 мг в/в и per os, средний возраст – (37,8±3,5) года, средний вес – (65,0±3,1) кг, средняя доза Мф – (6,2±0,4) мг/кг.

Результаты. После 1 часа в/в введения, Гф создает в крови концентрацию (5,6±0,2) мкг/мл, что выше при применении per os – (3,6±0,2) мкг/мл, $p < 0,05$. Мф также создает высокие концентрации после 1 часа – (5,8±0,3) мкг/мл и (2,5±0,2) мкг/мл при применении в/в и per os соответственно, $p < 0,05$. После 4 часов средние концентрации Гф и Мф не отличались: Гф (2,4±0,1) мкг/мл и Мф (4,3±0,3) мкг/мл при в/в и Гф (2,7±0,2) мкг/мл и Мф (4,5±0,3) мкг/мл при применении per os, $p > 0,05$. Соответствующая картина наблюдалась и после 8 часа применения. После 24-х часов в крови продолжали сохраняться относительно высокие концентрации Гф – (0,5±0,1) мкг/мл при в/в и (0,4±0,1) мкг/мл при применении per os; Мф – (0,6±0,1) мкг/мл при в/в и (0,8±0,1) мкг/мл при применении per os, $p > 0,05$. Пиковые концентрации Гф составляют (4,2±0,1) мкг/мл при per os и (5,6±0,2) мкг/мл при в/в; Мф – (4,2±0,1) мкг/мл при per os, и (5,6±0,2) мкг/мл при в/в, $p < 0,05$.

Заключение. При в/в и пероральном применении моксифлоксацина и гатифлоксацина на протяжении 24 часов в сыроворотке крови пациентов туберкулезом сохраняются высокие концентрации препаратов, которые выше их минимальной ингибирующей концентрации.

Аджаблаева Д.Н., Хакбердиев Х.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ КОНТАКТА С БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Ходжаева С.А.)

Актуальность. Как известно, дети воспринимают туберкулёзную инфекцию с меньшей сопротивляемостью, чем взрослые. Чаще инфицирование происходит из семейного источника, известного или неизвестного диспансеру. Контакт с больным туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя имеет место в 60% случаев среди заболевших туберкулезом детей.

Цель исследования. Изучить эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у детей из контакта с больным туберкулезом.

Материалы и методы исследования. У 40 детей из контакта с больным туберкулезом, находившихся на обследовании и лечении в детском отделении Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера проведен анализ эффективности терапии туберкулеза органов дыхания. Использовались лучевые (обзорная рентгенография грудной клетки, компьютерная томография, магниторезонансная томография) и бактериологические методы обследования, проба с препаратом Диаскинтест. Больные распределены на 2 группы: I группа (n=18) – дети из контакта с бактериовыделителем с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам, II группа (n=22) – пациенты из контакта с больным туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Word Excel 2007. Учитывались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Достоверных различий в группах обследуемых не выявлены. Так, положительная динамика клинко-рентгенологических данных к концу 2-го месяца терапии в I группе зарегистрирована у 72,2% (13) больных и 63,6% (14) во II группе больных ($\chi^2=0,626$, $p > 0,1$). У 4 детей II группы к концу 2-го месяца лечения режима терапии был изменен на IV в связи с выявленным бактериовыделением и наличием множественной лекарственной устойчивости. Достоверно чаще отмечали положительную динамику в I группе (57,2% по сравнению с 16,7% II группы, $\chi^2=6,54$, $p < 0,05$).

Выводы. Использование стандартных режимов химиотерапии у ребенка из контакта с бактериовыделителем с лекарственной устойчивостью неэффективно.

Сем'янів І.О., Антонів Д.В.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІЗ РОЗШИРЕНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Сем'янів І.О.)

Актуальність. Основним компонентом в лікуванні хворих на туберкульоз є протитуберкульозна хіміотерапія. Розробка найбільш ефективних методів терапії залишається головним завданням фтизіатрії протягом останніх десятиліть.

Матеріали та методи. Проведений аналіз зарубіжних літературних видань, щодо сучасних препаратів для лікування туберкульозу.

Результати. У грудні 2012 року бедаквілін був схвалений як препарат для лікування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) Управлінням з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) в рамках прискореної процедури. Таким чином, бедаквілін став першим препаратом нового класу, схваленим для лікування туберкульозу (ТБ) за більш ніж 40 років. У ході Фази II клінічних випробувань бедаквілін показав багатообіцяючу дію проти МРТБ та туберкульозу із розширеною резистентністю (РРТБ). Застосування даного препарату скоротило терміни припинення бактеріовиділення з 18 до 12 тижнів і збільшило частку учасників дослідження з негативним результатом аналізів на шостому місяці лікування з 58 до 79 відсотків.

В квітні 2014 року Європейським агентством лікарських засобів (EMA) препарат деламагід було затверджено «як компонент відповідного режиму для лікування дорослих хворих на МРТБ, коли ефективну схему лікування в іншому випадку неможливо забезпечити, виходячи з міркувань резистентності мікобактерії туберкульозу (МБТ) або переносимості». Деламагід подавляє синтез клітинної стінки МБТ, високоактивний відносно внутрішньоклітинних МБТ у макрофагах, відсутня перехресна стійкість з іншими протитуберкульозними препаратами.

Найбільша увага щодо побічних дій була приділена впливу бедаквіліна на подовження інтервалу QT – потенційно серйозне порушення ритму серця. Інші препарати також викликають подовження інтервалу QT, у тому числі моксифлоксацин та деламагід. В одному з клінічних випробувань Фази II в групі, що одержувала бедаквілін, померло значно більше учасників, ніж у групі плацебо. Хоча у цих смертей немає загальної причини і відбулися вони через місяць після завершення випробувань, FDA не виключає можливий зв'язок із застосуванням бедаквіліна. Оскільки у бедаквіліна тривалий період напіврозпаду, тобто він залишається в організмі достатньо тривалий час, препарат може становити ризик побічної дії на пацієнтів навіть після припинення його прийому.

Висновки. Безпека стандартного курсу лікування і отримані дані не дозволяють розглядати бедаквілін та деламагід як найкращий спосіб скорочення термінів лікування мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу із розширеною резистентністю. Вважається, що перш ніж досліджувати ефективність вищезазначених препаратів, необхідно отримати більше інформації про результати їхнього тривалого застосування та загальні побічні ефекти.

Єременчук І.В., Бабій Н.В.

МАТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОГНОЗУ ПОШИРЕННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Єременчук І.В.)

Феномен лікарської стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) має важливе клінічне значення. Існує тісний взаємозв'язок між кількісними змінами бактеріальної популяції і зміною ряду біологічних властивостей МБТ, одним з яких є медикаментозна резистентність.

Мета. Розрахувати прогноз поширення хіміорезистентного туберкульозу (ХРТБ) в Чернівецькій області.

Матеріали та методи. Проведений розрахунок показників туберкульозу за 2008-2013 роки за методом лінійного тренду.

Результати дослідження. Дані математичного аналізу показали, що у Чернівецькій області в хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ) у 2013 році в порівнянні з 2008 роком визначаються високі рівні частоти як первинної (42,9 %), так і набутої (57,1 %) мультирезистентності. З 2008 по 2014 рік середній темп зростання показника МРТБ збільшився в 1,26 раза та середній темп приросту МРТБ за останні роки дослідження збільшився на 93,3 %.

Зростання кількості хворих на МРТБ у Чернівецькій області за 2008-2014 роки можна пояснити введенням у дію уніфікованого протоколу №1091 від 21.12.12 р., згідно з яким перереєстрацію пройшли хворі, що входили до категорії IV, так звані хворі з хронічним ТБ та підтвердженою стійкістю до ізоніазиду і рифампіцину, яким встановлено діагноз МРТБ; використанням сучасних, швидких методів лабораторної діагностики, таких як засів на рідке середовище BACTEC та молекулярно-генетичні (GeneXpert); недостатньо високою ефективністю лікування хворих на МРТБ, яка згідно з когортним аналізом за 2012 рік, у Чернівецькій області становила 60 %. Якщо не зменшити кількість хворих на МРТБ, шляхом удосконалення методів діагностики та підвищення ефективності лікування у даних пацієнтів, може спостерігатися несприятливий прогноз щодо поширення ХРТБ.

Висновок. Розрахований нами прогноз на десятилітній період (2014-2024 рр) у Чернівецькій області показав, що може визначитися загальна спрямованість до лінійної прогресії приросту резистентних форм туберкульозу.

Барновська Х.С., Сташків С.С.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів природничо-наукової підготовки

(науковий керівник - викл. Солоденко Т.А.)

Ще І.П.Павлов говорив: «Щоб жити здоровим життям, необхідно жити за законами своєї біологічної конституції». Саме конституція людини визначає основні закони її індивідуальності. Вона дається людині раз і на все життя. Цікаво те, що конституція хоча й індивідуальна, зате способів життя стільки, скільки і людей. Але кожна людина повинна жити лише згідно зі своєю конституцією, своєю природою та розумними принципами.

Мета нашої роботи - дослідити, як впливає тип конституції на показники зовнішнього дихання у студентів.

Матеріал і методи. Тип конституції визначали за індексом Пінье: $IP = L - (P + T)$, де L - зріст (см), P - вага (кг), T - об'єм грудної клітки в стані спокою (см). При цьому різницю меншу 10-ти балів гуртківці оцінювали як ознаку міцної тілобудови, від 10-20 - як добру, від 21-25 - як середню, від 25-35 - як слабку, більше, ніж 35 - як дуже слабку. За основний показник зовнішнього дихання брали життєву ємність легень, яку визначали за допомогою спірографа. Студентам пропонувалося спочатку виконати 2-3 цикли спокійного вдиху-видиху. Потім з рівня спокійного дихання здійснити максимальний вдих і максимальний видих і знову перейти до спокійного дихання. Тривалість тесту 30 сек.

Результати дослідження. Аналіз результатів проби Пінье показав, що тілобудова, як «добра» була виявлена у 20 студенток (33,3%), середня - у 14 (15,5%), слабка - у 33 (36,7%), дуже слабка - у 13 (14,5%). Таким чином, у більшій половині студенток (51,2%) тілобудова виявилась слабкою та дуже слабкою. У результаті досліджень з'ясувалося, що лише половина обстежених може пишатися міцною та доброю будовою тіла. Крім того, середній показник ЖЄЛ у студентів гіперстенічного та нормостенічного типів становить 3,0 до 3,2, що відповідає нормі, а у астеніків лише 2,5.

Висновки. Отже, необхідно займатися різними видами спорту, активніше відвідувати секційні заняття з фізвиховання. При виборі спортивних дисциплін для астеніків краще віддавати перевагу тим, які націлені на розвиток сили і витривалості. До таких можна віднести плавання, аеробіку, танці. Нормостенікам найкраще підходять ігрові види: волейбол, теніс. Гіперстеніки від природи мають силу і витривалість, але обділені гнучкістю і витонченістю. Тому їм рекомендовані йога, східні єдиноборства.

Валецький Ю.Ю., Седлярук Д.А.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У МІСТІ ЛУЦЬК

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Сахелашвілі М.І.)

Актуальність. На початку 90-х років ХХ століття у багатьох країнах світу, як і в Україні, різко погіршилася епідемічна ситуація з туберкульозу. У квітні 1993 р. Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила туберкульоз глобальною небезпекою. З 1995 р. в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу, яка триває і донині. Для контролю за епідемією туберкульозу застосовується багато різних протитуберкульозних заходів, серед яких найефективнішим вважається лікування хворих. Це зумовлено тим, що лікування не тільки позбавляє хворих від недуги, але й завдяки припиненню бактеріовиділення, ліквідується джерело інфекції, що перериває епідемічний ланцюг передачі туберкульозної інфекції та позитивно впливає на епідемічну ситуацію з туберкульозу. Важливим є і своєчасне виявлення хвороби, що мінімізує ризик інфікування контактних осіб.

Мета. Вивчити захворюваність на туберкульоз у місті Луцьк в 2015 році та виявити деякі особливості епідеміологічної ситуації з туберкульозу в даній області.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети ми проаналізували деякі статистичні дані, що стосуються туберкульозу, у місті Луцьк, за 2014 – 2015 роки.

Результати. У 2014 році у місті Луцьк виявлено 136 (63,85 випадків на 100 тис. населення) хворих на вперше діагностований туберкульоз, а в 2015 – 120 (56,07 випадків на 100 тис. населення). Абсолютне число хворих на деструктивні форми туберкульозу легень серед них у 2014 році становило 42 (19,72 випадки на 100 тис. населення), а в 2015 – 34 (15,89 випадків на 100 тис. населення).

Висновки. У місті Луцьк відмічається зменшення захворюваності на туберкульоз у 2015 році на 12,19 %, що може свідчити про покращення епідеміологічної ситуації з цієї недуги в даному населеному пункті. У місті Луцьк відмічається зменшення захворюваності на деструктивні форми туберкульозу легень на 19,43 %, що може свідчити про своєчасність виявлення даної хвороби у 2015 році та кращу настороженість до цієї недуги у лікарів загальносоматичної мережі.

Говардовська О.О.

ХІМІОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ЯК ПРИЧИНА НЕВДАЧІ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра Фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)

Актуальність. У 2013 році в Україні було зареєстровано 26441 випадки вперше діагностованого туберкульозу, з них невдачу лікування встановлено у 1839 випадках (6,9%). Серед випадків з підтвердженим бактеріовиділенням цей показник вищий і становить 11,22% (1221 хворий). Необхідно вивчити частоту та профілі хіміорезистентності, що впливають на ефективність лікування.

Мета дослідження: вивчити частоту та профілі хіміорезистентності до протитуберкульозних препаратів у хворих на легеневий туберкульоз при вперше діагностованому випадку, з встановленою невдачею лікування після інтенсивної фази основного курсу хіміотерапії.

Матеріали та методи: Були вивчені історії хвороб 90 пацієнтів з вперше діагностованим легенеvim туберкульозом та з встановленою невдачею лікування після інтенсивної фази стандартного курсу хіміотерапії. Всі пацієнти були зареєстровані у І категорію лікування в 2012-2013 роках, були обстежені та отримували лікування згідно діючого протоколу, в протитуберкульозних закладах Харківської області.

Результати дослідження: Серед 90 досліджуваних хворих, у 70% (63 особи) невдача лікування була встановлена за позитивним мазком або культурою, у 30% (27 осіб) за клініко-рентгенологічними симптомами. Тест медикаментозної чутливості (ТМЧ) встановив хіміорезистентність до протитуберкульозних препаратів (ПТП) у 40% (36 осіб), з них: монорезистентність у 18 осіб (20%), мультирезистентність у 12 осіб (12,2%), полірезистентність у 5 осіб (5,5%), розширена резистентність до ПТП у 1 особи (1,1%).

Серед усіх профілів резистентності, найвищий рівень до стрептоміцину- 75%, на другому місці ізоніазид- 58%, далі - до рифампіцину - 16%, до етамбутолу- 16%, до піразинаміду-11,1%, з препаратів II ряду: до аміноглікозидів - 11,1% та 1% до офлоксацину.

Висновки. Хіміорезистентність - є однією з вагомих причин неефективного лікування вперше діагностованого туберкульозу легень, оскільки супроводжує 40% пацієнтів з невдачею лікування. При цьому 36% з хіміорезистентних форм мали найбільш небезпечні та складні щодо лікування профілі- мультирезистентність та розширену резистентність до протитуберкульозних препаратів.

Говорнян С.Л., Стойка О.Я.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДЕМАСКОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПРИ СИНДРОМІ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

Актуальність. Демаскований туберкульоз (ТБ) – це випадок синдрому відновлення імунної системи (СВІС) у ВІЛ-позитивних хворих з вираженим імунodefіцитом (найчастіше при рівні Т-хелперів менше 50 кл/мкл), який розвивається в перші тижні прийому антиретровірусної терапії (АРТ) внаслідок надмірної реактивації імунної системи, що призводить до розвитку активного запального процесу у відповідь на присутність опортуністичних інфекцій в організмі.

Опис клінічного випадку. Хворий О., 32 років, з 3-річним позитивним ВІЛ-статусом, розпочав прийом АРТ (ефавіренз, ламівудин, зидовудин) у зв'язку зі значним поглибленням імуносупресії – кількість CD4+-клітин становила 41 кл/мм³ (5%). При флюорографічному обстеженні перед початком АРТ змін не виявлено. Через 7 тижнів у хворого з'явилися скарги на стійку фебрильну температуру, виражену нічну пітливість, слабкість. Пальпаторно виявлено збільшені та болісні задньощийні лімфатичні вузли та незначну гіперемію шкіри над ними. В загальному аналізі крові спостерігався виражений зсув лейкоцитарної формули вліво з появою юних форм (паличкоядерні нейтрофіли – 16%, метамієлоцити – 3%), зростання швидкості осідання еритроцитів (40 мм/год). Рентгенологічно виявлено інфільтрацію легеневої тканини верхньої частки правої легені з розпадом та збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Мікроскопічно у харкотинні хворого виявлено мікобактерії туберкульозу. Різка підвищення кількості CD4+-лімфоцитів стало підтвердженням розвитку АРТ-асоційованого ТБ. Лікування з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені та туберкульозу внутрішньогрудних і периферичних лімфатичних вузлів дало позитивний ефект, АРТ була тимчасово відмінена на період значного підвищення температури, та згодом відновлена. Пацієнт успішно завершив лікування туберкульозу та продовжив прийом антиретровірусних препаратів.

Висновок. Синдром відновлення імунної системи у вигляді демаскування прихованих інфекцій може розвиватись у ВІЛ-позитивних хворих з вираженою імуносупресією, тому призначення антиретровірусної терапії вимагає детального попереднього обстеження пацієнта, особливо на предмет наявності латентної туберкульозної інфекції.

Гоян Ю.Р., Сверида О.І.

ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ТА РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Головний чинник ризику хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) становить паління (в т.ч. пасивне). У тих, що палять тютюн, порівняно з некурцями, швидше розвиваються незворотні обструктивні порушення. Поєднання куріння з бронхіальною гіперреактивністю і гіперіммуноглобулінемією Е прискорює формування ХОЗЛ. Куріння збільшує на 85% ризик розвитку ХОЗЛ. Епідеміологічні дослідження Європейського респіраторного товариства свідчать, що вже при досягненні 15-20-річного стажу паління або індексу паля більше 120 можливий розвиток тяжких ускладнень ХОЗЛ.

Припинення куріння пацієнтами з ХОЗЛ є одним з найважливіших заходів. Припинення куріння уповільнює рівень зниження об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1), що приводить до уповільнення прогресування симптомів та підвищення якості життя.

Метою дослідження було провести анкетування студентської молоді на тему: тютюнопаління – основний етіопатогенетичний чинник ризику виникнення хронічного обструктивного захворювання легень.

Було проанкетовано 100 студентів 5 курсу медичних факультетів та студентів немедичного профілю навчання. Серед анкетованих було 50% чоловіків і 50% жінок, віком від 20 до 23 років.

Результати дослідження вражають: по-перше – 42% студентів і 31% студенток палять. По-друге: тривалість куріння 1-6 місяців вказало 7% анкетованих, більше 1 року – 19%, 2-3 роки – 45%, більше 5 років - 29% студентів. По-третє: прослідковується тенденція до збільшення кількості викурених сигарет після вживання алкоголю на 26%. Також відмічають вплив компанії друзів-курців на кількість цигарок, що випалили, у бік зростання на 12%. Загалом 68% всіх опитаних відмічають кашель і задишку, а також часті загострення бронхіту (36%). У 19% опитаних, які самостійно проводили спірометричне дослідження, були відмічені ознаки зниження показників функції зовнішнього дихання (ЖЕЛ, ОФВ1) I ступеня.

Висновки. Отже, тютюнопаління здійснює негативний вплив на функціональний стан зовнішнього дихання та провокує ранній розвиток хронічного обструктивного захворювання легень. Стимулювання молоді до припинення куріння є одним із найбільш ефективних компонентів ранньої профілактики розвитку хронічного обструктивного захворювання легень.

Гриб О.Ю., Кужко М.М.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ БЕЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», Київ, Україна
Відділення фтизіопульмонології
(науковий керівник - д.мед.н. Кужко М.М.)

Поширеність мультирезистентних форм туберкульозу в Україні є найактуальнішою проблемою фтизіатричної служби. Відомо, що найбільша кількість резистентних форм є серед хворих з повторними випадками, в т.ч. з рецидивами процесу. Рецидиви туберкульозу легень без бактеріовиділення становлять третину всіх рецидивів. У хворих з рецидивами туберкульозу легень без бактеріовиділення неможливо встановити рівень резистентності і такі пацієнти лікуються протитуберкульозними препаратами 1 ряду, що часто є причиною неефективного лікування таких випадків.

Метою дослідження було вивчити різницю клінічної картини рецидивів туберкульозу легень з бактеріовиділенням та без бактеріовиділення.

Було проведено ретроспективне дослідження серед 156 хворих, що отримували лікування з приводу рецидиву туберкульозу легень. Всі хворі були розділені на 2 групи: 1 групу склали хворі з бактеріовиділенням (n=80), 2 група – хворі без бактеріовиділення (n=76). Було використано клінічні, інструментальні та лабораторні методи обстеження.

Було встановлено, що у 75% (n=60) хворих з МБТ+ мали місце різні види резистентності до протитуберкульозних препаратів. Виражені загальні та бронхо-легеневі скарги були в 63,8% хворих 1 групи та 34,2% обстежених 2 групи (p<0,05). В обох групах найчастіше було встановлена інфільтративна форма процесу, з переважною локалізацією в правій легені. У хворих 1 групи переважали деструктивні форми з великими розмірами порожнин та більшою їх кількістю (82,5%), в 2 групі таких хворих було 39,5% (p<0,05).

Таким чином, рецидиви туберкульозу без бактеріовиділення мають схожі характеристики процесу з рецидивами з встановленим рівнем резистентності. Призначення схеми лікування у хворих з рецидивами туберкульозу без бактеріовиділення, яка не базується на даних тесту медикаментозної чутливості, призведе до неефективного результату лікування та подальшого поширення резистентного туберкульозу.

Гуйван І.В.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра Фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)

Актуальність. Проблема дитячого туберкульозу вимагає особливої уваги, адже відомо, що 11 % з 9 млн хворих туберкульозом у всьому світі - це діти. В Україні завдяки функціонуванню системи раннього виявлення туберкульозу щорічно виявляється до 200 тис. дітей, що знаходяться в групі ризику.

Метою нашого дослідження було простежити динаміку захворюваності туберкульозом в Харківській області в період з 2009 по 2014 рік.

Матеріали і методи. Для оцінки динаміки захворюваності туберкульозу в Харківській області був використаний аналітично-статистичний довідник "Туберкульоз в Україні" за 2015 рік за рекомендацією Міністерства охорони здоров'я України. Результати. За останні 6 років відзначається така картина захворюваності туберкульозом серед дітей 0-14 років у Харківській області: у 2009 році - 14,4; у 2010 році - 11,7; у 2011 році - 9,8; у 2012 році - 8,6; у 2013 році - 9,6; у 2014 році - 13,4 на 100 тисяч дитячого населення. Серед дітей-підлітків віком 15-17 років ситуація така: у 2009 році - 33,6; у 2010 році - 26,0; у 2011 році - 40,2; у 2012 році - 44,1; у 2013 році - 22,3; у 2014 році - 14,6 на 100 тисяч відповідного населення.

Грунтуючись на вказаних даних, ми можемо простежити пік захворюваності серед дітей і підлітків по Харківській області у 2009 році, тенденція до зниження простежується серед дітей до 2013-2014 років, потім показники захворюваності збільшилися. У 2014 році в Харківській області туберкульозом захворіли 57 дітей, що на 8 випадків більше, ніж в 2013 році. Серед підлітків спостерігається тенденція до зниження захворюваності туберкульозом у 2012 році. Збільшення числа захворюваності серед дітей можливо пов'язане з тим, що минулого року Харківська область не отримала вакцину БЦЖ. Отже через тимчасову затримку вакцини більше двох місяців не проводилась вакцинація БЦЖ в пологових будинках і пологових відділеннях Харківської області.

Висновки. Із вищевказаних даних, можна припустити, що динаміка зниження захворюваності туберкульозом в Харківській області серед дітей-підлітків позитивна, а серед дитячого населення спостерігається ріст захворюваності на туберкульоз, що пов'язана зі значним зниженням охоплення дитячого населення туберкуліодіагностикою, у зв'язку з відсутністю туберкуліну, затримкою графіку проведення вакцинації та складною соціально-економічною ситуацією в країні.

Джуманазаров І.І., Файзієва Д.А., Рахматов А.Б.

РАДИОНУКЛИДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - д.мед.н. Ашуров А.А.)

Новые перспективы в решении теоретических и диагностических проблем при бронхиальной астме открывают современные радионуклидные технологии.

Цель исследования. Изучение состояния капиллярного кровотока легких при бронхиальной астме в выявлении характера и степени нарушения микроциркуляции с помощью пульмоноскнтиграфии.

Материалы и методы исследования. По результатам радионуклидной пульмоноскнтиграфии нами изучен легочной капиллярный кровоток у 54 больных с бронхиальной астмой. Возраст больных варьировал от 17 до 56 лет, мужчин было 32, женщин – 22.

Результаты и их обсуждение. Нарушение легочного капиллярного кровообращения выявлено у 96% обследованных. Дефект перфузии лёгких имел диффузный характер в 37% наблюдений. Локальное снижение фиксации РФП в 1-2 зонах лёгкого отмечено в 59,3% случаях. В большинстве случаев изменения наблюдались в правом лёгком. Нормальная скнтиграфическая картина обнаружена в единичных случаях.

Количественные показатели радионуклидной пульмоноскнтиграфии установили, что регионарные микроциркуляторные нарушения определены в 52 наблюдениях. Они выражались снижением накопления индикатора преимущественно в наддиафрагмальных зонах (справа - $14,74 \pm 0,58$, $p < 0,0001$; слева - $11,01 \pm 1,05$, $p < 0,004$) и компенсаторным повышением в средних зонах (справа - $28,24 \pm 0,31$, $p < 0,023$; слева - $23,82 \pm 0,59$, $p < 0,009$). У 41 (76%) больного в лёгких суммарное накопление было достоверно снижено в одном из лёгких (справа - у 25 больных, слева - у 16) и повышено в средних участках.

Результаты количественной обработки скнтиграмм показали, что в 2 (3,7%) наблюдениях изменения капиллярного кровотока не обнаружены. У 11 (20,4%) больных имелись нарушения микроциркуляции II степени, а у 41 (75,9%) - III степени. Нарушение легочного кровотока IV степени не выявлено. У всех больных нарушение капиллярного кровотока выражалось неравномерным снижением накопления РФП в поражённых участках.

Выводы. У обследованных с бронхиальной астмой нарушается капиллярный кровоток легких. Для оценки их качественной и количественной характеристики большое значение имеет радионуклидная пульмоноскнтиграфия. Этот метод позволяет выявить морфофункциональные нарушения, что особенно важно для визуальной клинической диагностики.

Йосипенко В.Р.

РОЛЬ ЦИТОКІНОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У СИСТЕМНОМУ ЗАПАЛЕННІ ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Тодоріко Л.Д.)

Мікобактерії туберкульозу та продукти їх життєдіяльності є пусковими чинниками каскаду запальних реакцій, в основі яких лежить синтез ряду біологічно активних речовин - маркерів системної запальної відповіді (СЗВ).

Мета: визначити роль цитокінового запалення у формуванні синдрому системної запальної відповіді при хіміорезистентному туберкульозі легень (ХРТБ).

Матеріали і методи. Обстежено 30 хворих на ХРТБ, яким проводили визначення сироваткових рівнів окремих про- та протизапальних цитокінів (ЦК) та імунограму з визначенням CD4 + та CD8 +-лімфоцитів.

Результати. Рівень інтерлейкіну (IL)-6, який запускає каскад СЗВ, достовірно підвищується при ХРТБ та посилює синтез гостро-фазових білків печінкою, які включаються в каскад СЗВ.

Хворі з гострим туберкульозним процесом виділяють значно більше ЦК. Активна фаза ТБ супроводжується підвищенням продукції фактору некрозу пухлин- α (TNF- α), IL-2 та інтерферону- γ (INF- γ). При прогресуванні туберкульозного процесу збільшується експресія IL-15, IL-12 та INF- γ . Поширені деструктивні форми ХРТБ характеризуються достовірним пригніченням Т-хелпер-1-залежної відповіді та активацією Т-хелпер-2-залежної відповіді з посиленням синтезу протизапальних ЦК.

Аналіз результатів дослідження показав, що ХРТБ характеризується: низькими показниками проліферативної активності лімфоцитів (CD4 +, CD8 +); гіпосекрецією Т-активуючих цитокінів; низькою концентрацією IL-8; високою продукцією протитуберкульозних антитіл і імуноглобулінів класів А, М, G; низьким вмістом моноцитів з внутрішньоклітинною експресією IFN- α та IFN- γ ; підвищенням кількості моноцитів з внутрішньоклітинним вмістом IL-10.

Висновок. При хіміорезистентному туберкульозі спостерігається виражений дисбаланс про- та протизапальних цитокінів, активується виражена мобілізація гостро фазових білків, виснаження резервів детоксикації, що призводить до запуску реакції системної запальної відповіді.

Кіріл А.О., Єременчук І.В.

ОЦІНКА ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Єременчук І.В.)

Актуальність. Більшість досліджень стверджують, що туберкульоз (ТБ) відноситься до захворювань, які супроводжуються ендегенною інтоксикацією (ЕІ), тобто накопиченням в організмі кінцевих та проміжних продуктів метаболізму при порушеному обміні внаслідок запальної реакції.

Мета. Оцінка окремих показників ендегенної інтоксикації хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБ).

Матеріали та методи. Розрахунок окремих ЕІ здійснювали за формулами: лейкоцитарний індекс інтоксикації модифікований за В.К. Островським (ЛІІО). $ЛІІО = (С+П+Ю+Мі+Пл.кл.)/(Лф+М+Е+Б)$. Норма ЛІІО = $1,5 \pm 0,5$ ум.од. Індекс Кребса (ІК) – співвідношення всієї суми відсоткового вмісту нейтрофілів до такої ж кількості лімфоцитів. $ІК = (С+П)/Лф$. Норма = $1,8 \pm 0,46$ ум.од. Ядерний індекс ендотоксикозу (ЯІЕ). $ЯІЕ = (М+Ю+П)/С$. Норма = $0,05 \pm 0,08$ ум.од. Індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (Л/ШОЕ). $Л/ШОЕ = Л \times ШОЕ / 100$. Норма = $1,87 \pm 0,76$ ум.од. (де С – сегментоядерні, П – палочкоядерні, Ю – юні форми, Мі – мієлоцити, Пл.кл. – плазматичні клітини, Лф – лімфоцити, М – моноцити, Е – еозинофіли, Б – базофіли).

Результати дослідження. Нами встановлено, що у хворих на МРТБ легень (гр.2) спостерігається більш виражені зміни показників інтегральних індексів ЕІ порівняно з хворими на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ, гр.1) зі збереженою чутливістю. Так, у пацієнтів гр.2 спостерігається вірогідне зниження показника ЛІІО відносно такого у гр.1 в 1,4 ($p < 0,001$), установлена недостовірна різниця показників у гр.2 із практично здоровими особами (ПЗО) ($p > 0,1$). ІК у гр.2 вірогідно нижчий, у 1,5 раза відносно гр.1 ($p < 0,001$), однак зафіксовано підвищення даного показника у гр.2 відносно ПЗО (в 1,3 рази; $p < 0,001$). Показник ЯІЕ в гр.2 перевищував у 6 разів показник у ПЗО ($p < 0,001$) та був нижчим у 1,3 раза, ніж у гр.1 ($p < 0,001$). Доведено, що показник співвідношення Л/ШОЕ в гр.2 підвищився у 1,8 раза відносно такого в гр.1 ($p < 0,001$) та у 2,1 раза відносно ПЗО ($p < 0,001$).

Висновок. У хворих на МРТБ, порівняно з хворими на чутливий туберкульоз, є більш виражені ознаки ендегенної інтоксикації за даними оцінки інтегральних індексів, що є прогностично несприятливим, свідчить на користь виснаження клітинної ланки імунної регуляції та вимагає застосування відповідної корекції виявлених змін.

Ким А.А.

К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Пардаева У.Д.)

Одной из задач санитарно-просветительной работы является профилактика фтизиофобии. Фтизиофобия наносит вред лечебно-профилактической работе, так как травмирует психику туберкулезных больных, иногда вынуждает их увольняться с работы, менять квартиру, разрушает семьи, резко снижает эффективность лечения. Нередко у больного возникает состояние угнетения нервной деятельности, что ослабляет сопротивляемость организма.

Цель. Изучить роль в комплексном лечении больных туберкулезом.

Материалы и методы исследования. В терапевтических отделениях Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера 68 больным проведено комплексное лечение с включением коррекцию психосоциального статуса. Обязательным дополнением к медикаментозному лечению включено психологическая поддержка (уверенность в излечении). Больные разделены на 2 группы: 30 (44%) ранее не леченные, первично заболевшие (I группа) и 38 (56%) повторные с хроническими деструктивными формами в стадии обострения (II группа).

Результаты. В I группе у лиц молодого и зрелого возраста 26 (87%). Повысилась мотивация к излечению, уверенность в реализации намеченных целей. 1 (3%) больная 63 лет с сопутствующим сахарным диабетом, не смогла смириться с диагнозом и долго отказывалась от госпитализации, умерла в стационаре на 9 день лечения от острого обширного трансмурального инфаркта миокарда. У 3 (10%) больных выявлен полирезистентный туберкулез и они переведены на лечение по ДOTS+.

Во II группе у 21 больных (55%) отмечается положительная клинико-рентгенологическая динамика, а также появилась надежда на излечение. У 11 (29%) больных выявлены выраженные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы; у 3 (8%) больных обширный амилоидоз внутренних органов; у 3 (8%) больных полирезистентный туберкулез. Предпосылкой этого состояния является срыв адаптации, на психическом уровне, приведший к нарушениям в эмоциональной и волевых сферах, что проявлялось в немотивированном сопротивлении к разным инструкциям. Часть больных находились в состоянии эмоционального кризиса испытывая сильную тревогу (страх смерти, страх не излечимости, одиночества). Беспокойство вызвано риском заражения близких и родных, появлением неспособности к эффективной деятельности, потерей физической и финансовой независимости.

Выводы. Таким образом, сочетание медикаментозной терапии с коррекцией психо-социального статуса больных туберкулезом в процессе лечения помогло: снятию тревожности, повышению эмоциональной стабильности, формированию индивидуальных механизмов психологической защиты, выработке психологической толерантности воздействия социальной среды, усиление приверженности к лечению, быть дисциплинированным в плане лечения и соблюдать санитарно-гигиенические нормы.

Клеблеева Г.Д., Окбоев Т.А.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ КОНТРОЛЯ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ИММУННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Распространенность семейной бронхиальной астмы (СБА) в течение последних 10 лет возрастает. В последние годы степень контроля СБА характеризуется значительным учащением и требует особого к себе внимания. Проблема семейной бронхиальной астмы остается актуальной и частота ее не имеет тенденции к уменьшению.

Цель работы: изучение степени контроля по иммунным показателям пациентов с семейной бронхиальной астмой.

Материал и методы. Исследовали 42 семей узбекской популяции (180 лиц), из них 85 лица пациенты с СБА. Возрастной период составил 8-75 лет. Лица в семье были подразделены на три группы. Первая группа - обратившиеся в стационар в период приступа заболевания - пробанд. Вторая группа - родственники больного в период ремиссии заболевания. Третья группа - здоровые родственники в семье. Все больные с СБА были обследованы на основании общепринятых стандартов. Иммунологические исследования сыворотки крови (IgE, IL-6 ва IFN-γ) проведены методом ИФА.

Результаты исследования: У больных I-й группы средний показатель общего количества IgE – $497,9 \pm 33,6$ МЕ/мл, IL-6 – $14,0 \pm 2,9$ пг/мл, IFN-γ – $7,1 \pm 1,2$ пг/мл сыворотки крови, достоверно превышал показатель практически здоровых лиц на $67,2 \pm 16,44$ МЕ/мл, $8,6 \pm 2,4$ пг/мл, $4,4 \pm 0,8$ пг/мл. У больных II-й группы средний показатель общего количества IgE – $285,6 \pm 29,3$ МЕ/мл, IL-6 – $12,4 \pm 2,6$ пг/мл сыворотки крови, достоверно превышал показатель практически здоровых лиц на $67,2 \pm 16,44$ МЕ/мл, $8,6 \pm 2,4$ пг/мл. Средний показатель IFN-γ в сыворотке крови больных ($5,1 \pm 0,9$ пг/мл пг/мл) достоверно не различался от показателя практически здоровых лиц ($4,4 \pm 0,8$ пг/мл). В III-й группе у здоровых родственников средний показатель общего количества IgE ($304,9 \pm 32,9$ МЕ/мл) достоверно превышал показатель практически здоровых лиц ($67,2 \pm 16,44$ МЕ/мл).

Выводы. Таким образом, полученные показатели иммунного статуса у пациентов с семейной бронхиальной астмы имеют важное диагностическое значение. Высокий показатель общего количества IgE у здоровых семейных родственников, свидетельствует о наличии наследственной аллергической предрасположенности у этой группы лиц, а также о необходимости проведения первичной профилактики среди членов семьи.

Клеблеева Г.Д.

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Актуальность. В последние годы в комплексном лечении больных бронхиальной астмой (БА) и астматическим бронхитом стали шире применять народную медицину, в частности методы иглокальвания. Несмотря на то, что большинство больных верят, что приступ может произойти у них в любое время суток, большинство приступов удушья происходит в основном между тремя и пятью утра. Более того, согласно акупунктурной терапии, жизненная энергия входит в легочный меридиан в три часа ночи и находится там в течении двух часов, после чего покидает легочный меридиан в пять утра.

Цель исследования. Дать научное обоснование и внедрить в практику методы комплексной терапии, в частности иглокальвания при лечении больных БА.

Материалы и методы исследования: Мы провели исследование 69 пациентов с сентября по декабрь 2015 года с бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, в Городском Медицинском Объединении, в отделении пульмонологии. В исследовании участвовало 69 пациентов, из которых 42 в течение 2-х недель проходили тридцатиминутные сеансы иглокальвания на фоне фармакологической терапии. Остальные 27 участника являлись контрольной группой и не получали терапии иглокальвания. Для объективной оценке состояния больных проводилось определение состояния функции внешнего дыхания (ФВД) - спирография.

Результаты: Первая группа, использовавшая иглокальвание, показала улучшение всех показателей на 50%-90% по сравнению с контрольной группой. Было выяснено, что больные первой группы, получавшие медикаментозное лечение с иглокальванием практически жалоб не предъявляли, а у больных получающих только медикаментозную терапию в конце курса лечения наблюдалось резкое снижение частоты клинических симптомов болезни. При сравнительном изучении состояния функции внешнего дыхания у больных БА (от проведенного лечения с иглокальванием) установлены более значимые изменения: ЖЕЛ- 2,8+0,6; 71,3+18,0; ОФВ +0,5 л. Индекс Тиффно- 96,3+11,9% легких.

Выводы. Результаты эффективности иглокальвания дают основание для заключения, что настоящая методика имеет большое значения для лечения больных бронхиальной астмой. Исследование однозначно показало, что акупунктура увеличивает эффективность лечения пациентов с бронхиальной астмой.

Костирко В.О., Онуфрійчук А.Ю.

ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТЕОЛІЗ І ФІБРИНОЛІЗ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - к.мед.н. Сливка В.І.)

Наукові дослідження щодо особливостей патогенезу різних форм туберкульозу, розробки нових патогенетично обґрунтованих програм лікування хворих на туберкульоз (ТБ) легень, спрямованих на покращання процесів репарації та функції зовнішнього дихання, залишаються актуальними.

Мета роботи. З'ясувати вплив препарату "Апітонік" на функцію зовнішнього дихання залежно від інтенсивності протеолізу, фібринолізу у хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Обстежено 27 хворих, які були поділені на дві групи: основна – 11 хворих, які додатково отримували «Апітонік», та контрольна – 16 хворих, які отримували лише стандартне лікування.

Результати. У контрольній групі в плазмі крові спостерігається активація зовнішніх і внутрішніх механізмів тромбіногенезу, інтенсифікація фібриногенезу, зниження протизгортаючого потенціалу крові, підвищення функціональної активності тромбоцитів і гіперфібриногенемія. За всіх типів дихальної недостатності відбувається збільшення інтенсивності неферментативного фібринолізу за зменшення ферментативної фібринолітичної активності плазми крові та конденсату повітря, що видихається. У хворих на туберкульоз легень пригнічення процесів тромбіно- і фібриногенезу, гіпофібриногенемія та зменшення активності антитромбіну III відбуваються за активації тромбоцитів, а зміни плазматичного фібринолізу характеризуються надмірним підвищенням неферментативної фібринолітичної активності, Хагеман-залежного фібринолізу і зниженням потенційної активності плазміногену за внутрішньосудинної гемокоагуляції. У хворих на ТБ з обструктивним типом дихальної недостатності застосування препарату "Апітонік" знижує інтенсивність протеолізу і неферментативного фібринолізу. За рестриктивного типу дихальної недостатності препарат "Апітонік" сприяє зниженню неферментативного фібринолізу. Ефективність комплексної терапії хворих на ТБ при застосуванні препарату "Апітонік" підвищується, що проявлялося скороченням терміну детоксикації в середньому на 8,5±3,2 днів, прискоренням розсмоктування зон інфільтрації у легенях, підвищенням частоти зникнення бактеріовиділення і порожнин розпаду та скороченням терміну абацілювання в середньому на 0,9 міс. і терміну загоєння порожнин розпаду в легеневій тканині в середньому на 0,8 міс.

Таким чином, застосування "Апітоніку" поліпшує прохідність дихальних шляхів як на рівні крупних бронхів, так і на рівні бронхіол, а їх позитивний вплив на об'єм хвилинного споживання кисню свідчить про покращання вентиляційно-перфузійних співвідношень.

Кузнецова Т.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАДИШКИ У ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна

Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології
(науковий керівник - викл. Чоботарь А.І. викл. Чоботарь Л.В.)

Мета дослідження була оцінити особливості суб'єктивного сприйняття диспное у хворих бронхіальною астмою (БА), у тому числі що мають супутню артеріальну гіпертензію (АГ).

Методи дослідження. Обстежені 50 хворих БА (47 жінок і 3 чоловіки) у віці від 16 до 70 років, що знаходилися на лікуванні в міському пульмонологічному відділенні. Оцінювали вираженість задишки за шкалою Medical Research Council (MRC) і шкалі Борга, а також суб'єктивні відчуття задишки («мова задишки») за допомогою спеціального опитувальника, що містить 15 варіантів описів диспное (Чучалін А.Г., 2004). Пацієнтам пропонувалося вибрати ті варіанти, які найбільш відповідали їх власному відчуттю задишки. Проводилося клінічне обстеження, спірометрія, ехокардіографія. Переважали хворі з середньоважким — 29 осіб (58%) і важким — 18 (36%) перебігом БА. У 3 випадках (6%) спостерігалася легка персистируюча БА. Тривалість БА складала від 2 місяців до 39 років. Сенсibiliзація до алергенів домашнього пилу зареєстрована у 17 (34%) пацієнтів, до пилоквих алергенів — в 11 (22%), до шерсті тварин — в 11 (22%). АГ діагностована в 39 (78%) хворих.

Результати. Скарги на задишку пред'являли 47 (94%) пацієнтів. Вираженість задишки за шкалою MRC складала від 1 до 3 міри (в середньому 2,4), за шкалою Борга — від 3 до 9 балів (в середньому 5,7). Виявлений позитивний кореляційний зв'язок між вираженістю задишки за шкалою Борга і тягарем БА ($p=0,004$), негативний зв'язок між вираженістю задишки за шкалою MRC і ФЖЕЛ ($p=0,013$). Із запропонованого опитувальника з варіантами описів диспное більшість хворих відзначали по декілька кластерів.

Висновки. Найчастіше пацієнти вибирали такі варіанти: «Мені не вистачає повітря» — 27 (54%) осіб, «Мені важко видихнути» — 27 (54%), «Мої груди обмежені» — 27 (54%), «Я не можу зробити глибокий вдих» — 22 (44%). Виявлений негативний кореляційний зв'язок відчуття «Мені важко вдихнути» і віку початку захворювання на бронхіальну астму.

Литвинюк О.П.

ПОЗАЛЕГЕНЕВІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Зайков С.В.)

Актуальність. В умовах епідемії туберкульозу (ТБ) в Україні медичні працівники (МП) відносяться до першого класу ризику його розвитку. Значну частку серед всіх форм ТБ у МП складають позалегеневі форми — 5,8 на 100 тис. МП, тоді як серед населення Вінницької області захворюваність на позалегеневий туберкульоз (ПТБ) складала в 2007-2014 рр. в середньому 4,95 на 100 тис. населення.

Мета: вивчення структури та особливостей ПТБ у МП.

Матеріали та методи. Проаналізовані офіційні дані протитуберкульозної служби Вінницької області за 2007-2014 роки, опрацьовано 120 історій хвороб МП з різними формами ТБ, серед яких відібрано 14 випадків ПТБ.

Результати дослідження. За період дослідження показник захворюваності на всі форми ТБ серед МП Вінницької області склав 49,9 на 100 тис. МП. Із 120 випадків ТБ у МП спостерігалось 14 (11,7%) випадків ПТБ, або 5,8 на 100 тис. МП. В клінічній структурі ПТБ у МП переважало (по 28,6%) ураження плеври та очей (по 4 випадки). Крім того, спостерігалось по 2 випадки (14,3%) ТБ статевих органів та периферичних лімфатичних вузлів (14,3%), а також по 1 випадку ТБ молочної залози і нирок. В одній пацієнтки спостерігався ТБ яєчників, кишківника та очеревини. В структурі ПТБ переважали (12 осіб або 85,7%) вперше діагностовані випадки захворювання, рідше (2 особи або 14,3%) траплялися рецидиви захворювання. Співвідношення жінок і чоловіків серед хворих на ПТБ МП склало 13:1. Частка міських жителів серед них була в 6 разів вища. Переважна частина (13 осіб) працювали в закладах загальної лікувальної мережі і лише 1 особа у протитуберкульозній установі. Найбільш часто (11 осіб або 78,6% випадків,) ПТБ виявлений серед середнього медичного персоналу. Крім того, серед хворих було 2 представників молодшого медичного персоналу і один лікар.

Висновки. Показники захворюваності на позалегеневий туберкульоз серед медичних працівників вищі (на 17%), ніж в популяції. В клінічній структурі позалегеневий туберкульоз серед медичних працівників переважають (57,2% випадків) ураження плеври та очей. Позалегеневий туберкульоз у медичних працівників найчастіше (85,7%) діагностується вперше. Переважна більшість (92,8%) медичних працівників з позалегеневим туберкульозом самостійно звертаються за медичною допомогою, мешкають в міській місцевості (85,7%), працюють в закладах загальної лікувальної мережі (92,8%), мають середню медичну освіту (78,6%). Слід посилити інфекційний контроль в медичних закладах.

Мірінюк І.В., Бобкович К.О.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ПАЛІННЯ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Бобкович К.О.)

В останні роки періодичні спалахи гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) та грипу супроводжуються частими ускладненнями, в тому числі пневмоніями, а інколи закінчуються летально. Важкість хвороби, в першу чергу, обумовлена штамом збудника, проте важливе значення має і реактивність організму пацієнта, яка безумовно залежить від способу життя.

Мета дослідження: вивчити захворюваність респіраторної системи та показники зовнішнього дихання і бронхіальної прохідності за даними спірографії у студентів ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) залежно від рівня фізичної активності та паління.

Нами обстежено 55 практично здорових студентів ВДНЗ України «БДМУ». Середній вік студентів становив $20,05 \pm 0,79$ років. За опитувальниками були сформовані три досліджувані групи: I – 15 осіб з середнім та високим рівнем фізичної активності, що не палять, II – 21 студент з низьким рівнем фізичної активності, котрі не палять, III – 19 курців з низьким рівнем фізичної активності. В усіх групах порівнювали кількість випадків захворювань ГРВІ, гострих бронхітів та пневмоній впродовж 1-го року. За даними спірографії вивчали показники зовнішнього дихання та бронхіальної прохідності, зокрема частота дихання (ЧД), життєва ємність легень (ЖЄЛ), форсована ЖЄЛ (ФЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1).

В результаті дослідження виявлено, що студенти з високим рівнем фізичної активності достовірно рідше хворіють ГРВІ: приблизно вдвічі – порівняно з III групою та на 70% - з II групою. У студентів, що курять, рівень захворюваності невірогідно переважав показники II групи, проте вірогідно частіше ГРВІ ускладнювався гострими бронхітами. Стосовно показників спірографії, то ЖЄЛ у I групі становила $98,9 \pm 2,51$ % від належних, у II групі - $91,25 \pm 2,38$ % , що приблизно входить в середні рівні нормальних величин. А у пацієнтів III групи ЖЄЛ часто входила в умовну норму і вірогідно відрізнялася показників I групи – $87,3 \pm 2,44$ % ($p < 0,05$). Аналогічна закономірність прослідковувалась і в динаміці ОФВ1. Зокрема, у курців показник становив $79,56 \pm 3,5$ %.

Отже, відмова від паління та регулярні заняття фізичною культурою покращують показники зовнішнього дихання, сприяють зменшенню захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекційні захворювання та полегшують їх перебіг.

Маматова Н.Т.

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Профессорка внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Пардаева У.Д.)

Цель. Изучить методы выявления остро прогрессирующего туберкулеза легких.

Материалы и методы. Обследовано 263 больных остро прогрессирующим деструктивным туберкулезом (ОДТ), среди которых 19% больных поликлиник и 81% больных стационаров общего профиля.

Результаты. Диагностика осуществлялась на основании рентгенологических данных с учетом клинико-лабораторных особенностей у 84% больных, на основании результатов бактериоскопии мокроты – у 13% больных, на основании гистологического исследования резектатов легких – у 3% больных. Рентгенологический метод диагностики являлся единственным методом, с помощью которого было выявлено заболевание в течение первых трех дней после обращения – у 23% больных. В остальных 74% случаев диагностическим критерием туберкулеза служила отрицательная рентгенологическая динамика на фоне неспецифической терапии. Поиск МБТ в мокроте начинался при нарастании рентгенологических изменений. Установлено, что выявление МБТ у 54% больных в силу различных причин было отсрочено более чем на 2 недели. При поступлении в противотуберкулезный стационар до получения результатов исследования мокроты на МБТ основным критерием для назначения интенсивного специфического лечения являлись данные рентгенологического обследования, указывающие на наличие ОДТ. Исследование показало, что для ранней диагностики ОДТ рентгенологический метод является основным, определяющим необходимость эмпирического начала противотуберкулезной терапии и продолжения обследования, в т. ч. активного поиска МБТ в мокроте.

Выводы. В современных условиях необходима высокая фтизиатрическая настороженность врачей общей лечебной сети по ранней диагностике остро прогрессирующего деструктивного туберкулеза. Период продолжительностью 10-14 дней после обращения является критическим для начала интенсивной противотуберкулезной терапии.

Маматова Н.Т.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К МИКОБАКТЕРИЯМ ТУБЕРКУЛЁЗА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Ходжаева С.А.)

Цель. Оценка результатов стационарного этапа лечения больных с лекарственной устойчивостью к микобактериям туберкулёза в Самаркандской области.

Материалы и методы. Проанализированы 146 историй болезни больных с МЛУ, получивших стационарное лечение в Самаркандском областном туберкулёзном диспансере.

Результаты и обсуждение. Среди них мужчин - 87, женщин - 59 в возрасте от 21 до 74 лет. Жителями города были 54 лица, а села - 92. Среди больных МЛУ инвалиды составили 37, пенсионеры - 31, домохозяйки - 20, рабочие - 4. Кроме того, 6 больных с МЛУ имели сопутствующее заболевание - ВИЧ. Из общего числа больных к сегодняшнему дню умерло 19, трое больных прервали лечение и 5 больным было остановлено лечение из-за непереносимости препаратов. Выявление больных методом Gene Xpert - 9, HAIN test - 41 и культуральным методом - 13. Все больные получали антибактериальные препараты в предельных дозах - канамицин, каприомицин, пиперазид, левофлоксацин, протионамид, циклосерин, ПАСК. Кроме того витамин В6, 5%-ный раствор глюкозы, 0,9%-ный раствор NaCl, КМА, реополиглюкин, инфузол, реосорбилакт, 4%-ный раствор натрия гидрокарбоната, сердечные и другие препараты - по показаниям. В процессе лечения у 12% больных отмечалось незначительное улучшение общего состояния. У некоторых из них отмечалась прибавка в весе, но делать какие либо окончательные выводы пока что рано.

Выводы. Таким образом, считаем, что рано подводить итоги лечения из-за того, что ни один больной не прошел окончательно 24-х месячного курса лечения. Вместе с тем, у больных, которые продолжали аккуратно принимать лечение, отмечалось незначительное клиническое улучшение. Окончательные же выводы можно сделать по завершении курса лечения.

Маматова Н.Т.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - к.мед.н. Ходжаева С.А.)

Цель. Оценить эффективность различных методов выявления туберкулеза у детей и подростков в условиях отсутствия туберкулинодиагностики.

Материал и методы. Обследовано 43 детей и подростков с впервые выявленным туберкулезом. Дети от 1 года до 3-х лет составили 14,0%, с 4-х лет до 7 лет - 32,5%, от 8 до 13 лет - 25,5%, с 14 до 17 лет - 28,0%. Мальчиков было 58,0%, девочек - 42,0%. Организованных детей было 53,4%, неорганизованные - 46,5%.

Результаты: Из обследованных детей, 63,0% были выявлены на уровне первичного звена здравоохранения. При этом 18,6% обратились к педиатру по поводу респираторных жалоб, 14,0% - снижения уровня гемоглобина в крови, у 67% - симптомами интоксикации. 25% детей были выявлены при диспансеризации по поводу контакта с больными активными формами туберкулеза в семье. Остальные дети были выявлены при первичном обследовании ВИЧ инфицированных пациентов. Установлено, что ведущим методом диагностики туберкулеза среди детей и подростков был рентгенологический метод. По клиническим формам туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе инфильтрации составил 44,2%, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе уплотнения - 17,0%, инфильтративный туберкулез легких в фазе распада - 9,3%, очаговый туберкулез - 4,6%, экссудативный плеврит составил 9,3%. Средний срок установления клинического диагноза туберкулеза на уровне первичного звена здравоохранения колебался от 10 дней до 1 месяца. Врачи общей практики чаще устанавливали у больных первоначальные диагнозы: ОРВИ, хронический бронхит, пневмония.

Вывод. В условиях отсутствия туберкулинодиагностики основным методом выявления туберкулеза у детей является рентгенологический метод. Необходимо обследование контингента из групп риска, особенно детей с частыми респираторными заболеваниями.

Маслій Н.К., Вівсьяна І.А., Левицький А.С.

ЧАСТОТА ТА ВАРІАНТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА НОВІ ТА ПОВТОРНІ ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

Не зважаючи на позитивні зрушення сучасної медицини у боротьбі з туберкульозом (ТБ), дане захворювання залишається серйозною проблемою сьогодення. Протягом останніх років захворюваність на ТБ знизилась нижче епідемічного порогу, проте на фоні таких позитивних змін спостерігається зростання частоти випадків хіміорезистентного туберкульозу (ХРТБ), який характеризується дороговартісністю та низькою ефективністю лікування, вищою частотою побічних реакцій та смертністю порівняно з хіміочутливими випадками ТБ.

Тому метою нашого дослідження було проведення аналізу частоти та варіантів первинної та вторинної резистентності.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 150 історій хвороб хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ) та 135 історій хвороб хворих на рецидив туберкульозу (РТБ), які знаходились на стаціонарному лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному протитуберкульозному диспансері протягом 2015 року.

Отримані результати. Установлено високу частоту медикаментозної резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП) як при нових, так і при повторних випадках ТБ.

Особливої уваги потребує високий відсоток хворих на ВДТБ з первинною хіміорезистентністю – 56,7% випадків. У структурі первинної стійкості моно-, полі- та мультирезистентні випадки ТБ зустрічались з приблизно однаковою частотою ($p < 0,05$) – у 32,9%, 32,9% та 28,2% хворих відповідно. При полірезистентному ТБ (ПРТБ) найбільш часто спостерігалась стійкість до 2 ПТП – у 60,7% випадків ($p < 0,05$). При вперше діагностованих випадках МРТБ найчастіше спостерігалась стійкість до 5 ПТП І ряду – у 79,1% випадків ($p < 0,05$).

У хворих на РТБ хіміорезистентність зустрічалась на 5,5% частіше, ніж при ВДТБ. Найбільшу частку становили випадки ПРТБ – 39,3% ($p < 0,05$), дещо рідше зустрічався монорезистентний ТБ (28,6%) та МРТБ (32,1%). При ПРТБ переважала стійкість до 2 ПТП – 69,7% ($p < 0,05$). У структурі МРТБ стійкість до 5 ПТП І ряду становила 70,4% ($p < 0,05$).

Висновки. У Чернівецькій області спостерігається висока частота резистентності як у хворих із повторними, так і з новими випадками туберкульозу. Особливу увагу привертає висока частота первинної резистентності, тобто у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, які ніколи не отримували протитуберкульозні препарати. Це свідчить про недоліки раннього виявлення та ізоляції хворих на хіміорезистентний туберкульоз, внаслідок чого відбувається інфікування населення стійкими штамми мікобактерій туберкульозу.

Сем'янів І.О., Мещерякова Х.І.

АНАЛІЗ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ GSTM1 У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Сем'янів І.О.)

Актуальність. Генетика широко поширених захворювань людини є галуззю досліджень, що активно розвивається. Вивчення поліморфізму відомих генів-кандидатів, а також пошук нових генів, білкові продукти яких беруть участь у патогенетичних механізмах захворювання, є однією з важливих задач при дослідженні туберкульозу.

Мета. Встановити поліморфізм генів GSTT1 та GSTM1 у хворих на туберкульоз (ТБ) легень залежно від супутньої патології гепато-біліарної (Г-Б) системи.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 96 пацієнтів, що знаходились на лікуванні в Чернівецькому обласному та міському протитуберкульозних диспансерах. Геномну ДНК виділяли із крові хворих на туберкульоз за допомогою реагентів «ДНК-сорб-Б». Поліморфні ділянки GSTM1 та GSTT1 ампліфікували за допомогою мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції.

Результати. Серед пацієнтів із наявним функціональним алелем вірогідно частіше діагностували хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), аніж хронічний гепатит (ХГ) у 2,06 рази ($\chi^2=8,76$, $p=0,003$) та поєднання ко-, чи мультиморбідних станів (2-х патологій) у 3,3 рази ($\chi^2=17,25$, $p < 0,001$), відповідно. Натомість серед власників мутантного делеційного генотипу достовірно превалювали мультиморбідні тяжкі хворі у 1,8-3 рази ($\chi^2=4,20$, $p=0,04$). При цьому, незалежно від виду наявної супутньої патології ХНХ чи ХГ домінував функціональний алель у 3,2-8,25 рази ($\chi^2=11,52-45,46$, $p < 0,001$). А у пацієнтів за мультиморбідності частоту 1-, чи 0-генотипів реєстрували на паритетній основі: 52,63% проти 47,37% (ВШ=1,23, 95% ДІ=0,35-4,41, $p > 0,05$).

Висновки. Алельний розподіл за поліморфним варіантом гена GSTM1 з урахуванням супутньої патології Г-Б системи у хворих на туберкульоз легень засвідчив дефіцит гетерозиготності за коефіцієнтом інбридингу у мультиморбідних пацієнтів ($F=0,45$, $p=0,001$), що перекривалось нормальним алельним розподілом у решти хворих, незалежно від виду супутньої патології зі збереженням популяційної рівноваги Hardy-Weinberg загалом у вибірці.

Мишковська Т.В., Терлецька Т.І.

ВПЛИВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ НА ФУНКЦІЮ НИРОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - к.мед.н. Сливка В.І.)

На сьогодні не втрачають свого значення наукові дослідження щодо вивчення особливостей патогенезу туберкульозу (ТБ) та його впливу на функціональний стан органів та систем.

Мета роботи: вивчити зміни функціонального стану нирок у хворих на ТБ легень.

Матеріали та методи. Обстежено 33 хворих на ТБ легень, серед яких вперше виявлені хворі склали 22,2%, раніше ліковані – 77,8%. Лікування проводили згідно схем, що рекомендовані діючим наказом.

Результати. Наприкінці інтенсивної фази лікування у хворих на ТБ легень порушення екскреторної функції нирок характеризуються підвищенням концентрації креатиніну в плазмі крові до верхньої межі норми, що зумовлено зменшенням швидкості клубочкової фільтрації і супроводжується розвитком протеїнурії. Водночас спостерігається дисфункція канальцевого відділу нефрона – зниження реабсорбції води поєднується зі зменшенням концентраційної здатності нирок. Наприкінці основного курсу хіміотерапії, обстеження показало, що негативні зміни діяльності судинно-клубочкового апарату нефрона в динаміці стандартного лікування залишаються сталими, а порушення реабсорбції води і пов'язаної з нею концентраційної здатності нирок виявляють спрямованість до прогресування. Зазначені зміни можна трактувати як зрив адаптаційно-компенсаторних механізмів на рівні ниркових канальців, коли вторинний ішемічний компонент реалізації тубуло-гломерулярного зворотного зв'язку викликає значне ушкодження канальцевих відділів нефрону, а нирки втрачають здатність утримувати параметри натрієвого гомеостазу, що призводить до розвитку гіпонатріємії. Порушення ниркового транспорту натрію вкрай негативно впливало на динаміку параметрів кислотовидільної функції нирок, такий інтегральний показник ниркового кислотовиділення як рН сечі прогресивно зростає і наприкінці лікування перевищував не тільки контрольні величини (на 28,6%), але й вихідні дані, отримані у хворих на туберкульоз при першому обстеженні (на 14,0%).

Висновки. Таким чином, у хворих на туберкульоз легень первинне ураження нирок, яке пов'язують з тубінтоксикацією, локалізовано на рівні ниркових канальців. Збільшення втрат натрію з сечею і гіпонатріємія сприяють активації внутрішньониркової ренін-ангіотензинової системи з реалізацією механізмів тубуло-гломерулярного зворотного зв'язку, вторинним ішемічним ураженням нефроцитів, зниженням швидкості клубочкової фільтрації і здатності нирок концентрувати сечу.

Нерук Х.Т.

ПЕРВИННА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

Сучасна епідемія туберкульозу (ТБ) характеризується наявністю двох важливих проблем – поширення хіміорезистентного ТБ (ХРТБ) та ВІЛ-асоційованого ТБ (ВІЛ/ТБ). Поєднання вищевказаних форм ТБ становить особливо важку проблему, оскільки наявність такої ко-інфекції значно знижує шанси хворих на вилікування.

Мета: установити частоту первинної резистентності у хворих на ВІЛ/ТБ.

Матеріали та методи. Проаналізовано 35 історій хвороб ВІЛ-позитивних хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) – група 1, та 40 історій хвороб ВІЛ-негативних хворих на ВДТБ – група 2, які мали позитивний результат культурального дослідження та знаходились на стаціонарному лікуванні у Чернівецькому обласному протитуберкульозному диспансері у 2015 році.

Результати. Результати проведеного аналізу показали, що у 54,3% хворих на ВІЛ/ТБ було виділено хіміорезистентні штами мікобактерій, що достовірно не відрізнялось від частоти у групі 2 – 55% ($p < 0,05$). У структурі фармакорезистентності у групі 1 переважав мультирезистентний ТБ (МРТБ), що було у 1,7 рази вище порівняно з групою 2 – 47,4% проти 27,5% відповідно ($p < 0,05$). Полірезистентний туберкульоз становив 21,1% від усіх хіміорезистентних випадків групи 1, у групі 2 – 37,5% ($p < 0,05$). Монорезистентний ТБ у групі 1 складав 26,2%, у групі 2 – 35% ($p < 0,05$). У 5,3% хворих групи 1 було діагностовано рифампіцин-монорезистентність.

Пояснити високу частоту МРТБ у ВІЛ-позитивних хворих можна тим фактом, що вірулентність хіміорезистентних штамів мікобактерій туберкульозу є значно нижчою, ніж у чутливих штамів, тому такі форми мікобактерій здатні викликати захворювання у осіб з імуносупресією.

Висновок. Частота первинної резистентності у хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз не відрізняється від такої серед випадків ВІЛ-негативного туберкульозу. Проте у структурі ВІЛ/туберкульозу спостерігається переважання мультирезистентного варіанту фармакорезистентності, що загрожує не лише зниженням ефективності лікування ко-інфекції та підвищенням летальності, але й подальшим поширенням мультирезистентних штамів мікобактерій за рахунок зростання кількості випадків ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Овчаренко І.А., Погорелова О.О., Масалітіна В.В.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ 4 КАТЕГОРІЇ В РАМКАХ ВИКОНАННЯ ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ «ПОКЛАСТИ КРАЙ ТБ»

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра фтизіатрії та пульмонології*(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)*

Боротьба з туберкульозом (ТБ) є одним з пріоритетних завдань у сфері охорони здоров'я України. Особливе місце займає боротьба з мультирезистентним туберкульозом (МРТБ). За даними ВООЗ у 2013-2014 р. розповсюдження МРТБ серед нових випадків та випадків повторного лікування дорівнюють 23,4 та 58,6% відповідно, що вказує на несприятливу ситуацію щодо МРТБ в Україні.

Метою даної роботи було вивчення динаміки показника ефективності лікування МРТБ за 2011-2015 роки.

Робота проведена на основі аналізу статистичних даних ефективності лікування хворих 4 категорії в 2011-2015 рр.

У 2012 році в Україні відбувся ріст захворюваності на МРТБ на 51,2 % порівняно з 2011 роком (12,1 та 18,5 на 100 тис. нас. у 2011 та 2012 роках відповідно). У Харківській області також у 2012 році відбувся ріст захворюваності на МРТБ на 29% у порівнянні з 2011 роком (13 та 16,8 на 100 тис. нас. у 2011 та 2012 роках відповідно). Це пов'язано з впровадженням сучасних сучасних діагностичних тестів, що дозволили підвищити якість діагностики МРТБ, та використання нових уніфікованих протоколів медичної допомоги.

Серед хворих, яким у 2012 році був встановлений діагноз МРТБ, ефективність лікування по Україні становить 34,4%. Серед хворих Харківської області, яким у 2012 році був встановлений діагноз МРТБ, ефективність лікування складає 43,7%, що є вищим за середній по Україні на 27,4%. Вилікуваних хворих серед тих, кому було встановлено діагноз МРТБ в 2012 р у Харківській області було 21,7% та 22% тих, хто завершив курс лікування. Серед хворих на вперше діагностований у 2012 р. МРТБ ефективність лікування в середньому по Україні склала 49,5%. По Харківській області показник ефективності лікування у цій же групі хворих склав 59,9%, що є вищим ніж по Україні в цілому на 21%. Хворих, що вилікувались було 29,6%, а тих, що завершили курс лікування-30,3%. Однак вищевказані показники є нижчими за 75% ефективності лікування МРТБ, що є однією з цілей Глобальної стратегії «Покласти край ТБ».

Таким чином, підвищити ефективність лікування хворих на МРТБ можливо шляхом підвищення якості діагностики медикаментозної чутливості мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів та використання стандартних схем лікування хворих на МРТБ.

Підвербецька О.В., Лисенко В.В., Неміш В.В.

МІСЦЕ ПРОБІОТИКІВ У ВЕДЕННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології*(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)*

Як показали попередні результати нашого дослідження, у значної частини хворих на туберкульоз (ТБ) ще до початку лікування спостерігається дисбактеріоз товстого кишечника (ДТК), що негативно впливає на перебіг основного захворювання та потребує корекції.

Мета дослідження. Оцінити ефективність оптимізованого лікування із застосуванням пробіотиків у хворих на ТБ.

Матеріали та методи. Обстежено 30 хворих на ТБ (група 1), які отримували протитуберкульозні препарати (ПТП) та додатково пробіотик (лактобацили та лактококи – $5,0 \times 10^{10}$, біфідобактерії – $1,0 \times 10^{10}$, пропіоновокислі бактерії – $5,0 \times 10^{10}$, оцтовокислі бактерії – $1,0 \times 10^8$), та 30 хворих (група 2), які отримували лише ПТП. До початку та через 2 місяці лікування хворим проводили бактеріологічний аналіз порожнинного вмісту товстого кишечника із визначенням вмісту лакто-, біфідобактерій та кишкової палички з нормальними ферментативними властивостями. Вміст бактерій представлений логарифмом колонієутворюючих одиниць на грам (lg КУО/г).

Результати. Через 2 місяці лікування вміст біфідобактерій у групі 1 зріс на 16,6% – з $6,00 \pm 1,40$ lg КУО/г до $7,19 \pm 1,56$ lg КУО/г ($p < 0,0001$), а у групі 2 зменшився на 11,8% – з $5,92 \pm 1,50$ lg КУО/г до $5,22 \pm 1,29$ lg КУО/г ($p < 0,001$). Вміст біфідобактерій у групі 1 був у 1,4 разу вищим, ніж у групі 2 ($p < 0,0001$). Протягом інтенсивної фази лікування вміст лактобактерій зріс у групі 1 на 27,8% – з $6,43 \pm 0,93$ lg КУО/г проти вихідного значення $5,03 \pm 1,29$ lg КУО/г ($p < 0,0001$), та зменшився у групі 2 на 10,8% до $4,64 \pm 1,24$ lg КУО/г ($p < 0,05$). Різниця між вмістом лактобактерій в кінці ІФ у групах 1 та 2 склала 38,6% ($p < 0,0001$). Середня кількість кишкової палички зросла у групі 1 на 11,1% – з $5,61 \pm 1,23$ lg КУО/г до $6,31 \pm 0,63$ lg КУО/г ($p < 0,05$) та зменшилась у групі 2 на 12,7% – з $5,68 \pm 1,20$ lg КУО/г до $5,04 \pm 0,92$ lg КУО/г ($p < 0,05$). Таким чином, в кінці інтенсивної фази лікування вміст кишкової палички у групі 1 був на 20 % вищим, ніж у контрольній групі ($p < 0,0001$).

Висновок. Застосування пробіотика в інтенсивну фазу лікування ТБ вірогідно підвищує вміст основних представників облігатної мікрофлори товстого кишечника, що дозволяє відновити функції мікробіоти та за рахунок цього підвищити ефективність етіотропної терапії.

Підвербецька О.В., Волкова Д.Е., Дибель О.В.

СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) чинить прямий цитотоксичний вплив на ентероцити, що пов'язано з пригніченням поглинання глюкози ентероцитами через дію протеїну Tat вірусу та деполімеризацією тубуліну даних клітин, спричиненою білком gp 120, порушенням їх диференціації, підвищенням рівнів цитокінів у слизовій оболонці тонкої кишки (ТК). Це призводить до розвитку синдрому мальабсорбції, що знижує ефективність лікування опортуністичних інфекцій, у тому числі туберкульозу (ТБ), оскільки практично усі протитуберкульозні препарати вводяться перорально.

Мета. Визначити стан всмоктувальної здатності тонкої кишки у хворих на ВІЛ-асоційований ТБ легень (ВІЛ/ТБ).

Матеріали та методи. Обстежено 30 ВІЛ-позитивних хворих із вперше діагностованим ТБ легень (ВДТБ) (група 1) та 60 ВІЛ-негативних хворих із ВДТБ (група 2), яким проводили лактулозно-манітоловий тест із визначенням концентрації лактулози та манітолу у сечі після їх перорального прийому і показника кишкової проникності.

Результати. Установлено вірогідно нижчі показники лактулози та манітолу у сечі хворих групи 1 порівняно з групою 2, що свідчить про виражене порушення як парацелюлярного, так і трансцелюлярного транспорту стінки ТК. Медіана/інтерквартильний розмах концентрації лактулози у групі 1 становила 1,78/1,39-2,24 ммоль/л, що було на 18% менше, ніж у контрольній групі 2 – 2,17/1,44-2,78 ммоль/л ($p < 0,05$). Ще більш вираженими виявилися зміни з боку всмоктування манітолу, концентрація якого в групі 1 була у 2,9 разів нижчою, ніж у групі 2, – 1,44/0,52-4,21 ммоль/л проти 4,21/1,98-5,51 ммоль/л відповідно ($p < 0,05$). Показник кишкової проникності у хворих на ко-інфекцію був у 2,2 рази нижчим відносно ВІЛ-негативних хворих – 3,59/1,01-7,58 проти 7,78/3,86-12,53 ($p < 0,05$).

Висновок. У хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз легень спостерігається виражене порушення всмоктувальної здатності тонкої кишки по відношенню як до макромолекул, так і до молекул дрібних розмірів, що може бути причиною порушення всмоктування протитуберкульозних препаратів та призводити до зниження ефективності лікування та розвитку хіміорезистентності мікобактерій туберкульозу.

Підвербецька О.В., Ходан А.І., Горішня М.О.

ОСОБЛИВОСТІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

З кожним роком спостерігається зростання кількості випадків ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз (ВІЛ/ТБ). Смертність від поєданого захворювання залишається високою, що, як правило, пов'язано з вираженою імуносупресією та пізнім діагностуванням туберкульозу (ТБ). Однією із причин пізнього встановлення діагнозу є атиповість рентгенологічної картини ТБ.

Мета. Установити особливості рентгенологічних змін у хворих на ВІЛ/ТБ.

Матеріали та методи. Обстежено 2 групи хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ): 30 хворих з ВІЛ-позитивним статусом (основна група 1) та 40 хворих з ВІЛ-негативним статусом (контрольна група 2). Хворим проводили цифрову флюорографію, рентгенографію, лінійну томографію та, за показами, комп'ютерну томографію.

Результати. У хворих на ВІЛ/ТБ легень було встановлено переважання поширених форм ураження легень – найчастіше зустрічалась дисемінована форма ТБ ($p < 0,05$), що, порівняно з хворими на ТБ легень без ВІЛ-інфекції, було у 2 рази частіше – 80% проти 40% ($p < 0,05$). Інфільтративна форма ТБ легень достовірно рідше зустрічалась при ВІЛ/ТБ – 10% у групі 1 проти 50% у групі 2 ($p < 0,05$). У групі 1 достовірно частіше спостерігалось поєднання легеневого та позалегенового ТБ, ніж у групі 2 – 23,3% проти 2,5% ($p < 0,05$). При ко-інфекції достовірно рідше виявлено деструктивні зміни в легенях порівняно з ВІЛ-негативними випадками – 44,8% проти 85% ($p < 0,05$). У групі 1 у переважній більшості випадків виявлялись пневмонієподібні м'які вогнища та інфільтрати без чітких контурів. Зміни локалізувались переважно у верхніх відділах легень ($p < 0,05$), проте у 16,7% випадків спостерігалась нижньодольова локалізація патологічного процесу, що було вірогідно вищим показником, ніж у хворих групи 2 ($p < 0,05$).

Висновки. Найбільш поширеною клінічною формою ВІЛ-асоційованого туберкульозу легень є дисемінована форма ($p < 0,05$). Рентгенологічні прояви ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз характеризуються вищою частотою пневмонієподібних вогнищ та інфільтратів без деструктивних змін з нижньодольовою локалізацією, що значно ускладнює діагностику туберкульозного процесу.

Погорелова О.О., Ткачов С.М.

ТУБЕРКУЛЕЗНИЙ МЕНИНГИТ НА ФОНЕ КО-ИНФЕКЦІЇ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ: ПРЕДИКТОРИ ЛЕТАЛЬНОСТІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра фтизіатрії і пульмонології*(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)*

Актуальність. За період з 2013 по 2015 г. захворюваність ко-інфекцією ВИЧ/туберкульоз складала 10,3-14,5 на 100 тис. населення. Данна група хворих підвержена найбільш високому ризику розвитку генералізованих форм туберкульозу і, в частині, туберкульозного менингіту.

Цілью даної роботи було виявити предиктори летальності при туберкульозному менингіті на фоні ко-інфекції ВИЧ/туберкульоз.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 19 хворих (16 чоловіків, 3 жінки), з лабораторно підтвердженими туберкульозним менингітом і ВИЧ-інфекцією. Вік хворих коливався від 30 до 57 років і в середньому склав 41,4±8,6 років. Оцінювалися основні клінічні симптоми, порівнювалися показники клінічного аналізу крові, аналізу спинномозгової рідини (СМЖ) і кількості CD4 кліток.

Результати. При ретроспективному аналізі даних хворі були розділені на 2 групи: виживші (10 пацієнтів – 52,6%) і померлі (9 пацієнтів – 47,4%). В клінічних проявленнях достовірної різниці між групами виявлено не було ($p < 0,05$): кашель (30,0 і 33,3%), лихоманка (90,0 і 88,9%), головна біль (50 і 44,4%), тошнота (30,0 і 33,3%), порушення свідомості (10,0 і 11,1%), ригідність затылочних м'язів (50,0 і 44,4%), менингеальні (20,0 і 33,3%), порези кінцівок (10,0 і 11,1%), епілептичні приступи (10,0 і 11,1%). Показники клінічного аналізу крові в двох групах також суттєво не відрізнялися за виключенням СОЕ (34,0±17,2 мм/ч у пацієнтів 1 групи і 55,9±18,7 мм/ч у пацієнтів 2) ($p > 0,05$). В аналізі СМЖ значимим критерієм різниці між двома групами був цитоз (20,7±4,0 кл/мкл в 1 групі і 84,8±19,3 кл/мкл в 2 групі) ($p > 0,05$). Рівень CD4 був значно вище в групі виживших (96,7±15,6 кл/мкл), ніж в групі померлих (26,0±7,6 кл/мкл) ($p > 0,05$).

Висновки. Основними предикторами летальності при туберкульозному менингіті на фоні ко-інфекції ВИЧ/туберкульоз є підвищення СОЕ, високий цитоз в ликворі і низький рівень CD4 кліток. Отримані дані свідчать на користь необхідності проведення у таких хворих повного обстеження, включаючого аналіз спинномозгової рідини і іммунограму в динаміці для своєчасного виявлення предикторів летальності і призначення адекватної терапії.

Поляков О.В., Бутов Д.О.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛАСИФІКАЦІЇ СИЛІКОТУБЕРКУЛЬОЗУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)

Сьогодні в Україні залишається актуальним питання туберкульозу у поєднанні з професійною патологією, особливо поєднання туберкульозу органів дихання з пилувими ураженнями легень - пневмоконіозами, а найчастіше з таким як силікоз. Особливо часто туберкульозна патологія спостерігається при вузликівій і вузловій формах силікозу, у зв'язку з чим часто спостерігається тяжкий перебіг зазначених захворювань. Туберкульоз розвивається як вторинна патологія, джерелом якого є кальцинати у різних відділах легень та лімфатичних вузлах. Росповсюдження процесу, у вказаному випадку частіше відбувається бронхогенним та лімфогенним шляхами. При цьому частіше спостерігається ураження лімфатичної системи. Але дані уявлення дуже суперечливі у літературних джерелах, у зв'язку з чим спостерігаються різні класифікації поєднаної патології силікозу та туберкульозу.

Таким чином метою нашої роботи було оцінити моделі класифікації силікотуберкульозу.

Матеріали і методи: вибрано дві найбільш сучасні та поширені класифікації – за клінічними характеристиками (А.Г.Гольдельман, Д. М. Зіслін) та клініко-рентгенологічна класифікація.

Результати: класифікація туберкульозу за клінічними характеристиками (А. Г. Гольдельман, Д. М. Зіслін) відображає детальну форму та характеристику патоморфологічного процесу але у певних клінічних випадках є неспроможною диференціювати всі форми перебігу туберкульозу при силікозі. Для лікаря клініциста краща та більш зрозуміла клініко-рентгенологічна класифікація, в якій виділяють чотири базових групи розповсюджених форм силікотуберкульозу: 1) силікотуберкульозний бронхаденіт з ураженням переважно внутрішньогрудних лімфатичних вузлів; 2) дрібновузлова форма силікотуберкульозу, коли відзначають окремі затемнення діаметром до 3 см ($d < 3$ см); 3) силікотуберкульоз великовузловий, за якого діагностують окремі або дифузні затемнення діаметром від 3 до 8 см ($d = 3-8$), округлої форми -силікотуберкуломи; 4) силікотуберкульоз з масивним ураженням, при якому неможливо встановити клінічну форму туберкульозного процесу.

Висновок. Отже, сучасна медицина пропонує нам багато систем класифікації силікотуберкульозу і для сучасних лікарів важливо вивчати різні її варіанти, щоб розуміти зазначену патологію ще краще.

Раупова Г.Х.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ОТ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Маматова Н.Т.)

Цель. Изучить частоту возникновения побочных действий от противотуберкулезных препаратов и апробировать препараты, предупреждающие их развитие.

Материалы и методы. В разработку вошли 84 истории болезни больных, получавших поддерживающую фазу лечение по стратегии ДОТС+.

Результаты и обсуждение. Из 84 больных мужчин было 62, женщин – 22. Большинство пациентов были в возрасте до 35 лет – 52 (62%). Перед началом лечения по программе ДОТС+ всем больным проводилось определение трансаминаз крови и ультразвуковое исследование органов брюшной полости. У 38 человек выявлены в анамнезе перенесенный ранее гепатит (чаще всего токсический у 31; у 7 – вирусный); у всех больных показатели функции печени были в пределах нормы. Исходя из этого, данным больным проводилась дополнительная терапия гепатопротекторами (карсил, рибоксин, эссенциале, ЛИВ-52, а также травяные сборы, обладающие гепатопротекторным действием). Такое комплексное лечение позволило предупредить развитие непереносимости препаратов у данных больных. В процессе лечения у 40 больных развилась непереносимость к следующим препаратам: этионамид – у 24; ПАСК – у 10 и циклосерин – у 6 пациентов. Больным с непереносимостью этионамида подключали ЛИВ-52, карсил или травяные сборы. При непереносимости ПАСК проводилось лечение (церукалом, гепатопротекторами). Для коррекции побочных действий циклосерина применяли глютаминовую кислоту и антидепрессант – депресс.

Выводы. У больных с развившейся непереносимостью требуется коррекция лечения с включением в терапевтическую программу гепатопротекторов и других симптоматических препаратов.

Саматов Д.К.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шодикулова Г.З.)

Внебольничная пневмония (ВП) относится к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний. В последние годы придается значение вторичной иммунологической недостаточности, особенно при массивном поражении легких.

Цель исследования: обосновать применение препарата полиоксидоний в комплексной терапии больных внебольничной пневмонии различной степени тяжести.

В исследование было включено 60 больных внебольничной пневмонией со среднетяжелым и тяжелым течением. Они были распределены на 2 группы 1-я группа – 26 больных со среднетяжелой и тяжелой формой ВП, получавших наряду со стандартной терапией иммуномодулятор полиоксидоний в дозе 6мг внутримышечно один раз в сутки через день №5, в течение 10 дней; 2-я группа – 34 пациента не получавшие терапию иммуномодуляторами. Комплексное клинико-иммунологическое обследование проводилось дважды – в день поступления больных в стационар и через 10 дней после начала лечения. У больных со среднетяжелой и тяжелой формой ВП, получавших комплексное лечение с включением полиоксидония, в ходе иммунологического мониторинга была выявлена положительная динамика показателей иммунограммы. При изучении состояния гуморального звена системы иммунитета у больных ВП на фоне терапии, отмечалось восстановление содержания иммуноглобулинов: IgG до $(10,38 \pm 1,6)$ г/л, IgA до $(2,63 \pm 0,43)$ г/л, IgM до $(2,95 \pm 0,36)$ г/л. При сравнительной оценке показателей до и после применения полиоксидония, отмечалось количественное увеличение общих Т-лимфоцитов (CD3+), относительного показателя хелперов-индукторов (CD4+), иммунорегуляторного индекса. У пациентов, получавших в комплексной терапии полиоксидоний, отмечалось более раннее купирование лихорадки и симптомов интоксикации, на 2% чаще отмечалась положительная рентгенологическая динамика, быстрая нормализация лабораторных критериев воспаления по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, в динамике в основной подгруппе, получавшей полиоксидоний, имеет положительные особенности - более быстрое купирование лихорадки, общевоспалительного синдрома, признаков интоксикации, раннее нивелирование синдрома поражения легочной ткани и нормализации естественной резистентности клеточного звена путем уменьшения иммунокомплексного воспаления.

Сапункова Л.О., Ключ О.С.

ПОЗАЛЕГЕНЕВІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Підвербецька О.В.)

Мікобактерії туберкульозу є облигатними аеробами, тому найбільш частою локалізацією специфічного запального процесу туберкульозної етіології є легенева тканина. Проте у окремих випадках збудник осідає у інших органах та тканинах, спричиняючи позалегенові форми туберкульозу (ТБ). Як свідчить Solovic I., частка позалегенового туберкульозу (ПЗТБ) у країнах Європи складає у середньому 22% та коливається від 4% в Угорщині до 48% у Великобританії. Така різниця показників може бути пов'язана з різною поширеністю ВІЛ-інфекції у даних країнах, проте значна кількість дослідників вважають причиною різний рівень діагностики ПЗТБ. У більшості високорозвинених країн спостерігається переважання ураження лімфатичних вузлів та плеври.

Мета: установити відсоток ПЗТБ та частоту різних його форм у Чернівецькій області.

Матеріали та методи. Проаналізовано 605 випадків туберкульозу, які були зареєстровані у 2014-2015 роках.

Результати. Серед проаналізованих випадків ТБ, частка позалегенових форм складала 8,6%. У структурі клінічних форм переважали туберкульозний плеврит та ТБ кісток і суглобів, які було виявлено у 44,2% та 32,7% випадків відповідно. У 5,8% випадків було діагностовано ТБ шкіри. ТБ периферичних та внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів мали місце у 3,9% та 1,9% випадків відповідно серед ВІЛ-позитивних хворих. Частка ТБ центральної нервової системи становила 3,9%, з яких 1 пацієнт був ВІЛ-позитивним. У 3,9% хворих було виявлено ТБ бронхів. З однаковою частотою зустрічався ТБ сечостатевої системи та очеревини – у 1,9% хворих. 26,9% ПЗТБ було підтверджено бактеріологічно, що на 6% випадків менше, ніж у середньому по Європі; 5,8% діагнозів було верифіковано гістологічно.

Висновок. У Чернівецькій області частка позалегенового туберкульозу серед усіх випадків даного захворювання є більш, ніж вдвічі меншою, ніж у середньому серед країн Європи. Найбільш частими клінічними формами позалегенового туберкульозу у Чернівецькій області є туберкульозний плеврит та туберкульоз кісток і суглобів.

Сем'янів І.О., Шевчишин М.О., Воробей І.О.

СТУПІНЬ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Сем'янів І.О.)

Вступ. Основою патогенезу багатьох інфекційних та неінфекційних хвороб є ендогенна інтоксикація організму, тобто накопичення в організмі кінцевих та проміжних продуктів метаболізму при порушеному обміні. Шляхів формування ендогенної інтоксикації декілька, серед них: порушення процесів виведення з організму кінцевих продуктів метаболізму, порушення внутрішньоклітинного гомеостазу та накопичення в організмі вторинних метаболітів, масивне утворення та подальша резорбція в організмі продуктів тканинного розпаду, дія токсичних чинників інфекційного походження.

Мета роботи: вивчити зміни показників ендогенної інтоксикації організму при коморбідності туберкульозу та захворювань гепато-біліарної системи.

Об'єкт дослідження: 51 хворий на туберкульоз легень із супутнім ураженням гепато-біліарної системи. Всі хворі були розділені на 3 групи, до 1 групи увійшло 14 хворих на хіміорезистентний туберкульоз; 2 групу складало 15 хворих на туберкульоз легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів; до 3 групи увійшло 22 хворих на туберкульоз легень без порушень з боку гепато-біліарної системи. Проведено розрахунок інтегративних показників ендогенної інтоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК) та лімфоцитарний індекс (ЛІІІф).

Отримані результати. Аналіз статистичної достовірності різних показників лейкоцитарного індексу інтоксикації в групах з використанням критерія Стьюдента показав, що у хворих 1-ї групи показники ЛІІІ були достовірно вищими як на момент поступлення в стаціонар, так і після закінчення ІФ хіміотерапії, ніж у хворих 2-ї та 3-ї груп ($p < 0,01$). При проведенні лікування достовірно найкраща динаміка показників ендогенної інтоксикації відзначається у хворих на вперше діагностований чутливий туберкульоз легень із супутньою патологією гепато-панкреато-біліарної системи ($p < 0,01$). Тяжкість ендогенної інтоксикації не залежить від форми туберкульозного процесу в легенях. При співставленні отриманих результатів у хворих з інфільтративним та десимінованим туберкульозом легень, вірогідних розбіжностей не спостерігалось. Слід відзначити, що показники інтоксикації постійно підвищуються відповідно до важкості форми туберкульозу легень. Показник лейкоцитарного індексу інтоксикації є найбільш чутливим у відношенні оцінки вираженості ендогенної інтоксикації при туберкульозі легень серед всіх вивчених в нашому дослідженні.

Висновки. Розвиток синдрому ендогенної інтоксикації є невід'ємною частиною патогенезу туберкульозу. Використовуючи сучасні обчислювальні технології, ми значно полегшуємо проведення розрахунків інтегративних показників інтоксикації, які є об'єктивними критеріями тяжкості захворювання та ефективності лікування.

Сем'янів І.О., Рандюк Р.Ю.

ТОКСИЧНЕ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Сем'янів І.О.)

Існують два основних патогенетичних механізми токсичного ураження печінки у хворих на туберкульоз легень: специфічний, пов'язаний з порушенням її знешкоджуючої 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.

Однак, у більшості випадків токсичні ураження печінки виникають в результаті комбінованої дії ушкоджуючих чинників. Таким чином, у патогенезі токсичних уражень печінки мають значення три типи впливів:

- первинне (гепатотропне);
- вторинне (гомеостатичне порушення);
- змішане (гепатотропне і гомеостатичне порушення).

Згідно даних літератури, у клінічній практиці симптоми ураження печінки у пацієнтів, хворих на туберкульоз та отримують протитуберкульозну терапію, зустрічається часто. Важливими причинами ураження печінки є основне захворювання, так як при туберкульозі часто спостерігаються амілоїдоз, жирова дистрофія і власне туберкульоз печінки, а також дія самих протитуберкульозних препаратів.

Відомо, що ізоніазид може викликати гепатитоподібну симптоматику, можливість розвитку хронічного активного гепатиту пов'язують з пролонгованим застосуванням ізоніазиду.

За даними різних науковців, у 10 – 20 % хворих на туберкульоз легень, які лікувалися ізоніазидом, в тій чи іншій мірі ушкоджується печінка, а в окремих осіб виникає клінічно виражений гепатит. Ризик розвитку гепатиту зменшується при парентеральному застосуванні медикаменту. Цей факт пов'язаний, мабуть, зі зменшенням ацетилювання ГНК через насичення ферментної системи субстратом, так як гепатотоксичністю володіє ацетильний його кон'югат – моноацетилгідразин. Небезпека ураження печінки ізоніазидом особливо велика в осіб старше 55 років, виснажених хворих, наркоманів, вагітних.

Гепатотоксичність зростає при поєднанні ГНК і його похідних з рифампіцином, іншими індукторами ферментів лікарського метаболізму, особливо фенобарбіталом, етанолом, які прискорюють метаболізм ГНК, і таким чином збільшують рівень його токсичного метаболіту.

При комбінованому лікуванні ізоніазидом і рифампіцином зростає ймовірність токсичного гепатиту. Різні дослідники відзначають, що рифампіцин спричиняє медикаментозні гепатити у 2 % - 13 % пацієнтів.

Встановлено, що прийом протитуберкульозних препаратів призводить до надмірного утворення вільних радикалів, активізації перекисного окислення ліпідів, денатурації білків, виснаження запасів АТФ, порушення функції мітохондрій, утворенню гаптенів, блокади транспортної РНК, руйнування клітинного скелета.

Зайнчковська Н.М., Совпенець А.В.

СПЕЦИФІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - к.мед.н. Сливка В.І.)

Серед європейських країн, де застосовують БЦЖ для усіх дітей, вакцинація розглядається як обов'язкова у 29 країнах і як добровільна — у 7. Політика застосування БЦЖ у різних країнах має значні відмінності. Ці розбіжності обумовлені місцевими особливостями епідеміологічного процесу, економічним розвитком країн, національними особливостями і традиціями систем охорони здоров'я з відносним акцентом на превентивну або лікувальну медицину.

Підхід, що рекомендує проведення щеплення БЦЖ при народженні (при першому контакті зі службами охорони здоров'я), застосовується у більшості країн і відображає поточну позицію ВООЗ із цього питання, через чіткі докази того, що вакцинація БЦЖ блокує гематогенне поширення інфекції в організмі дитини і значно знижує захворюваність генералізованими формами і туберкульозним менінгітом особливо у дітей раннього віку.

Первинна імунізація в умовах родопомічного закладу виправдана й необхідністю розвитку імунної відповіді до того, як дитина може бути інфікована збудником туберкульозу, а також можливість уникнути післявакцинальних ускладнень, пов'язаних із наявністю загальної соматичної патології.

Існують різні підходи до оцінки ефективності БЦЖ. Немає єдиного тесту, що дозволяє прогнозувати індукцію імунної резистентності. У залежності від запропонованої методики автори, як правило, одержують різні результати.

Загально визнано, що з біологічної точки зору дитячий вік є найбільш уразливим для туберкульозної інфекції. Тому в даний час не викликає сумнівів доцільність вакцинації БЦЖ дітей раннього віку в країнах із несприятливою епідеміологічною ситуацією по туберкульозу.

Зростання захворюваності серед дорослого населення України, збільшення кількості бактеріовиділювачів, зростання мультирезистентного туберкульозу не дозволяють більше скорочувати масштаби БЦЖ-вакцинопрофілактики в країні. Особливо важливою вона буде для дітей, інфікованих лікарсько-стійкими МБТ. По суті тільки за допомогою вакцини БЦЖ, при наявності прищеплюваного імунітету, можна буде врятувати цих дітей від гостро прогресуючих і генералізованих форм туберкульозу.

Степанова Г.М., Блонська Н.В.

СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ХВОРОГО НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Черкаський медичний коледж, Черкаси, Україна
циклова комісія терапевтичних дисциплін
(науковий керівник - к.мед.н. Шапошнікова В.М.)

Актуальність теми. Стан здоров'я пацієнтів із бронхіальною астмою (БА), з огляду на особливості патогенезу цієї хвороби, значною мірою залежить від способу та умов життя пацієнта. Тому ефективність лікування хворих на БА обумовлена тим, наскільки при його призначенні враховано соціальний портрет (соціальні характеристики) пацієнта.

Мета. Дослідити основні соціальні характеристики хворих на БА в Черкаській області на прикладі пацієнтів стаціонару.

Матеріали та методи. Аналіз даних статистичних досліджень, виписок зі стаціонарних карт пацієнтів алергологічного відділення Черкаської обласної лікарні за 2013 рік (459 штук), математичний та статистичний аналіз.

Результати дослідження. Відповідно до офіційних даних, серед усіх хворих на БА жителі міст Черкаської області становили 65,36%, жителі сіл – 34,64%. За статевою ознакою серед жителів області лікування в алергологічному відділенні обласної лікарні в 2013 році проходило 163 чоловіка (35,51%) і 296 жінок (63,49%). Розподіл за віковими категоріями показує перевагу пацієнтів середнього віку (36-55 років). Так, пацієнтів у віці 51-55 років було 68 осіб (14,85%), у віці 41-45 років – 65 осіб (14,19%), 46-50 років – 63 особи (13,76%), 36-40 років – 61 особа (13,32%). Осіб до 20 і після 71 років було дуже мало. Соціальний статус багатьох пацієнтів за інформацією, що міститься у виписках, визначити не вдалося (126 осіб). Із тих, для кого це вдалося зробити, найбільше безробітних (85 осіб), працівників фізичної праці (64 особи), службовців та інтелектуалів (47 осіб), медпрацівників (37 осіб).

Багато пацієнтів з тих чи інших причин не мали постійної роботи (безробіття, пенсія, інвалідність тощо) – 213 осіб. 57 пацієнтів працювали у закладах культури та працювали або навчалися у закладах освіти. 52 особи були офісними працівниками, 38 – працівниками сфери охорони здоров'я, 22 – промисловості, 14 – перебували в декретних відпустках, 13 – працювали в торгівлі, 11 – у сільському господарстві, 10 – на комунальних підприємствах, по 6 осіб – на державній службі, в правоохоронних та військових установах, на транспорті. 1 пацієнт був священнослужителем. Місце роботи 9-ох вказано не було.

Висновки. Найтипівіший соціальний портрет хворого на БА Черкаської області можна описати таким чином:

- житель міста,
- жінка середнього віку,
- не працює у зв'язку з безробіттям або втратою працездатності.

Ступницька А.В., Притуляк О.О.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ІНДЕКСІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - викл. Бачук-Понич Н.В.)

Останніми роками для оцінки тяжкості перебігу, прогнозу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ефективності терапії почали використовувати інтегральні індекси, зокрема індекс BODE. Подальшого вивчення потребує можливість застосування даного індексу для оцінки тяжкості перебігу ХОЗЛ з урахуванням нутритивного статусу пацієнта.

Мета дослідження: удосконалити спосіб оцінки тяжкості перебігу ХОЗЛ з урахуванням нутритивного статусу пацієнта.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь хворі на ХОЗЛ із ожирінням (49 пацієнтів), надмірною масою тіла (17 хворих), нормальною масою тіла (18 хворих) та дефіцитом маси тіла (12 хворих), яким проводився біоімпедансний аналіз за допомогою портативного апарату BC-601 (TANITA, Японія). Визначали ІМТ, відсоток жирової маси, м'язову масу, рівень вісцерального жиру. Параметри функції зовнішнього дихання (ФЗД) досліджували за допомогою комп'ютерного спірографа "BTL - Spiro Pro" (Великобританія). Тест із 6-хвилинною ходьбою проводився згідно із стандартним протоколом.

Результати. Проведена оцінка тяжкості перебігу ХОЗЛ залежно від нутритивного статусу пацієнта за класичним індексом BODE показала, що у хворих на ХОЗЛ із дефіцитом маси тіла індекс BODE виявився найвищим (7,08±0,48). Водночас при ХОЗЛ із ожирінням спостерігається найменша кількість балів (4,02±0,28). У хворих на ХОЗЛ із нормальною та надмірною масою тіла індекс BODE складав (5,67±0,35) та (4,35±0,49) відповідно.

За результатами аналізу трофологічного статусу пацієнта шляхом модифікованої оцінки індексу BODE найбільша кількість балів виявлена у хворих на ХОЗЛ із дефіцитом маси тіла (10,67±0,50). Порівняно з класичним індексом BODE, хворі на ХОЗЛ із ожирінням не набрали мінімальну кількість балів (7,08±0,35). Мінімальна кількість балів є характерною для хворих на ХОЗЛ із надмірною масою тіла (5,71±0,58). У пацієнтів із нормальним ІМТ кількість балів за модифікованим індексом BODE з урахуванням трофологічного статусу пацієнта складала (7,67±0,43).

Отже, хворі на ХОЗЛ із надмірною масою тіла за модифікованим індексом BODE з урахуванням трофологічного статусу пацієнта, набираючи найменшу кількість балів, мають найкращий прогноз. За наявності дефіциту маси тіла у хворих на ХОЗЛ перебіг захворювання є найтяжчим, а прогноз - найгіршими. Хворі на ХОЗЛ із ожирінням мають гірший прогноз та тяжчий перебіг, ніж хворі із надмірною масою тіла, проте кращий прогноз і легший перебіг, ніж хворі із дефіцитом маси тіла.

Висновок. Розроблений модифікований індекс BODE з урахуванням трофологічного статусу пацієнта може бути використаний для встановлення тяжкості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень, визначення прогнозу захворювання та ефективності реабілітаційних програм.

Сем'янів І.О., Харченко К.О., Харченко А.О.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДИНАМІКА У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІН'ЕКЦІЙНИХ ФОРМ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

(науковий керівник - викл. Сем'янів І.О.)

Актуальність. Вагомим критерієм ефективності лікування хворих на поширені, деструктивні процеси у легенях є позитивна рентгенологічна динаміка. Згідно Наказу МОЗ України № 620, рентгенологічний контроль проводиться під час поступлення, на кінець інтенсивної фази (ІФ) лікування та при завершенні основного курсу лікування.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих з вперше діагностованим поширеним туберкульозом (ВДТБ) легень які були розподілені на 2 групи. До першої групи увійшло 30 хворих на ВДТБ які отримували таблетовані протитуберкульозні препарати (ПТП) першого ряду в інтенсивну фазу хіміотерапії. Другу групу склали 30 хворих на ВДТБ які отримували ін'єкційні форми рифампіцину та ізоніазиду в інтенсивну фазу хіміотерапії.

Результати. Рентгенконтроль на 60 дозі ІФ продемонстрував, що у хворих які отримували ін'єкційні форми ізоніазиду та рифампіцину розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін спостерігалось на 50,7 % частіше ніж у першій групі ($p < 0,05$). Загоєння порожнин розпаду відмічалось у 13,3 % 2-ї групи проти 3,3 % 1-ї групи ($p < 0,05$). За результатами рентгенологічного дослідження (через 3 місяці), розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін на 31,2 % зустрічалось частіше у другій групі ніж у пацієнтів першої групи. Загоєння порожнин розпаду спостерігалось у 1-й групі – у 21,4 % пацієнтів та у 2-й групі – у 45,4 % ($p < 0,05$).

Висновки. Застосування в інтенсивній фазі лікування ін'єкційних форм рифампіцину та ізоніазиду у хворих на вперше діагностований поширений туберкульоз легень зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів сприяє досягненню значного рентгенологічного ефекту, розсмоктуванню вогнищево-інфільтративних змін та загоєнню порожнин розпаду на 50 % частіше ($p < 0,05$) у групі хворих, які отримували ін'єкційні протитуберкульозні препарати.

Хворостінко Р.Б., Давидич А.М.

ВИЯВЛЕННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2014 РОЦІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

(науковий керівник - д.мед.н. Шевченко О.С.)

Актуальність. На сьогодні ВІЛ набуває досить швидкого поширення, а з ним і вторинні захворювання, які виникають через слабкий імунітет. Це забезпечує формування вогнищ особливого ризику захворювання, низьку ефективність хіміопрофілактики та лікування хворих. Ці фактори перешкоджають зниженню захворюваності на туберкульоз (ТБ) та зберігають напруженість епідемічної ситуації.

Мета: аналіз своєчасного виявлення ко-інфекції ВІЛ/ТБ у хворих, особливості перебігу, а також результати лікування.

Нами вивчено 64 історії хвороби пацієнтів із ко-інфекцією ВІЛ/ТБ, що знаходилися на лікуванні в Харківському обласному протитуберкульозному диспансері в 2014 році. 72,3% - особи працездатного віку від 25 до 44 років. Серед них 12,4% хворих мали постійне місце роботи. В 2,4 рази частіше реєструвалися мешканці міст.

Під час опитування хворих з'ясовано, що 41,8% до виявлення туберкульозу знаходилися під наглядом інфекціоніста з приводу ВІЛ/СНІДу протягом 1–8 років, та повинні були проходити щорічне рентгенологічне обстеження. Встановлено, що лише у 20,3% випадках ТБ у даної категорії хворих був виявлений на профілактичному огляді, а у 78,1% - реєструвався під час звернення за медичною допомогою, у 2% по смертно. У 12,4% випадків пацієнти вказували на контакт із хворим на туберкульоз, але не отримували хіміопрофілактику. 63,9% не проходили флюорографічного обстеження більше 2-х років. У 59,2% випадках ВІЛ/СНІД вперше виявлено у протитуберкульозному закладі.

На час госпіталізації переважали хворі з вперше діагностованим туберкульозом. За клінічними формами ТБ переважав інфільтративний (56,3%), дисемінований ТБ легень (14,1%). У 17,5 % пацієнтів був виявлений міліарний ТБ. Значно рідше зафіксовано вогнищевий ТБ легень (1,6%) та казеозна пневмонія (1,6%). Серед позалегенових форм частіше зустрічався ТБ периферійних та внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (5%), бронхів, шкіри та плеврит (по 1,6%).

У 56,2% випадків було зафіксовано бактеріовиділення (у 48,6% випадках підтверджено культуральним методом, а у 43,8% - бактеріоскопією). Серед бактеріовиділювачів у 21,8% випадках реєструвалася первинна хіміорезистентність МБТ до протитуберкульозних препаратів I ряду. У більшості пацієнтів виявлено опортуністичні інфекції, які погіршували стан хворих: кандидоз (22,6%), вірусний гепатит (41,3%), герпетична інфекція (11,5%), токсоплазмоз (10,3%).

За результатами досліджень було виявлено: лише у 54,3% випадках пацієнти завершили основний курс терапії і досягнули повного ефекту, невдача лікування у 10,1% випадків, прогресування та смерть хворих реєструвалися у 9,4 % випадках.

Висновки. Таким чином, відсутність серед ВІЛ-позитивних осіб щорічного профілактичного огляду та хіміопрофілактики призводять до запізньої діагностики активних форм туберкульозу, а також поширення мультирезистентних форм. Під час госпіталізації у диспансер залишається високий рівень вперше виявленого ВІЛ/СНІД, що підкреслює недостатнє обстеження на ВІЛ - інфекцію населення серед груп ризику.

Ходжиева Н.С., Закирьева П.О.

ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра IV- внутренних болезней и гематологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аралов Н.Р.)

Актуальность. Хронические интерстициальные заболевания легких (ХИЗЛ) в последние 10 лет имеют тенденцию к росту, высокому уровню инвалидности и летальности среди больных с этой патологией, что придает проблеме своевременной диагностики и лечения интерстициальных заболеваний легких важное медицинское и социально-экономическое значение.

Целью исследования: явилось предоставление комплексной медико-социальной и клинико-статистической оценки качества и эффективности медицинской помощи больным интерстициальными заболеваниями легких на до госпитальном этапе.

Методы исследования: представить анализ потребности больных интерстициальными заболеваниями легких на различных видах медицинской помощи, определить объем и качество терапевтических услуг при первичных обращениях в поликлинику и терапевтический стационар, дать экспертную оценку качества пульмонологической помощи больным с ХИЗЛ на амбулаторном этапе.

Результаты. Проведена экспертная оценка качества специализированной пульмонологической помощи при диспансерном наблюдении. Выявлены субъективные оценки пациентов качественных характеристик клинико-диагностических услуг в поликлинике и специализированном пульмонологическом стационаре. Проведены медико-социологические исследования среди врачей пульмонологов и участковых врачей поликлиник с оценкой качества диагностики и эффективности лечения. Больным ХИЗЛ в поликлиниках необоснованно назначались антибактериальные препараты (34,2%), причем 19,6% из них еще на этапе дифференциальной диагностики. Среди больных, направленных поликлиникой в противотуберкулезный диспансер 46,8% пациентов с установленным ошибочным диагнозом принимали противотуберкулезные препараты (причем у 40,5% длительность приема свыше 3 месяца).

Выводы. Для большинства интерстициальных заболеваний характерно отсутствие выраженных патогномичных симптомов в начальном периоде, что влияет на своевременность и качество диагностики. Современная система специализированной пульмонологической помощи больным ХИЗЛ нуждается в совершенствовании и развитии на до госпитальном этапе, поликлиническом ведении больных, консультациях пульмонологов, экспертизе качества диагностики и лечения, в периодических госпитализациях в пульмонологические отделения стационара и др.

Ходзінська Ю.Ю., Бичинюк О.В.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Рева Т.В.)

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – одна з найбільш важливих медико-соціальних проблем як в Україні, так і в світі. Актуальність її зумовлена високою поширеністю, інвалідизацією, смертністю та постійно зростаючими економічними збитками.

Мета роботи полягала в аналізі впливу застосування небулайзерної терапії як компонента комплексної лікувальної програми на показники якості життя хворих на ХОЗЛ.

Досліджено 40 хворих на ХОЗЛ, GOLD 1-2 ступенів, серед яких було 60% чоловіків і 40% жінок, віком від 43 до 81 років. Хворі 1-ї групи (20 чоловік) отримували комплексну терапію ХОЗЛ – інгаляційний бета-агоніст або холінолітик, при загостренні хвороби до лікування залучали інгаляційний кортикостероїд і/або муколітик, які застосовували за допомогою небулайзера. Хворі 2-ї групи отримували планову терапію без застосування небулайзера. Контрольну групу склали 20 практично здорових людей. Якість життя оцінювали за опитувальником SF-36 та респіраторним опитувальником госпіталю святого Георгія (SGRQ).

У хворих обох груп вихідні показники фізичного функціонування виявилися гіршими за аналогічні показники у практично здорових людей та на тлі лікування в 1-ій групі приріст становив 10,0, а в 2-ій – 3,1 бали. Показник загального здоров'я статистично достовірно збільшувався лише на тлі включення в лікувальну програму небулайзерної терапії, але його показник так і не дістав відповідного значення в групі практично здорових людей. Життєва активність на тлі лікування зросла лише в 1-ій групі. Соціальне функціонування виявилось гіршим за відповідну величину показника у здорових, але у процесі лікування цей показник достовірно збільшився лише в 1-ій групі.

Якість життя у хворих на ХОЗЛ характеризується комплексним погіршенням показників якості життя. При цьому у більшій мірі порушеними виявилися показники, що відбивають фізичний стан здоров'я. На тлі включення в комплексну лікувальну програму небулайзерної терапії відбувається значуще зростання показника фізичного функціонування, впливу фізичного стану на рольове функціонування, показника загального стану здоров'я, життєвої активності, соціального функціонування та фізичного компоненту здоров'я.

Хушмуродов К.О.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Маматова Н.Т.)

Несмотря на несомненные успехи резекционной хирургии, лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом до сих пор представляет еще не решенную проблему. Расширение показаний к хирургическому лечению возможно лишь при использовании всего арсенала различных вмешательств, включая операции хирургического коллапса и непосредственного воздействия на каверну, этапные и комбинированные операции.

Цель. Изучить эффективность хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Материалы и методы. Клиническая эффективность изучена у 370 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, - у 169 больных с прогрессирующим и у 201 больного - с относительно стационарным течением болезни. В зависимости от течения специфического процесса приходилось прибегать к различным видам и комбинациям хирургических вмешательств.

Результаты. Отличительной особенностью хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с отсутствием стабильности специфического процесса является заметное увеличение (до 60%) числа нерезекционных вмешательств и комбинированных с коллапсохирургическими операциями резекций легких. В группе с относительно стационарным течением специфического процесса больным выполняются хирургические вмешательства преимущественно резекционного плана - до 75%. Это, собственно, объективная модель сбалансированного спектра хирургических вмешательств при фиброзно-кавернозном туберкулезе в современных условиях.

Выводы. В отдаленный период клиническое излечение констатировано у 89,8% больных с прогрессирующим течением фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и у 95,9% - со стационарным, в целом у 93,1%. Трудоспособность сохранили 76,5% из 370 больных.

Хушмуродов К.О.

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Пропедевтика внутренних болезней и фтизиатрии

(научный руководитель - преп. Маматова Н.Т.)

Цель. Анализ частоты встречаемости и характера сопутствующей патологии у больных с туберкулезом легких.

Материалы и методы. Были ретроспективно изучены истории болезни (180 (2013 год), 185 (2014 год), 195 (2015 год)) больных с впервые выявленным бацилярным туберкулезом легких, которые находились в стационаре от 2 до 6 месяцев, получали лечение по ДOTS программе. При анализе использованы данные инструментального исследования (УЗИ, ЭКГ), лабораторные данные (общий анализ крови, биохимические показатели крови), данные осмотра узких специалистов.

Результаты и обсуждение. Сопутствующие заболевания распределялись следующим образом: сахарный диабет – 8,1%, заболевания печени и желудочно-кишечного тракта – 11,2%, ВИЧ-инфекция – 5,1%, гипохромная анемия – 4,0%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 4,9% в 2013 году. Сахарный диабет – 10,3%, заболевания печени и желудочно-кишечного тракта – 22,8 %, ВИЧ-инфекция – 8,6%, гипохромная анемия – 9,3 %, заболевания сердечно-сосудистой системы – 5,0% в 2014 году. Сахарный диабет – 14,8% , заболевания печени и желудочно-кишечного тракта – 28,8 %, ВИЧ – инфекция 12,3%, гипохромная анемия – 11,2 %, заболевания сердечно-сосудистой системы – 6,1% в 2015 году. Для коррекции сопутствующих заболеваний использованы у больных сахарным диабетом (инсулин, сода, ксилат, берлитион), анемией (препараты железа, витамины группы В), заболеваниями печени (карсил, апкасул, глюкоза, эссенциале), ВИЧ-инфекцией (ко-тримоксазол, АРВТ), заболеваниями сердечно-сосудистой системы (препараты калия, кокарбоксилаза, сердечные гликозиды, милдронат).

Выводы. В последние годы среды впервые выявленных больных с бацилярным туберкулезом удельный вес сопутствующих заболеваний таких как сахарный диабет, заболевания печени, заболевания сердечно-сосудистой системы, а так же ВИЧ-инфекция возрастает, что требует своевременной коррекции вышеуказанных заболеваний.

Шапошнікова В.М., Бубнов М.Ю.

ВПЛИВ ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯНОГО СЕРЕДОВИЩА НА ДИНАМІКУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ХВОРОБАМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Черкаський медичний коледж, Черкаси, Україна
Циклова комісія терапевтичних дисциплін
(науковий керівник - к.мед.н. Губенко І.Я.)

Актуальність теми. Для багатьох міст України характерна складна екологічна ситуація, обумовлена антропогенними причинами, що є причиною багатьох хвороб. Зокрема, захворювання дихальних шляхів є поширеними серед населення, що є актуальною медичною та соціальною проблемою. Зростання показників захворюваності органів дихання може мати серйозні наслідки для життя й здоров'я людини та економічного благополуччя країни.

Метою дослідження було вивчення впливу якості повітряного середовища на динаміку захворюваності дихальних шляхів серед дорослого населення міста Черкаси.

Матеріали та методи. Застосовано клінічні, епідеміологічні, статистичні методи. Дослідження проведені протягом 2014-2015 років на базі лікарень міста. Обстежено 400 пацієнтів відділень пульмонології, різного віку. Перша група включала осіб віком $21 \pm 0,3$ років, друга група – $(41 \pm 0,3)$; третя – $(61 \pm 0,3)$ років. Пацієнти мешкали у різних мікрорайонах міста, які відрізнялись за станом забруднення повітря (за даними обласної санітарно-епідеміологічної служби).

Результати дослідження. У структурі захворювань населення міста в середньому 33% припадає на патологію органів дихання. У мікрорайонах міста зі значним забрудненням повітря внаслідок діяльності підприємств та завантаженням автомагістралей у 84,5 % обстежених виявлено хвороби дихальних шляхів середньої тяжкості, у 11,3% - легка, у 4,2 % - тяжка форма перебігу захворювання. Виявлено збільшення пацієнтів із тяжким перебігом хвороби (15,6 %) на вузлових магістралях міста.

Встановлено спектр патогенної мікрофлори у пацієнтів, зокрема дихальні шляхи осіб із забруднених територій достовірно частіше були інфіковані мікроорганізми порівняно із контрольною групою пацієнтів. У складі персистуючої мікрофлори виявлено: *Neisseria spp.*, *St. epidermidis*, *St. saprophyticus*, *S. sanguis*, *S. oralis*, *S. intermedius*, *S. viridans*, *S. haemoliticus*, *S. pyogenes*, *Neisseria*, *Haemophilus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Candida*, *Aspergillus spp.*, *Penicillus spp.*, а також асоціація *Staphylococcus aureus* та *Candida albicans*.

Висновки. Встановлений вплив забруднення повітря на динаміку захворюваності дихальних шляхів у дорослого населення міста Черкаси. В районах зі значним антропогенним навантаженням первинна та вторинна захворюваність дихальних шляхів перевищували у 2,5 рази, показники у відносно «чистих» мікрорайонах.

Шеранов А.М., Жураев С.О.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСПИРОНА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней №3 и эндокринологии
(научный руководитель - к.мед.н. Шодидулова Г.З.)

Хронический обструктивный бронхит (ХОБ) представляет собой диффузное воспаление бронхов, который характеризуется поражением респираторных структур лёгкого, ведущее к формированию бронхо-обструктивного синдрома, диффузной эмфиземы лёгкого и прогрессирующего нарушения легочной вентиляции и газообмена.

Целью исследования является изучение действия инспирона у больных среднего возраста с ХОБ при комбинированной терапии.

Обследовано 77 пациентов среднего возраста с ХОБ разделены на две группы (основная (n=42), контрольная (n=35)), которые полностью сопоставимы между собой по возрасту, полу, стадии заболевания и выраженности клинических симптомов. Пациентам обеих групп проводилось лечение в соответствии со стандартами лечения ХОБ включающее антибактериальные препараты, бронхолитики и муколитики. Пациентам основной группы дополнительно назначался инспирон (с противовоспалительным эффектом) по 1 таблетки 2 раза в сутки в течение 30 дней. Переносимость инспирона в 95% случаев была хорошая, ухудшения состояния больных, связанных с приемом препарата, было у отмечено у 5% больных. Представляет интерес тот факт, что субъективное улучшение самочувствия отмечалось пациентами основной группы на 2-3 дня раньше, чем в группе контроля. У пациентов, принимавших инспирон, быстрее, по сравнению с контрольной группой, увеличивалась толерантность к физической нагрузке. А так же было отмечено клиническое улучшение в виде уменьшения кашля в основной группе - 47,5%, в контрольной группе – 25%, уменьшение одышки – 53,8%, - 30%, уменьшение выделения мокроты - 41,3%, -20% соответственно. Динамика результатов спирографического исследования на фоне лечения были следующее - ЖЕЛ, (в % от должных) в основной группе $85,5 \pm 3,9$, в контрольной группе - $63,7 \pm 3,01$, ОФВ₂ (в% от должных) - $73,7 \pm 2,1^*$, - $63,4 \pm 3,2$, МОС75, (в % от должных) - $53,96 \pm 4,1$, - $30,31 \pm 3,9$ соответственно. У пациентов основной группы значение индекса Тиффно на фоне лечения достоверно увеличилось на 17,7% и составило $68,8 \pm 3,2$, в контрольной группе - незначительно увеличилось на 4,8% и составило $50,8 \pm 3,4$.

Таким образом, положительная динамика показателей спирограммы больных ХОБ среднего возраста на фоне лечения инспироном, была более выраженной, чем у пациентов, получавших лечение без него.



Соціальна медицина та
організація охорони здоров'я

Social Medicine and Health
Organization

Czeryska M.

PATIENTS' PHYSICAL ACTIVITY AFTER FRACTURE

Medical University of Bialystok, Bialystok, Poland

Department of Statistics and Medical Informatics

(scientific advisor - teacher Pasięka E.Ph.D. Milewska A.)

Introduction. Physical activity is very important part of our live. Specially if we want be fit, health and happy. After fractures we have also improve our muscles and strength them. Nevertheless physical activity during post-traumatic period have been still performing rarely.

The aim of the study: the aim of the study was to assess the level of patients activity after fractures.

Materials and Methods: the data were obtained using authors' survey. Surveys was divided into 2 part: standards demographic questions (eg. Age, sex) and 14 open questions plus IV steps fear of next fracture scale. 127 questionnaire forms were filled in by patients of Department of Radiology, University Clinical Hospital in Bialystok. Data was analyzed with Statistica 12.5 (Test χ^2 , $p < 0,05$).

Results. We included 125 patients (54,76% W) into our investigation. The average patient age was 55 years (range: 18-98; $\pm 20,16$), high 168 cm (148-195; $\pm 11,51$), weigh 76 kg (48-164; $\pm 16,25$); BMI 26,53 (19,10-38,28; $\pm 4,12$), had secondary education (40,47 %) and life in village (29,36 %). We found statistical significant relationship between education level and physical activity rate ($p < 0,001$). Every day physical activity performed more often people with high school education than with higher (45,45 % vs. 18,18 %). Patients' who had defined their fear after next fracture as the higher level in IV-steps scale, more often ($p < 0,01$) than patients without any fear, avoided physical activity (73,68 % vs. 24,56 %). 72,22 % obesity and 56,82 over-weigh patients only seating home without any activity. Patients without coexistence diseases (e.g. diabetes mellitus, hypertension) more often than sick patients doing frequently physical exercise (74,51 % vs. 25,49 %; $p = 0,02$).

Conclusion. Obesity, over-weight patient avoided any activity during post-traumatic period of life. It can lead to weigh gain and another bad side effect e.g. poor fracture regeneration. Also patients with big fear after next fractures abandoned doing exercise. According to those results, patients after fracture should have education about benefits of physical activity after trauma.

Iatcu C., Geman O.

THE NUTRITIONAL BEHAVIOR AMONG STUDENTS FROM THE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania

Department of health and human development

(scientific advisor - Ph.D. Geman O.)

Overweight and obesity are the fifth risk factor for overall mortality. According to WHO (World Health Organization), the prevalence of obesity has doubled since 1980 until now. In our Department a study was carried on 70 students in the program of study Nutrition and Dietetics, on the quantity and composition of the daily diet. The results proved that, diet is closely related to the education of the individual, varying by age, sex and very active periods (exams). WHO Technical Report established the main determinants of obesity (WHO, 2015), which are: sedentary life style and high intake of foods with high energy density, but poor in micronutrients (i); irregular physical activity (ii); low intake of dietary fiber [1-3]. Following all the above mentioned and knowing that the obesity tends to be a pandemic among the entire population, this study started between 2013-2015, in our Departmenr [3] and aimed to identify the food behavior in regulating and maintaining the normal body weight.

To carry out this study, there were used several specific tools - food diary and the electronic journal (SuperTrackerTM) to assess food preferences and nutritional behavior [2]. These diaries were completed by all 70 students (years I-III) voluntarily enrolled in the study. Students completed a diary for a period of 3 days (a day exam or who had held intense intellectual effort, a typical day of school and a weekend day). After BMI (Body Mass Index) calculation for all volunteers we identified normal values in 42 of subjects followed by 21 overweighed. Values within the range of obesity were found in 5 cases, and exceptionally were identified 2 subjects underweighed.

Following the analysis, it was observed the tendency to an optimal and appropriate consumption of carbohydrates in 25,54% of students, meanwhile 39,34% consume more carbohydrates than the RDA (Recommended Dietary Allowance), and at 35,12% the values found were under the normal range. Discussing about the level of protein intake, 9,25% of subjects have been taken between 10-30% of calories from protein based food, 75,12% over this range, and the rest of 15,63% did not consumed any proteins. Analysing the data related on the unsaturated fats consumption, 4 subjects were identified with a normal intake while 56 students showed a higher intake, and respectively 10 had a lower intake of fats.

In conclusion, the obese young tend to become obese adults, with all the health risks that flow from it. This study aimed to outline an example of food behaviour among the students, and the preliminary results may be useful to elaborate the nutritional strategies.

Acknowledgment. This work was supported by the Romanian National Program PN-II-ID-PCE-2012-4-0608 no. 48/02.09.2013, „Analysis of novel risk factors influencing control of food intake and regulation of body weight” [3].

References: [1] WHO, <http://www.who.int/en/>; [2] SuperTracker, <https://www.supertracker.usda.gov/>; [3] IDEI 48 Project, www.eed.usv.ro/~idei_48/

Iatcu C.

PERSONALIZED DIET SYSTEM FOR CANCER PATIENTS

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania

Department of health and human development

(*scientific advisor - Ph.D. Geman O.*)

Globally, millions of people are diagnosed each year, with cancer. According to the World Health Organization (WHO) smoking, alcohol consumption and obesity that cause or aggravate carcinogenesis are responsible for approximately 60% of cancer deaths. We have developed a system, for a personalized cancer diet to improve the health and quality of life of obese patient with cancer. In Romania alone, obesity has doubled in the past eight years [1]. In particular, foods that are combinations of sugar and fats are the most preferred [2]. Research has revealed a strong connection between consumption of sugar, fats and cancer. On the other hand, due to disease or therapy, patients with cancer often presents nutritional disorders (manifest by anorexia, weight loss and energy bag), with increased risk of malnutrition. Following all the above mentioned and knowing that the approximately 50% with cancer patients develop nutritional disorders during treatment with chemotherapy, this system aimed to improve the health and quality of life and is designed for monitoring, alerting, reminding and evaluation of patients as well as storage, access and retrieval of medical and personal data for establishing treatment.

The proposed system analyzes patient data such as vital signs, physical activity, type of cancer, treatment, side effects and uses the patient's profile to built a custom diet that relies on comprehensive care planning. The proposed new system combines information about the patient's medical history, examination: clinic, anthropometrical measurements, biochemical data or other medical tests, indicating an algorithm capable to elaborate a personalized diet adapted to the type of cancer, nutritional and disease status.

We refer in particular to the obese patient with cancer, treated with chemotherapy. A topic that arise a lot of questions and controversies is nutrition before, during and after cytotoxic treatment. The study was conducted over a reduced number of obese patients with cancer, from the Department of Internal Medicine of Hospital in Suceava County. By making smart food choices, patients can protect their health, feel better, and boost their ability fight of cancer and other disease. Our system leads to an efficient diagnostic and the patients are not subject to supplementary stress.

In conclusion, when nutritional support becomes an option, the first element is represented by the express desire of patient, current or previously formulated. Decision using nutrition support must take into account the benefits, but also unpleasant effects for each individual patient. The system proposed by us can be improved by adding suggestions of daily patient needs adjusted diet and can be a good tool.

Kotulska B., Glinka K., Repetowska K., Kawa A., Was S.

DOES DYSPNEA HAVE GENDER? A SINGLE-CENTRE STUDY

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Department of Pneumology, School of Medicine in Katowice

(*scientific advisor - M.D. Skoczynski S.M.D. Brozek G.*)

Background: dyspnea is a subjective sensation of difficult or uncomfortable breathing. It is the most common cause of exercise limitation in patients with pulmonary and cardiovascular diseases. There is limited information on relationship between gender and perception of dyspnea.

Objectives: the aim of this study is evaluation of gender-associated differences in dyspnea perception.

Methods: we investigated the effect of anthropometric measurement, 6-min walk test distance (6MWT), blood gases, spirometry, oxygen saturation on dyspnea scales (MRC, BTS, NYHA, VAS, ATS, BORG) in 151 male and 118 female participants. Questionnaire was used to collect information on education, awareness of disease related prognosis, sexual activity.

Results: males and females were different according to BMI (29.20 ± 5.87 vs 26.86 ± 5.36 , $p < 0.05$), smoking pack-years (29.72 ± 13.12 vs 16.19 ± 10.38 , $p < 0.05$). There were no statistically significant differences between groups according to age (58.44 ± 14.64 vs 57.11 ± 14.56 , $p = 0.54$), 6MWT (424 ± 122.78 vs 397 ± 105.18 , $p = 0.054$) and dyspnea scales (BTS, NYHA, VAS, ATS, BORG). In both population 6MWT distance, PO₂ correlated well with all dyspnea scales. Women did not experience more intensified dyspnea ($p = 0.6$). Awareness of the disease was similar in both populations ($p = 0.2$). Our study reveals no differences in education and frequency of sexual activity in both groups ($p = 0.07$). Females had larger knowledge of taken medicaments than males ($p = 0.03$).

Conclusion: there are no gender-associated differences in dyspnea perception assessed with widely accepted scales in patients hospitalized in Pulmonary Departments. Further comprehensive studies are needed to confirm these observations.

Lapasov S., Khakimova L., Ablakulova M., Abdukhmidova D.

THE RESULTS OF IMPLEMENTATION ADAPTED CLINICAL GUIDELINES OF WORLD HEALTH ORGANIZATION ON NONINFECTIOUS DISEASES

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of retraining and advanced training of general practitioners of the Faculty of Postgraduate Medical
(*scientific advisor - M.D. Mavlyanov I.*)

Introduction. According to the data of World Health Organization (WHO) every year about 57 million people died, among them about 36 million (63%) of death cases are related to the noninfectious diseases. According to the prognosis of WHO mortality index from NID in the world will steadily rise and will be almost 70% to 2030 if effective measures are not performed.

The aim of investigation. The integrated management of diabetes mellitus and arterial hypertension with the purpose of prevention of myocardial infarction, stroke and kidneys diseases in the primary health care system.

Materials and methods. This investigation has been carried out in multi-field polyclinic of Samarkand region. The amount of general population registered in the multi-field polyclinic was 26750 people. During investigation we used adapted clinical protocols 1 PEN WHO «Integrated management of diabetes mellitus and arterial hypertension with the purpose of prevention of myocardial infarction, stroke and kidneys diseases». Protocol is intended for assessment and control of cardio-vascular risk with taking into account risk factors: arterial hypertension, diabetes mellitus and smoking.

Results of investigation. From the general amount of patients registered in the polyclinic patients with arterial hypertension were 758 (2,8%) and patients with diabetes mellitus were 356 (1,3%). Risk factors have been examined in 103 patients with arterial hypertension (28,9%) and 53 patients with diabetes mellitus (14,9%). During the assessment of cardio-vascular risk and lesion of target-organs in patients who have not admitted to hospital treatment (action 3) 137 patients with arterial hypertension (18,1%) were malicious smokers and their blood pressure was within 140-185/100-110, and level of cholesterol varies from 6,5 to 8,5 mmol/l. In 68 patients with diabetes mellitus (19,2%) their blood pressure was within 140-165/100-105 and level of cholesterol varies from 6,8 to 8,8 mmol/l. During detection of referral criterion of consultation and treatment at specialists or for hospitalization during all visits (action 4) accompanying (associated) diseases, such as angina pectoris, myocardial infarction and heart failure have been observed in 66 patients with arterial hypertension (18,5%) and also in 29 patients with diabetes mellitus (8,1%) it has been observed accompanying (associated) diseases, such as diabetic nephropathy and hypertonic retinopathy. All these patients were admitted to consultation and treatment at specialists. The left 692 patients with arterial hypertension (91,3%) and 327 patients with diabetes mellitus (91,8%) have been observed in polyclinic due to action 5.

Conclusion. Thus, integrated management of diabetes mellitus and arterial hypertension with the purpose of prevention of myocardial infarction, stroke and kidneys diseases in the primary health care system promotes reduction of morbidity and mortality from cardio-vascular pathology.

Rathod N.N.

LETHALITY IN MYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE INHABITANTS OF SMALL TOWNS IN CHERNIVTSI REGION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Social Medicine and HCO

(scientific advisor - teacher Lytvyniuk N.Y.)

Introduction. The criterion of the quality of hospital care for acute diseases is hospital mortality. As for chronic diseases, their fatality rates depend on a number of conditions which cannot always be provided. First, the level of hospital mortality is significantly affected by the degree of coverage of hospitalization of patients who need it, and secondly, by the contingent of hospitalized patients according to the severity of disease, age, sex, etc., which predetermine the consequences of the disease.

Objective. To study the hospital mortality rate in myocardial infarction among the residents of small towns of Chernivtsi region.

Material and methods. In order to clarify the hospital mortality rate in myocardial infarction among residents of small towns of Chernivtsi region caused by coronary heart disease, we studied medical death certificates and medical cards of inpatients on all deaths from coronary heart disease in the district centers of Chernivtsi region.

Results and discussion. According to our findings, out of the total number of people from the district centers of Chernivtsi region (383) who were treated in district hospitals for myocardial infarction during the period 2007 – 2011 68 died, therefore the hospital mortality for those years was 17.8% in total, in 2007 - 18.6%, in 2008 - 15.9%, in 2009 - 20.9%, in 2010 - 14, 6% in 2011-19, 5%. In 2007, the mortality rate was 18.6% and the proportion of deaths at home was 11.6%; in 2008, 15.9% and 8.9% respectively; in 2009 - 20, 9% and 6.4%, in 2010 - 14.6% and 13.1%, in 2011 19.5% and 10.1%. With the increasing proportion of home deaths the hospital mortality rates decrease. Imaginary increase or decrease in hospital mortality in some years is due to differences in hospitalization coverage of critically ill patients who stay and die at home. Of particular importance is the interpretation of the place of certain types of vascular pathology in the structure of fatal myocardial infarction in hospitals. The number of deaths from myocardial infarction by type of underlying disease (in% of total) is as follows: hypertension - 33.5%, atherosclerosis, atherosclerosis with hypertension - 53.5%, others - 13.0%. Reduce in the rate of total mortality in stable incidence rate indicates indirectly an increase in life expectancy of patients after a heart attack, that is, the more efficient work of health care institutions.

Conclusions: 1. Significant differences in mortality rate during the study period are not caused by the degree of danger, inherent in the disease but by hospitalization coverage and the severity of the patient's state. 2. The hospital mortality rates in myocardial infarction depend on the underlying disease to a great extent, against which myocardial infarction developed, on the proportion of hospitalized people with various diseases, as well as on the period of hospitalization after the onset of disease.

Shaverdashvili M., Kistauri M.

ALCOHOL AND HEALTH

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia
Scientific Research-Skills Center

(scientific advisor - Ph.D. Gabunia L. Ph.D. Khetsuriani S.)

The use of alcohol per person is about 6,2 liters a year according to 2010 WHO data. This means approximately 13,5 g daily using. The last researches show toxic influence of alcohol on health. It harms especially liver, brain, heart and lungs, therefore may occur the weakness of immune system and cancerogene effects on embryo too. Alcohol caused mortality mostly is the result of dysfunction of those organs. Genetics do play the important role in the prevention of alcohol induced cancer. Based on psychological tests and the diagnostic tests of nervous system (MRI, DTI, PET) researches identified the fields of brain specifically sensitive to alcohol. Last studies proved that genes, environment and nutrition factors are the factors, that may have the influence on the development of alcohol caused diseases. The use of alcohol is critically harmful during pregnancy. According to this data it is important to inform society about alcohol overdose caused harmful effects and complications.

Despite the disadvantages of alcohol use, it is well known that in moderate doses it may help though prevention of atherosclerosis and ischemic heart disease development. Moreover, in safe doses alcohol has antioxidant effects.

According to last researches, these are WHO recommendations: pregnant women and people who take different medications, that interact with alcohol should avoid alcohol use. Though others can use safe doses, but it is hard to say whether it will be safe for each person to take same doses, as it depends on genetic predisposition to alcohol and disease that may be caused by alcohol overdose.

Solanki H.H.

THE IMPACT OF WEATHER CONDITIONS ON THE OCCURRENCE OF COMPLICATIONS OF CORONARY HEART DISEASE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Social Medicine and HCO

(scientific advisor - Ph.D. Yasinska E.T.)

Introduction. Weather conditions influence the occurrence of complications of coronary heart disease significantly. Single meteorological factors do not produce pronounced effect on the occurrence of cardiac arrhythmias. However, there are some days when people seek aid on arrhythmias and conduction of the heart more often than usual, which indicates the relationship between different combinations of weather elements and the attacks of cardiac arrhythmias.

Objective. The clarification of dependence of the incidence of arrhythmias and conduction of the heart on the combined effects of different weather meteorological factors.

Material and methods. In order to select the most intense days of the manifestations of arrhythmias and conduction of the heart according to Chernivtsi Emergency Medical Services station we analyzed 1686 calls on cardiac arrhythmias made in 2013. The maps of ambulance calls (f.110/o) served us as the source.

Results and discussion. On each of the selected days we received a detailed description of weather conditions with the following meteofactors: daily minimum and maximum air temperature (t_{oc}), The average barometric pressure during 24 hours (in inHg), average daily and minimum humidity (w%), average daily and maximum wind speed ($V \text{ m / s}$). To identify the relationship between a complex of meteo-factors and arrhythmias seizures, we examined 12 equations ($y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + a_ix_i$), where y is a dependent variable, where dependent and independent variables changed alternately, barometric pressure, its daily drop and drop module, daily drop in air temperature, wind speed etc. It was established that the weather in additive effect with certain parameters and combination of meteo-factors becomes unfavorable for heart rhythm disturbances. One can identify these days by using the proposed equation. To be suitable for practical application, the equation should be as follows: $\ln P = 6.610 + 0.27 \cdot 10^{-2} \cdot \ln \Delta t_{oc} + 0.44 \cdot 10^{-2} \cdot \ln \Delta P_{mm} \text{ рт. ст.} + 0.153 \cdot 10^{-2} \ln \Delta V_{m/c}$, where the natural logarithms of daily drop in air temperature, barometric pressure and wind speed serves as independent variables.

To check the current dependence we selected 10 days from the frequency of paroxysms 3 or more a day and 10 days when arrhythmias were not detected. In the first case 6 days (according to the equation) were favorable, but 3 days were not. In the second case, only two days were not favorable, but on these days we did not detect any attacks of cardiac arrhythmias either.

Conclusions. 1. Only the combined effect of meteorological factors affect the occurrence of arrhythmias and conduction of the heart significantly. 2. In order to predict unfavorable for arrhythmias and cardiac conduction weather we can use a multiple regression analysis with the probability ($P < 0,05$).

Revenko Z.A., Thacur R.R.

QUALITY OF LIFE DETERMINATION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN VARIOUS FORMS OF THIS DISEASE COMPLICATIONS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Social Medicine and HCO

(scientific advisor - Ph.D. Revenko Z.)

Introduction. Arrhythmia and cardiac conduction disorders affect not only the physical condition of the patient, but also the psychology of his behavior, the nature of emotional reactions, they change the patient's place in the social life. Evaluation of patients's condition with this disease should be comprehensive, taking into account the impact of the disease not only on physical condition, but also on the psychological, emotional and social functions of the patient according to the health definition given by WHO.

Defining the quality of life makes it possible to provide a full description of the state of health of the patient, to evaluate the effectiveness of their treatment, to determine the disease prognosis, and, most importantly, to be an additional criterion for selecting medical tactics both at the individual level and at the population one that is especially important for patients with arrhythmias and conduction of the heart.

Objective. To determine the quality of life in patients with coronary heart disease (CHD) in various forms of arrhythmias and conduction of the heart disturbances.

Materials and methods. To assess psychopathological condition of CHD patients with disorders of the cardiac rhythm and conduction, we used a method of survey and the rating scale for the mental state of patients according to V.P. Zaitsev methodology.

Results and discussion. It was established that almost 90% of the patients had mental changes of neurosis and neurotic nature, and only 10% of patients did not have any mental changes. 39.8% of patients were diagnosed with depressive syndrome, 28.4% had anxiety, 14.6% hypochondriac, 10.7% cardiophobic, 6.5% asthenic syndromes. We also revealed the impact of certain factors on the incidence of mental disorders of cardiac rhythm and conduction.

Comparison of values (Nottingham Health Profile) in various forms of arrhythmias and cardiac conduction disturbances indicates a lack of statistically significant difference between the single forms of arrhythmias. We showed a significant difference ($P < 0,05$) in NHP values between atrial fibrillation and cardiac conduction disorders in which emotional response rate was significantly higher. In patients with depressive and hypochondriac disorders multiple daily attacks of arrhythmias and cardiac conduction disorders occur by almost 1.6 times more often than in other psychopathological syndromes ($\chi^2 = 6,52$; $P < 0,05$).

Conclusion. Defining the quality of life makes it possible to provide a full description of the state of health of the patient, to evaluate the effectiveness of their treatment, to follow-up, to determine prognosis for the disease, to be an additional criterion for selecting medical tactics.

Вечерська В.О.

ДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ УРГЕНТНОЇ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра сімейної та соціальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Сміянов В.А.)

Актуальність теми. Одне з актуальних завдань періоду реформування охорони здоров'я є створення ефективної системи управління якісного надання медичної допомоги населенню, що передбачає вдосконалення як амбулаторно-поліклінічної, так і ургентної стаціонарної допомоги.

Мета роботи. Проаналізувати рівень надання ургентної медичної допомоги в ЛОР-відділенні, простежити кількість звернень міського та сільського населення, визначити тенденції захворюваності серед жінок та чоловіків у різних вікових групах.

Матеріали дослідження. Документальні дані архівних записів надання медичної ургентної допомоги в ЛОР-відділенні Сумської обласної лікарні за період з 2009 по 2013 роки.

Методи дослідження. Епідеміологічний, статистичний, аналітичний.

Результати. Найбільше звернень пацієнтів було у 2010 році - 999. Серед них: жінок - 408, чоловіків - 591. Сільських жителів - 114, міських - 885. Із захворюваннями носа - 272, горла - 171, вуха - 290, із травмами - 306. Найменше звернень було у 2013 році - 796. Серед них: жінок - 356, чоловіків - 440. Сільських жителів - 91, міських - 705. Із захворюваннями носа - 195, горла - 102, вуха - 286, із травмами - 213. Найбільше отитів було в 2012 році - 314, найменше - у 2009 - 250; найбільше паратонзиллярних абсцесів у 2010 - 85, найменше в 2012 - 52; стенозів найбільше в 2012 році - 9, найменше в 2009 - 1; ринітів найбільше в 2010 - 39, найменше в 2009 - 9; синуситів максимально в 2012 році - 128, мінімально в 2009 - 71; з носовими кровотечами найбільше звернень було в 2010 році - 86, найменше в 2013 - 42; переломів найбільше в 2010 році - 219, найменше в 2013 - 150.

Висновки. Отже, організація надання ургентної медичної допомоги в ЛОР-відділенні Сумської обласної лікарні згідно концептуальної моделі повинна включати: 1) необхідну для надання невідкладної допомоги пацієнтам кваліфікацію лікарів-оториноларингологів і середнього медичного персоналу; 2) постійну готовність спеціальних кабінетів ЛОР-відділення (перев'язувальної, маніпуляційної) для надання екстренної допомоги, що означає постійну наявність матеріалу для проведення передньої та задньої тампонади носа, наборів для негайної трахеотомії, необхідних медикаментів; 3) постійну готовність операційної для проведення невідкладних операцій, наявність чергового анестезіолога; 4) чітку взаємодію з лабораторною і рентгенологічною службами лікарні, з приймальним відділенням стаціонару; 5) оснащення лікарні сучасним комп'ютерним томографом, що дозволить деталізувати характер наявної невідкладної патології і здійснити адекватне лікування хворого, особливо при наявності ускладнень; 6) можливість проведення негайної консультації іншими спеціалістами (терапевтом, невропатологом та ін.).

Зінчук А.М., Уразова Л.Ф., Зінчук О.Г.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я
(науковий керівник - д.мед.н. Огнев В.А.)

Актуальність: рак легень – це злякисне новоутворення, що посідає перше місце серед всіх злякисних пухлин. Успіхи сучасної онкології, а саме своєчасна діагностика та удосконалення методів лікування раку легень, акцентують увагу та ставлять на меті питання первинної профілактики та ранньої діагностики цього захворювання.

Мета роботи: оцінити якість профілактичної роботи лікарів з хворими на рак легень та сформувати групи ризику з подальшою розробкою заходів диспансерного спостереження.

Матеріали та методи: із застосуванням адаптованого авторського опитувальника ми провели опитування 329 пацієнтів Харківського обласного клінічного онкологічного центру із верифікованим діагнозом рак легень.

Результати: розвиток раку легень на 60 - 80% обумовлений факторами ризику зовнішнього середовища і на 20% - генетичними факторами. Не останнє місце займає наявність патології серед близьких родичів з різною частотою ураження осіб чоловічої та жіночої статі. Чим більший вплив факторів ризику зовнішнього середовища, тим меншою є інтенсивність впливу генетичного фактору для розвитку захворювання. Обтяжена спадковість у хворих на рак легень виявляється приблизно у 25-27% хворих.

При оцінці якості профілактичної роботи лікарів і рівня обізнаності пацієнтів захворювання на рак легень було з'ясовано, що близько 96% опитаних розуміють необхідність дотримання щадного навантаження. Наявність знань щодо проявів ускладнень відмітили 97%, а також знають яку допомогу слід надавати в таких екстрених випадках. Високий ступінь інформованості рідних пацієнтів щодо захворювання мають 83% родин оскільки вони отримують інформацію під час бесід з лікарями, що певною мірою гарантує високий науковий рівень цієї інформації.

Висновки: під час виконання дослідження нами були виявлені контингенти із високим ризиком формування раку легень. На підставі проведеного дослідження можна зробити висновки про те, що пацієнти отримують необхідні знання відносно свого захворювання переважно у спеціалізованому медичному закладі. Отримані дані дозволяють проводити оптимізацію надання медичної допомоги таким хворим та підвищити її якість.

Калугарь Д.І.

ПРО ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ У СТУДЕНТІВ КІРОВОГРАДСЬКОГО БАЗОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,
Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології
(науковий керівник - викл. Чоботарь Л.В., викл. Чоботарь А.І.)

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) включає наступні основні елементи: раціональний режим праці і відпочинку, особисту гігієну, загартовування, характер харчування і відсутність шкідливих звичок. Саме у студентському віці формуються і закріплюються основні життєві цінності, які з часом визначають не лише здоров'я підростаючого покоління, але і суспільства в цілому. У число несприятливих чинників способу життя молодих людей слід віднести нераціональне харчування, захоплення фастфудом, вживання алкоголю, тютюнопаління.

Мета дослідження: визначити частоту вживання фастфуду, енергетичних напоїв і поширеність шкідливих звичок у студентів.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 200 студентів (75 хлопців і 125 дівчат) 1 і 4 курсів фельдшерського відділення у віці 17-24 років (у середньому $19,6 \pm 0,08$). Спосіб життя вивчали за допомогою анонімної анкети, яка складалася з 15 запитань.

Результати. З числа опитаних нами осіб вживають фастфуд 75,7%, у тому числі щодня — 3,5%, 1-3 рази на тиждень — 13,2%, 1-3 рази на місяць — 37,9%, ще рідше — 44,9%. Серед студентів 1 курсу, які споживають у складі стандартного набору фастфуду половину добової норми калорій, були 30% опитаних, а до 4 курсу кількість таких студентів збільшилася до 53% від загального числа тих, що брали участь в анкетуванні. Як з'ясувалося, фастфуд залучає своїм смаком 52% опитаних, швидкістю приготування — 33,9%, доступністю — 12%, невисокою вартістю — 2,1%. Після вживання такої їжі 46,1% студентів переживають почуття насичення, але в 35,7% виникає тяжкість в животі, а стан емоційного підйому відзначили 18,3% респондентів. З числа опитаних 3% вважають фастфуд «здоровою їжею», 14% вважають, що можуть заповнити добову потребу організму в харчових речовинах, вживаючи фастфуд, останні ж студенти вважають, що даного роду харчування може зумовити порушення метаболізму в організмі, проти подальшого розвитку даної мережі виступило 63,3% студентів. Режим харчування дотримують лише 43% студентів, «не проти перекусити» в нічний час — 54,7% опитаних. Напоями, що самими вживаються, у студентів за підсумками анкетування є чай або кава, соки. 69,3% студентів вживають алкогольні, а 45,3% — енергетичні напої. Серед опитаних 28,0% студентів курять: сигарети — 50,9%, кальян — 41,5% і курильні суміші — 7,5%.

Таким чином, ЗСЖ дотримують не всі студенти. Характерними порушеннями є: недотримання правил раціонального харчування, вживання продуктів швидкого приготування, енергетичних напоїв, куріння. Несприятлива дія соціально-гігієнічних чинників сприяє погіршенню стану здоров'я і зниженню трудового потенціалу студентів медичних вузів, що необхідно враховувати при розробці напрямів корекції способу їх життя. Сформовані навички ЗСЖ застосовуватимуться студентами-медиками в практичній лікарській діяльності, що буде направлено і на профілактику захворювань серед населення.

Кузнецова Д.О., Котелевська В.І., Наумов Д.С., Параскевов Р.А.

ПРОБЛЕМАТИКА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ СЕРЕД МОЛОДІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра сімейної та соціальної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Чумак Л.І.)

Питання протидії ВІЛ-інфекції є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. На сьогодні епідемічна ситуація характеризується зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. За даними Unicef, більшість нових випадків інфікування мають місце серед молодих людей 15-25 років. Здатність молоді захиститися від ВІЛ залежить від їх власної безпечної поведінки, що здебільшого обумовлюється обізнаністю про шляхи передачі вірусу.

Мета дослідження: дослідити аспекти інформованості щодо шляхів розповсюдження ВІЛ серед молоді.

Завдання дослідження. 1. Визначити рівень обізнаності серед школярів про шляхи розповсюдження ВІЛ. 2. Дослідити спрямованість державних програм щодо профілактики та рівень їх виконання. 3. Розробити пропозиції щодо оптимізації та вдосконалення просвітницької діяльності.

Матеріали та засоби. Проведено анкетування 256 учнів середніх шкіл м. Харкова віком 15-16 років. Проаналізовано офіційну документацію та визначено направленість профілактичних програм, що реалізуються в Україні.

Результати. Згідно з проведеним опитуванням, тільки 54% респондентів правильно назвали усі можливі шляхи передачі ВІЛ. Рівень освіченості недостатній. Також з'ясовано, що лише 52% опитаних отримували інформацію в школі та медичних закладах, а провідними джерелами інформування населення залишаються ЗМІ (85%). При цьому, рівень довіри до ЗМІ вищий, ніж до інших джерел інформації. Ми провели моніторинг державних програм щодо інформування населення про ВІЛ-інфекцію. Виявилось, що більшість запланованих на 2014-2018 роки заходів в рамках Закону України спрямовані не на профілактику захворюваності взагалі, а тільки на виявлення носіїв вірусу та поліпшення якості життя хворих. Майже всі ефективні заходи з інформування молоді проводяться благодійними організаціями та не завжди мають широке розповсюдження. Спрямованість інформаційно-просвітницької роботи щодо ВІЛ потребує коректив. Для інформування підлітків актуальним є використання Інтернет-ресурсів (залучення соціальних мереж, створення додатків для смартфонів із відповідною тематикою, розміщення банерів щодо нових веб-сайтів на найбільш популярних молодіжних порталах). За результатами дослідження, ми пропонуємо шляхи удосконалення превентивної роботи з молоддю на всіх рівнях, зокрема із залученням громадських та релігійних організацій.

Куфтяк В.В.

**ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ –
МАРКЕРЫ В КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ В УКРАИНЕ**

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Кафедра социальной медицины и ОЗО

(научный руководитель - д.мед.н. Таралло В.Л.)

Трудности получения критерия "затраты – эффект" в здравоохранении до недавня были обусловлены отсутствием интегрированного количественного измерителя состояния и динамики здоровья населения. Для оценки сдвигов в здоровье привлекались десятки и сотни параметров, которые разрозненно использовались разными службами в медицине, в экологии, в социологии и пр. В верхних эшелонах управления такая технология измерения позволяла получать сводную характеристику «условного здоровья» и сопоставлять её с расходами. Необходимые уточнения проводились путем специальных дополнительных исследований. При этом, местные органы управления и особенно отдельные учреждения и службы были лишены такой возможности и вынуждены были пользоваться отрывочными данными, не отражающими размеров соответствующей части оздоровительной работы.

Среди известных количественных коэффициентов состояния здоровья населения долгое время использовались (и сегодня не потеряли своё значение) показатели средней продолжительности жизни и исчерпанной заболеваемости. Однако, после открытия законов выживания населения (1996 г.) и сохранения здоровья (2010 г.) единственно надежными и интегрально связывающими все традиционные показатели здоровья населения теперь выступают элементарные показатели формул указанных законов: показатели внутренней (врожденной) и внешней (приобретенной) жизнеспособности (социальный аспект) и жизнестойкости (медицинский аспект) населения в конкретной среде проживания.

Они впервые создали условия для динамического контроля состояния здоровья людей на любых территориях их проживания, для построения управляемой, контролируемой и прогнозируемой системы охраны здоровья населения, надежности последней с возможностью объединить её с социо-экологическими территориальными структурами в единую систему управления здоровьем населения и среды их проживания.

Таким образом, огромный спектр значений взаимосвязи вышеприведенных интегральных параметров позволит построить справочные таблицы для перехода к привычным для врачей традиционным показателям, обеспечит определение половозрастных рисков сохранения здоровья и жизни, необходимые средства для их нивелирования. Практическая реализация устранения рисков приводит к уменьшению распространенности хронической патологии, её тяжёлых последствий, к постепенному увеличению общей и здоровой продолжительностей жизни.

Куценко Н.Г., Галан І.П., Будак В.С., Банарик Т.В.

БІЗНЕС-ПЛАН, ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра соціальної медицини та ООЗ

(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

У практичному житті не існує єдиної форми бізнес-плану, бо останній залежить від специфіки бізнесу, особливостей проєктованої діяльності, її масштабів. Розробка бізнес-плану фактично є спробою створити так звану модель майбутньої підприємницької діяльності, до якої життя, безперечно внесе свої корективи. Але, зрозуміло, що чим менше похибок буде допущено на стадії проєктування, тим менше неприємних несподіванок очікуватимемо потім.

Метою нашого дослідження було вивчити основні функції та завдання, які виконує бізнес-план для успішної роботи лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ).

У результаті досліджень було встановлено, що для успішної роботи ЛПЗ бізнес-план має виконувати п'ять основних функцій: перша – необхідна для розробки стратегії бізнесу у період створення ЛПЗ, а також при виробленні нових напрямків діяльності; друга – планування, що дозволяє оцінити можливості розвитку нового напрямку діяльності та контролювати процеси всередині ЛПЗ; третя дає можливість залучати кошти; четверта дозволяє для реалізації планів залучати потенційних партнерів; п'ята – інформаційне забезпечення усіх співробітників про майбутні дії та мотивування їх шляхом залучення у процес складання бізнес-плану для досягнення спільної мети.

Вдалий бізнес-план має вирішувати основні завдання, що ставлять перед ЛПЗ: визначити конкретний напрям діяльності ЛПЗ, цільові ринки і місце лікувального закладу на цих ринках; сформулювати довготривалі та короткострокові цілі ЛПЗ, стратегію та тактику їх досягнення; вибрати номенклатуру і визначити показники товарів і послуг, які запропонує лікувальний заклад споживачам, а також, оцінити витрати по їх створенню та реалізації, відповідність співробітників лікувального закладу вимогам для досягнення поставлених цілей; визначити склад маркетингових заходів ЛПЗ з вивчення ринку, організації реклами, стимулювання продажу, ціноутворення, каналів збуту тощо; забезпечити життєздатність свого ЛПЗ в умовах жорсткої конкуренції; домогтися максимізації прибутку у конкретних умовах; оцінити матеріальне та фінансове становище лікувального закладу.

Отже, вдалий, правильно складений бізнес-план показує перспективу розвитку лікувально-профілактичного закладу, дає можливість залучати кошти інвесторів, а основне покращує лікувально-профілактичну допомогу населенню.

Левчук С.Д., Которажук М.І., Сухолотюк А.Л.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПНОСТІ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ХРОНІЧНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра соціальної медицини та ООЗ

(науковий керівник - викл. Власик Л.Й.)

Актуальність. За визначенням ВООЗ хронічні респіраторні захворювання є перешкодою для населення усього світу в досягненні найвищих стандартів здоров'я, благополуччя, соціального і економічного розвитку. Доступність та зменшення нерівності населення у можливості отримати медичну допомогу на різних рівнях її надання підвищує якість медичного забезпечення хворих.

Мета. Проаналізувати доступність високоспеціалізованої медичної допомоги для хворих на хронічні респіраторні захворювання, зокрема бронхіальну астму (БА), хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та їх поєднання в гендерному, віковому аспекті, в залежності від місця проживання та соціального статусу.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали викопіювання даних з журналу прийому хворих в стаціонар (ф.257/о) про 845 хворих на хронічні респіраторні захворювання, які лікувалися у спеціалізованому відділенні. Застосовані медико-статистичний та епідеміологічний (описовий) методи.

Результати досліджень. Досліджувані хворі за нозологіями розподілялися наступним чином: 12,7% - БА; 53,6% - ХОЗЛ; 33,7% - астма-ХОЗЛ. Серед досліджуваних було 417 чоловіків (49,3%) та 428 жінок (50,7%), середній вік становив $51 \pm 1,34$ ($p < 0,001$). Осіб працездатного віку 74,2% (79,7% серед жінок, 68,6% - чоловіків). Переважна більшість (83,5%) пролікованих проживає у районах області. Встановлений середньої сили зворотний кореляційний зв'язок між відстанню до обласного центру та кількістю пролікованих чоловіків із сільської місцевості ($r = 0,66$; $p < 0,05$). Серед мешканців районів області було достовірно більше інвалідів по захворюванню (25,8%), ніж серед жителів обласного центру (14,0%, $p < 0,001$). Кількість непрацюючих істотно не відрізнялася (29,3%).

Висновки. Хворі на хронічні респіраторні захворювання у Чернівецькій області мають доступну високоспеціалізовану допомогу за гендерними та віковими характеристиками. Труднощі спостерігаються за місцем проживання у чоловіків сільської місцевості. Медичним працівникам первинної ланки та вторинного рівня необхідно планово скеровувати хворих із віддалених сіл на високоспеціалізований рівень відповідно до стандартів надання медичної допомоги.

Мороз А.В., Ілашук Н.Я., Науменко К.Є., Дячук В.О.

РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

Необхідність збереження здоров'я нації потребує сьогодні швидкої розробки продуманої, обґрунтованої та відповідальної державної політики в організації охорони здоров'я. Загально відомо, що провести реформу в окремо взятій галузі неможливо на тлі загальної кризи в державі, але це шанс для кардинальних змін в охороні здоров'я, зокрема. Ми погоджуємося з тим, що існуюча система охорони здоров'я України потребує системних змін та розуміння їх необхідності усіма. У відповідності до цього положення ціллю реформування охорони здоров'я на даному етапі є задоволення потреб населення у доступній профілактичній та лікувальній медичній допомозі з урахуванням реально існуючої економічної ситуації в країні.

Метою нашого дослідження було встановити проблеми та виділити основні напрямки реформування охорони здоров'я в контексті Національної стратегії реформи системи охорони здоров'я України в 2015-2025 рр.

Хочемо зазначити, що успіх реформування охорони здоров'я, досягнення доступного рівня медичної допомоги та показників здоров'я населення багато в чому визначаються правильністю обраної моделі фінансування, яка буде найбільш адекватна до соціально-економічних та політичних умов країни.

В ході дослідження нами встановлено основні проблеми, які необхідно вирішити: по-перше - це управління охороною здоров'я, що потребує децентралізації та демонаполізації; по-друге – фінансування в медицині, яке можна вирішити шляхом запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, з належним державним контролем, а також залученням коштів від міжнародних організацій та приватних осіб; по-третє – підготовка медичних кадрів, яку необхідно починати вирішувати ще на додипломному етапі підготовки лікарів. Експертна група при Міністерстві охорони здоров'я презентувала Національну стратегію реформи системи охорони здоров'я України на 2015-2025 рр.. Відповідно до неї можна виділити основні напрямки реформування охорони здоров'я: медичне забезпечення та надання послуг, фінансування системи охорони здоров'я, зміна системи управління та фармацевтика.

Отже, нова система охорони здоров'я має формуватися на системному підході до змін в управлінні, фінансуванні та підготовці медичних фахівців на всіх рівнях з урахуванням вітчизняного та міжнародного досвіду, базуватися на відповідній законодавчій базі.

Навчук Д.І., Боцвинюк Т.В., Гасюк В.Л., Новицька О.З.

СЕГМЕНТАЦІЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

Принципова сутність сучасного періоду реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, поряд з іншими, характеризується об'єктивними умовами, при яких медична послуга стає товаром, а відносини виробників і споживачів медичних послуг (зокрема, лікаря і пацієнта) визначаються як маркетингові з переважанням ролі пацієнта. Частина специфічних потреб в медичній допомозі, набуваючи маркетингової сутності попиту, породжує ринок здоров'я з його цільовими функціями і відповідними медичними пропозиціями та діями.

Метою нашого дослідження було проаналізувати методичні підходи щодо визначення специфічності сегментації ринку медичних послуг в лікувально-профілактичних закладах (ЛНЗ), а також вибір програм лікарських дій для кожного сегменту з урахуванням індивідуальності пацієнта.

Дослідження показало, що якогось єдиного методу сегментації ринку медичних послуг не існує. Тому необхідно випробувати варіанти сегментування на основі різних змінних параметрів, одного чи декількох відразу, для пошуку найбільш якісного підходу до розгляду структури такого ринку. Виходячи з реального розшарування суспільства необхідно визначати підходи до специфічності ринку медичних послуг, його сегментації, особливо щодо питань характеристики виробничих відносин у цих сегментах. Прошарком реалізації маркетингових взаємовідносин у медицині стають певні сегменти ринку медичних послуг. Об'єктивно у діяльності лікувально-профілактичних установ відбувся процес класифікації пацієнтів на групи із різними потребами. За результатами сегментації ЛПЗ повинен прийняти одне з трьох альтернативних рішень за ступенем охоплення ринку: цільовий чи концентрований маркетинг – робота на один вибраний сегмент; множинна сегментація – робота на декількох сегментах (диференційований маркетинг медичних послуг); масовий або недиференційований маркетинг. Саме такі критерії, поряд з деякими іншими, визначають сегментацію ринку медичних послуг у маркетингових системах, тобто специфікацію медичних технологій і медичних процедур, задовольняють певний попит пацієнта (клієнта), об'єктивно і закономірно орієнтують на потенційних споживачів певного сегмента ринку.

Таким чином, маркетингові системи охорони здоров'я, що спираються на об'єктивні економічні закони характеризуються певними сегментами ринку. Сегментація ринку медичних послуг дозволяє надати медичну допомогу (задовольнити конкретний попит) з урахуванням індивідуальності пацієнта.

Новікова А.С.

ПОШИРЕНІСТЬ І СТУПІНЬ ВИРАЖЕНОСТІ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ МІСТА КІРОВОГРАДА

Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й.Мухіна, Кіровоград, Україна,
Циклова комісія вузьких клінічних дисциплін, циклова комісія внутрішньої медицини та інфектології
(науковий керівник - викл. Чоботарь Л.В.жвикл. Чоботарь А.І.)

Можливість припинення куріння пацієнтом не завжди є простим завданням і залежить від ступеня вираженості його нікотинової залежності. Висока ступінь нікотинової залежності є показом до призначення спеціалізованої терапії.

Мета: дослідити поширеність і вираженість нікотинової залежності в різних соціальних групах населення міста Кіровограда.

Матеріали і методи. Опитано 64 особи: 32 жінки (23 студентки, 20,13±1,7 років, 9 працюючих жінок, 36,11±8,2 років), 32 чоловіки (20 студентів, 20,95±1,6 років, 12 працюючих чоловіків, 33,08±6,37 років) з використанням тесту Фагерстрома для оцінки тяжкості прояву синдрому абстиненції при припиненні куріння. Статистична обробка проведена з використанням непараметричних критеріїв.

Результати. Серед працюючого населення м. Кіровограда однаково часто зустрічаються різні ступені нікотинової залежності (по 33,3%), при цьому в 2,4 рази частіше, ніж серед студентів, зустрічається високий ступінь нікотинової залежності (33,3% і 14% відповідно, $p=0,07$). Серед студентів 14% мають сильну залежність, 46,5% — помірну, 39,5% — незначну. Серед хлопців-студентів 25% мають сильну нікотинову залежність, що частіше, ніж серед дівчат-студентів (4,3%) в 5,8 разів ($p=0,06$). Серед студенток в рівному ступені поширені незначна і помірна нікотинова залежність (по 47,8%). Серед осіб чоловічої статі однаково часто зустрічаються різні ступені залежності. Серед осіб жіночої статі незначна залежність виявлена в 37,5%, помірна — в 53,1%. Серед чоловіків частіше спостерігається незначний (50%, $p=0,08$) і високий (42%) ступінь, серед жінок — частіше зустрічається помірна залежність (67%, $p=0,009$). Високий ступінь залежності при цьому серед чоловіків виявляється в 3,3 рази частіше (31,3% проти 9,4%, $p=0,002$). Зустрічається високий ступінь залежності серед працюючих жінок в 5 разів частіше (22,2% проти 4,3%, $p=0,00008$) в порівнянні із студентками. Серед хлопців, що навчаються, в 5,5 разів частіше в порівнянні з працюючими чоловіками зустрічається помірний ступінь залежності (45% і 8,3% відповідно, $p=0,03$).

Висновки. Високий ступінь нікотинової залежності частіше в 2,4 рази зустрічається серед працюючого населення і в 3,3 рази частіше серед чоловіків. Серед працюючого населення вищий ступінь нікотинової залежності в порівнянні з учнями. Для припинення куріння 33,3% працюючого населення і 14% учнів потребують спеціалізованої допомоги.

Паньків А.М.

ЕЛЕГАНТНА МОДЕЛЬ СЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Солейко Л.П.)

Вступ: Україна належить до європейських держав. Країна, що розвивається, тому ми маємо переймати передовий досвід світу для розвитку будь-якої галузі, зокрема, медичні сестри України повинні взяти за основу своєї діяльності найкращі праці моделі світу. Завданням сестри є надання допомоги пацієнту для гармонійного забезпечення всіх потреб. Важливо, щоб стосунки між медичною сестрою та хворими позитивно впливали на перебіг захворювання, сприяли одужанню. Сестра виступає у ролі наставника і вчителя. Очікуваний результат – гармонія задоволення потреб.

Метою нашого дослідження стало вивчення людьми сестринського догляду за моделлю Вірджинії Хендерсон.

Матеріали та методи дослідження: додатково-доповнююча модель В. Хендерсон.

Результати: унікальне завдання сестри у процесі догляду за окремими особами, хворими чи здоровими полягає у тому, щоб оцінити ставлення пацієнта до стану свого здоров'я і допомогти йому у здійсненні тих дій зі зміцнення та відновлення здоров'я, які він міг би виконати сам, маючи для цього достатньо сил, волі та знань. В. Хендерсон виділяє 14 потреб людини, які поділені на 4 групи:

- 1 – фізіологічні потреби;
- 2 – потреби у безпеці;
- 3 – соціальні потреби;
- 4 – проблеми у повазі та самоповазі.

На першому етапі обстеження пацієнта сестра разом із пацієнтом встановлює, які з 14 фундаментальних потреб треба задовільнити у першу чергу. При цьому сестра приймає рішення за пацієнта тільки у тому випадку, коли він не в змозі зробити це самостійно.

Висновки: ця модель є однією з провідних серед практичних сестер. При цьому необхідно пам'ятати, що вона передбачає безумовну участь пацієнта на всіх етапах сестринського процесу.

Сидоренко А.А., Сидоренко А.Ю., Карабинова Ю.С.

СТЕПЕНЬ МОТИВИРОВАННОСТІ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ К ПРОВЕДЕННЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Запорізький державний медичний університет, Запорожье, Украина
Кафедра терапевтической, ортопедической и детской стоматологии
(научный руководитель - д.мед.н. Возный А.В.)

Актуальность. В последние годы на фоне социально-экономических преобразований, повлекших за собой снижение жизненного уровня многих слоев населения, появились отчетливые негативные тенденции в состоянии здоровья населения. На интенсивность и распространенность заболеваний полости рта у людей нашей страны оказывают влияние изменение характера и режима питания, эмоциональные и физические перегрузки, а также уровень гигиенической культуры и степень мотивированности к проведению профилактических мероприятий.

Цель исследования. Изучить информированность сотрудников медицинских организаций о правилах оральной гигиены и степень их мотивированности к проведению профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования. Для достижения цели исследования нами была разработана и использована анкета социологического опроса, которая состояла из 13 вопросов. В проводимом нами исследовании приняли участие сотрудники Запорожского государственного медицинского университета, работа которых связана с вредными факторами труда. Более 2/3 всех респондентов составили представители средней и старшей возрастной группы. Среди них 47,2% опрошенных в возрасте от 40 до 50 лет и 25,8% в возрасте 60 лет и старше. Сотрудников в возрасте от 20 до 30 лет было лишь 27,0%. Респонденты со средним и специальным средним образованием составили 29,1%, с высшим 70,9%.

Обсуждение результатов исследования. Результаты нашего исследования показали, что 54,7% опрошенных, регулярно посещают врача-стоматолога с целью профилактического осмотра. Огорчает тот факт, что 26,3% респондентов посещают стоматолога всего один раз в 2-3 года, а 19,0% к таким посещениям относятся негативно. Основной причиной обращений опрошенных сотрудников к врачу стоматологу были в 36,3% случаев наличие полостей в зубах и в 40,0% случаев зубная боль. На третьем месте по причине обращения в 11,3% случаев была жалоба на отсутствие зубов. Количество респондентов, которых беспокоит подвижность зубов и кровоточивость десен минимальна. Среди всех опрошенных не имеют зубных протезов в полости рта 54,2%. Несъемными зубными протезами восстановлена целостность зубных рядов у 31,3% респондентов, съемными зубными протезами в 14,5% случаев. Количество респондентов получивших зубные протезы в течение года составило 68,5%, от одного до трех лет 15,8%. Нас удивил факт, что 15,8% затрудняются с ответом. Нас очень интересовали ответы респондентов на вопрос о необходимости их в стоматологической помощи. По мнению 53,4% респондентов они не нуждаются в стоматологической помощи, 11,4% нуждаются в консультации специалиста и только лишь 35,2% считают необходимым прийти на прием к стоматологу.

Выводы: таким образом, проведенное исследование показало, что значительная часть респондентов недостаточно информирована о правилах и средствах гигиенического ухода за полостью рта, имеет нарекания на ранее оказанную стоматологическую помощь и считает необязательным регулярное посещение стоматолога.

Совінська В.Ю.

ЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ МЕНЕДЖЕРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра соціальної медицини та ООЗ
(науковий керівник - к.мед.н. Чебан В.І.)

У процесі становлення національної системи охорони здоров'я України та реформування медичної науки перед суспільством і державою постає необхідність удосконалення підготовки фахівців – менеджерів медичної та фармацевтичної галузі на основних положеннях біоетики, яка розглядає людину як особистість. В сучасних умовах змінюються форми організації у медичній та фармацевтичній галузі, у світі прогресує процес глобалізації, отже, трансформації підлягають також дегуманізуючі практики у сфері управління трудовими ресурсами. У більшості сучасних організацій важко знайти стосунки, які спираються на фізичне насилля, однак дедалі більшу роль відіграють завуальовані форми здійснення контролю, що спираються на символічне насилля. Отже, роль ключового інструменту домінування виконують репресивні дії, які викликають страх і примушують до підпорядкування. Найхарактернішим сучасним практикам управління засобами, які можна визнати експлуаторськими, не відведено багато місця в теорії управління персоналом. Запропонована тут характеристика стосується ситуацій, які найчастіше трапляються в організаціях. Акцент на ефективність і досягнення прибутків відсуває на задній план турботу про працівників. Виразно проявляється тенденція щодо обмеження соціальних привілеїв. В охороні здоров'я та освіти наголошується на заощадженнях за рахунок якості наданих послуг. Г. Морган вказує на обмеження ефективності власницького управління — як щодо організації, так і щодо стосунків з працівниками. Щодо проблеми маніпуляційного підходу до клієнта варто зауважити, що маркетингова комунікація і промоція дійсно набувають усе більш маніпуляційного характеру. Образи підприємств і їх продуктів у ЗМІ зміцнюють прагматичні й інструментальні цілі, тобто досягнення накладеної частки в ринку, рівня рентабельності продукту, прибутку. Методи суспільного та правового контролю реклами, а також маркетингової промоції ненадійні. Правові обмеження часто стають своєрідним викликом для творців реклами, і їх упровадження дає зворотні результати порівняно із запланованими тощо. Це знаходить відображення також у сфері управління людськими ресурсами: працівники, з одного боку, зазнають тиску пропаганди, з іншого вбачають її маніпуляційний характер і нечесні "прийоми". Це ставить персоналу двозначну ситуацію, адже відбувається конфлікт цінностей, що може спровокувати до прийняття цинічних позицій, про це стверджують дослідники.

Таким чином, потребою сьогодення є запровадження викладання у вищих навчальних закладах, зокрема медичного профілю, персоналістичної біоетики, як світоглядної дисципліни, котра повинна бути наріжним каменем формування зрілості особистості фахівця, і не лише лікаря чи фармацевта, а й тих, хто покликаний виховувати молоде покоління.

Маник О.В., Фокшек М.П., Перепічка В.В., Старко І.Б.

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра соціальної медицини та ООЗ

(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

Збереження здоров'я суспільства - це пріоритетне завдання будь-якої держави. Важливим є поєднання впевненості осіб, які приймають рішення щодо посилення уваги до здоров'я, орієнтація населення на зміну свого здоров'я, достатнє ресурсне забезпечення для проведення заходів оздоровчого характеру. Важливою ланкою в цій системі слід вважати позитивне ставлення самого населення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих, проте шкідливі звички та інші фактори ризику заворююють зберігати свою розповсюдженість серед населення.

Мета - виявити фактори, що впливають на формування здорового способу життя (ЗСЖ) у молоді.

Методи і матеріали - анонімне анкетування вчителів, викладачів, медичних працівників м. Чернівці.

Результати. Ставлення до свого здоров'я закладається у дитини з дитинства його батьками, а потім педагогами. Сформувати світогляд учнівської та студентської молоді у напрямку збереження здоров'я – це важливе завдання, котре буде значною мірою визначати поведінку особистості в межах ЗСЖ. Оцінюючи фактори, що впливають на формування ЗСЖ у дитячому та юнацькому віці, встановлено найбільш значущі – виховання в родині, вплив ЗМІ, дещо менше на цей процес впливають медики й педагоги. ЗМІ впливають на суспільну свідомість, викликаючи падіння духовно-моральних цінностей, як у індивіда, так і суспільства в цілому. При цьому необхідно врахувати, що на людину здійснюється несвідомий вплив ЗМІ, при цьому він не усвідомлює ні факту здійснення впливу, ні результату відповідного впливу. Реклама деструктивної поведінки на телебаченні та в інтернеті (куріння, алкоголізм, наркотики, безладні статеві стосунки – типові для героїв фільмів, популярних артистів) призводить до сприйняття сучасної молоді цього явища, як норми у своїй поведінці. На думку А.В. Петровського, загальне підвищення культури дозволить орієнтуватися на кращі зразки, духовні цінності в мистецтві, які завдяки своїй естетичній природі в змозі протидіяти шкідливій поведінці.

Висновок. Отже, вирішення проблеми, що склалася - в цілеспрямованій роботі медиків, психологів, педагогів щодо впровадження ЗСЖ серед батьків, які будуть в свою чергу впливати на дітей, що призведе до комплексного формування ЗСЖ з раннього дитинства.

Стецик Н.І., Савчук О.В., Бабіч С.С., Свирида І.І.

ВПЛИВ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра соціальної медицини та ООЗ

(науковий керівник - к.мед.н. Навчук І.В.)

Під медичним маркетингом розуміють діяльність спрямовану на отримання повної інформації щодо потреб населення у різних видах медико-соціальної допомоги, яка забезпечує збереження суспільного здоров'я. Для системи охорони здоров'я головною метою маркетингу є задоволення потреб людей у здоров'ї. У сучасній економіці України активізувалися процеси формування ринкового середовища. Спричинені ними перетворення охопили усі сфери господарювання, в тому числі й систему охорони здоров'я. Це вимагає проведення ефективних досліджень ринку медичних послуг.

Метою нашого дослідження було проаналізувати вплив чинників формування ринку медичних послуг, а також дати оцінку маркетинговій діяльності, яка спрямована на отримання якісної медичної допомоги.

Хочемо зазначити, що впровадження концепції маркетингу в систему охорони здоров'я зумовлено тим, що в ній існують державний, муніципальний і приватний сектори, сформувалася система обов'язкового медичного страхування, яка сприяє зародженню елементів ринкових відносин.

Найбільш ефективно використання концепції маркетингу може бути досягнуто лише при комплексному підході, який передбачає його наступні функції: вивчення і прогнозування ринку медичних послуг; поведінки пацієнтів; попиту на медичні послуги і впливу на нього чинників; конкурентів, що надають аналогічні послуги; найбільш ефективних каналів просування послуг, що надаються. Оскільки в маркетинговій діяльності відводиться пріоритетне місце споживачам, то початковим етапом є ретельне вивчення їх реальних і потенційних потреб. Тому маркетингова діяльність повинна починатися із всебічного і глибокого аналізу ринку та його можливостей. Зазначимо, що відмінною особливістю медичної послуги у порівнянні з іншим товаром на ринку є те, що, як правило, споживачу невідомо який набір послуг йому необхідний за станом здоров'я. У зв'язку з цим необхідно компетентне формування потреби у медичних послугах за допомогою кваліфікованих фахівців. В результаті цього процесу визначається формування обсягу і характеру обстежень (медичних послуг) для уточнення або встановлення діагнозу.

Таким чином, дослідження впливу чинників формування ринку медичних послуг дасть змогу оцінити вплив маркетингової діяльності на надання якісної медичної допомоги та розробити заходи підвищення ефективності функціонування суб'єктів ринку медичних послуг з урахуванням співвідношення ціна/ефект.

Тичина І.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ СЕСТРИНСЬКИХ СЛУЖБ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа*(науковий керівник - к.мед.н. Горай О.В.)*

Актуальність теми. На сьогодні все більшої актуальності набувають питання підготовки управлінських кадрів для різних галузей народного господарства, у тому числі охорони здоров'я. Необхідність створення ефективно функціонуючої системи управління окремим закладом – основна вимога сьогодення, реалізація якої неможлива без людей, що мають професійну підготовку в даній галузі. Вивчення світових тенденцій управлінської діяльності в системі охорони здоров'я має важливе значення для реформування системи охорони здоров'я України. Це дає основу для прогнозування системного управління та наближення до європейських стандартів. Особливо цікавою для порівняльного дослідження серед усіх держав, з якими межує Україна, на наш погляд є Польща. Адже історично так склалося, що менталітет і система цінностей польського народу завжди були близькими до українського народу. Ця обставина істотно полегшує запозичення позитивного досвіду польського уряду щодо реформування системи управління охорони здоров'я. Особливістю управління в системі охорони здоров'я в Польщі є те, що ця система характеризується як окремий самостійний сектор економіки, який функціонує на засадах політичної, економічної, правової, організаційної та соціальної інституалізації. Такий підхід забезпечується розмежуванням владних повноважень між органами влади та приватними особами, які впливають на розвиток ринку медичних послуг.

Мета роботи полягає в розробці, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці моделі управління сестринської служби.

Матеріали та методи. Для досягнення мети використано елементи формувального експерименту, які дали можливість з'ясувати структуру, зміст, призначення моделі, визначити вплив моделі на результативність управління.

Результати дослідження. В процесі порівняння діяльності керівників сестринських служб в Україні та Польщі була розроблена модель підготовки майбутніх медичних сестер-магістрів до управлінської діяльності. Основні концептуальні положення методики сприяли підвищенню ефективності підготовки магістрів до інноваційної управлінської діяльності.

Висновки. Отже, діяльність керівників сестринських служб потребує розробки спеціальних моделей з питань управління.

Черниш М.В.

ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ У СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа*(науковий керівник - к.мед.н. Косенко В.М.)*

Актуальність теми. Високий рівень навчального навантаження на фоні низької рухової активності та тривалого збереження одноманітної статичної пози є одним з чинників негативних змін у фізичному розвитку молоді, зокрема, в показниках, які характеризують роботу серцево-судинної та дихальної систем.

Мета: оцінити фізичний розвиток студентів ЖІМ за показниками функціональних проб. Для досягнення мети було обстежено 45 студентів віком 16-18 років, які відносилися до основної групи здоров'я за результатами комплексного медичного огляду. Серед показників здоров'я, що відтворюють морфологічні і функціональні зміни систем організму людини вивчали: проби Руф'є, Штанге, Генче.

Отримані результати та їх обговорення. Проведене дослідження дозволило встановити, що показники проби Штанге у 16 річних були найвищими серед усіх обстежених і відповідали значенню $40,3 \pm 0,08$ с. У 17 та 18-річних результати коливалися в межах $32,5 \pm 0,05$ с., $31,8 \pm 0,07$ с. Показники гіпоксичної проби Генче у студентів-першокурсників (16 років) становили $27,5 \pm 0,03$ с.; у 17 та 18 років цифрові значення відповідали $23,1 \pm 0,05$ с. та $21,8 \pm 0,07$ с. Результати проби Руф'є свідчили про зміни в серцево-судинній системі студентів. У 16-річних проба Руф'є відповідала показникам - середня фізична працездатність ($8,4 \pm 0,06$). У 17 та 18 річних значення цієї проби свідчили про задовільну фізичну працездатність ($9,2 \pm 0,02$; $10,2 \pm 0,05$).

Висновок. Проведене дослідження виявило певні відхилення в показниках функціональних проб. Проби із затримкою дихання (Штанге, Генче) допомогли визначити чутливість організму до гіпоксії, гіперкапнії, встановити функціональний стан системи дихання. Цифрові значення вказаних проб перебували в межах норми у всіх групах обстежених. Слід зауважити, що показники проби Штанге у 16 річних відповідали максимальній межі норми, а в 17 та 18 - річних - мінімальній. Оцінка проби Руф'є вказала на негативні тенденції в динаміці змін частоти серцевих скорочень після виконання дозованого фізичного навантаження.

Шинкарчук М.В., Шинкарчук М.В.

РОЗВИТОК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа

(науковий керівник - к.мед.н. Серебряков О.М.)

Актуальність. Приблизно 80% військових, які повернулися із зони антитерористичних операцій (АТО), мають явні або приховані симптоми порушеної психіки. Це пояснюється дією стресогенних чинників, що викликають прояви бойової психічної травми та її ускладнень у формі гострих реакцій на стрес, посттравматичних стресових розладів, розладів фізичного і психічного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації та асоціальної поведінки. Необхідність розв'язання проблем медико-соціальної реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш актуальних питань, якому приділяється значна увага.

Метою дослідження є поетапне створення ефективних підходів для якісної медико-соціальної реабілітації військових повернутих із зони АТО, починаючи з вивчення програм реабілітаційної допомоги у військових госпіталях та проведення оцінки ефективності роботи медичних сестер при наданні допомоги військовим.

Об'єктом дослідження є надання медико-соціальної допомоги військовим, поверненим із зони проведення антитерористичної операції, на базі Житомирського військового госпіталю, а предметом дослідження – організація надання медико-соціальної допомоги цим військовим.

Методи дослідження. Проведено анкетування медичного персоналу та анкетування військових, які знаходилися на стаціонарному лікуванні на базі Житомирського військового госпіталю.

Результати. Досі існували невивчені особливості надання реабілітаційної допомоги військовим за участі медичної сестри. Опитування проводилось в три етапи в залежності від змісту запитань, основною метою яких було отримання конструктивної критики роботи медсестер. В результаті проведення опитування та обробки отриманих даних, на сьогодні уже вивчено та проведено оцінку ефективності роботи медичних сестер при наданні допомоги військовим у військовому госпіталі, також вивчено існуючі реабілітаційні програми у військових госпіталях, удосконалено їх та випробувано на базі Житомирського військового госпіталю.

Висновки. Було створено ефективні підходи для якісної медико-соціальної реабілітації військових повернутих із зони АТО. Теоретична цінність роботи полягає у розробленні перспективних підходів щодо концепції розширення ролі медичних сестер в організації надання медико-соціальної реабілітації військових. Практична цінність роботи полягає в розробленні практичних рекомендацій для медсестер щодо удосконалення організації реабілітаційної програми для військових. Зокрема медична сестра зобов'язана виявляти осіб, які потребують психологічної допомоги; вивчати динаміку військово-професійної мотивації; здійснювати заходи соціальної корекції взаємовідносин у колективі; проводити аналіз впливу соціальних факторів на морально-психологічний стан військовослужбовців; разом із психофізіологом і психіатром здійснювати прогнозування можливості розвитку віддалених наслідків впливу на військовослужбовців факторів бойового стресу.



Соціологічні та гуманітарні науки

Sociology and Humanities

Glinka K., Repetowska K., Kotulska B., Adrianna K., Waz S.

DYSPNEA SCALES AND EDUCATION WITHIN PATIENTS WITH LUNG DISEASES

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Department of Pneumology, School of Medicine in Katowice

(scientific advisor - M.D. Skoczynski S.M.D. Brozek G.)

Background: dyspnea is a difficult to measure subjective complain frequently increased by respiration or circulation constrain. Objective: the study aimed to assess the impact of patient related qualitative variables on the magnitude of dyspnea sensation within patients with lung diseases.

Methods: 269 (151 males and 118 females) hospitalized patients were assessed with MRC, BTS, VAS, BORG, NYHA dyspnea scales. Participants were tested for 6MWT and oxygen saturation. These results were correlated with factors such as level of education, awareness of disease related prognosis, frequency of sexual activity. Chi square test was used to compare categorical variables and Kruskal-Wallis test to compare continuous variables.

Results: patients mean of age was 57.9 ± 14.6 patients with dyspnea at the time of assessment could pass shorter distance in 6MWT (360 ± 135 ; 432 ± 100 ; $p=0.0004$) but we did not find differences within saturation rates in both groups of patients (94 ± 4 ; 95 ± 3 ; $p=0.08$). Increased dyspnea was predictive for limitation of patients' daily life activities: BORG (1.5 ± 2.15 ; 0.36 ± 0.97 ; $p=0.0000$), MRC (2.05 ± 1.5 ; 0.68 ± 0.96 ; $p=0.00000$), BTS (2.77 ± 0.93 ; 1.66 ± 0.92 ; $p=0.0000$), VAS (4.59 ± 2.48 ; 2.04 ± 2.03 ; $p=0.00000$), NYHA (2.51 ± 0.96 ; 1.44 ± 0.67 ; $p=0.000000$) respectively ($p < 0.000001$ for each scale). Patients more aware of their disease and disease related prognosis did not reported less dyspnea. There were no correlation between education and intensity of dyspnea sensation. In our study education correlated with smoking packyears ($p < 0.05$).

Conclusions: dyspnea sensation is not related to patients' education and disease related knowledge. It may be necessary to introduce education about risks of smoking in poorer educated societies. It is likely that decreasing of dyspnea sensation may reduce limitation of patients' daily life.

Kundy R.

ALEX CARREL - THE FATHER OF TRANSPLANTATION

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Foreign Languages

(scientific advisor - teacher Shalaeva H.)

Alexis Carrel was born at Lyons, France, on June 28, 1873.

In 1889 he took the degree of Bachelor of Letters at the University of Lyons; in 1890 the degree of Bachelor of Science and in 1900 his Doctor's degree at the same University. He then continued his medical work at the Lyons Hospital and also taught Anatomy and Operative Surgery at the University, holding the post of Prosecutor in the Department of Professor L. Testut. Specializing in Surgery, Carrel began experimental work in this subject in Lyons in 1902, but in 1904 he went to Chicago and in 1905 worked in the Department of Physiology in the University of Chicago under Professor G. N. Stewart. In 1906 he was attached to the Rockefeller Institute for Medical Research, New York, as an Associate Member, becoming a Full Member in 1912. In this Institute he carried out most of the experiments which earned him, in 1912, the Nobel Prize in Physiology or Medicine.

Carrel's experimental work influenced transplant surgery. In 1915, with the English biochemist Henry Dakin, he developed a technique to deliver an antiseptic solution which had been developed by Dakin. He also developed a glass perfusion pump in 1935 with the famous aviator Charles Lindbergh, which was a forerunner of later developments in artificial hearts. His suturing techniques were also used by surgeons in later transplant surgery.

Alexis Carrel gained a reputation for bizarre experiments after lurid newspaper reports claimed that his laboratory contained jars with beating hearts and whole functioning organs. Carrel's insistence on his research staff wearing black clothing and masks, combined with the black walls of his laboratory, only added to the air of mystery and menace and served to fuel the public's interest. Recently, Carrel's interest in eugenics has started to be re-examined, with some historians questioning his possible influence on the deaths of thousands of patients with mental health problems under the French wartime Vichy regime, with which he served. They argue that this policy was inspired by Carrel's advocacy of eugenics.

Carrel was honoured by memberships of learned societies in the U.S.A., Spain, Russia, Sweden, The Netherlands, Belgium, France, Vatican City, Germany, Italy and Greece, and by honorary doctorates of the Universities of Belfast, Princeton, California and New York, and Brown and Columbia Universities. He was a Commander in the Legion d'Honneur of France and in the Leopold Order of Belgium, a Grand-Commander in the Swedish Order of the Polar Star, and the recipient of other decorations in orders from Spain, Serbia, Great Britain and the Holy See.

In 1939, when the Second World War broke out, Carrel went to France as a member of a special mission for the French Ministry of Health, a post which he held for a year. He then became Director of the Carrel Foundation for the Study of Human Problems which was set up by the Vichy Government. While holding this appointment he died in Paris on November 5, 1944.

Амелін М.П.

ВИКОРИСТАННЯ НЕПАРАМЕТРИЧНИХ СТАТИСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ В МЕДИЦИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біологічної фізики та медичної інформатики

(науковий керівник - викл. Іванчук М.А.)

Адекватний фізичний розвиток є найбільш об'єктивним та позитивним показником здоров'я. Це підтверджується тим, що більш високим показником здоров'я відповідають більш високі його показники. Маючи відомості про рівень фізичного розвитку окремих груп, стає можливим судити про стан здоров'я населення взагалі. Гендерний розподіл на основі антропометричних вимірювань слід вважати малоінформативним із багатьох позицій. Переважна більшість антропометричних вимірів (об'єм плеча, передпліччя, грудної клітки і т.д.) залежать від фізичної активності досліджуваного, виду навантаження, тривалості та інтенсивності виконуваної роботи. Значної популярності серед молоді 18-20 років набули заняття культуризмом, пауерліфтингом, причому як серед хлопців, так і серед дівчат. Інтенсивний розвиток м'язової маси під впливом тренувань може суттєво нівелювати ступінь інформативності оцінки фізичного розвитку за стандартними величинами.

Варто зважати на те, що більшість параметричних статистичних методів передбачає наявність нормального розподілу варіант у досліджуваній сукупності. Однак, при проведенні антропометричних вимірів в сучасних умовах, де зустрічаються не тільки нормальні види розподілу ознак, а й інші, вважається більш доцільним користуватись непараметричними методиками, зваживши на той факт, що використання параметричних критеріїв підвищує ймовірність хибних результатів. Застосування непараметричних критеріїв на практиці не пов'язане з певною формою розподілу досліджуваних ознак, робить доцільним їхнє самостійне використання або в комплексі з параметричними.

Найдоцільнішим серед непараметричних методів є використання критеріїв Уїлкоксона, а саме Уїлкоксона-Манна-Уїтні – U (випадки незалежних ненормально розподілених вибірок) та парного критерію Уїлкоксона – T (випадки залежних ненормально розподілених вибірок), розрахунок яких здійснюється за злагодженим алгоритмом дій. З метою спрощення процедури підрахунків нами створена експертна система на базі програми Microsoft Excel, яка дозволяє в значно коротші терміни без додаткових навичок і змін здійснювати порівняння двох вибірок та отримати достовірний результат.

Використання експертної системи дозволить дослідникам порівняти дані антропометричного обстеження та зробити вірні висновки про фізичний розвиток обстежених у гендерному та віковому розподілі.

Павлюк О.І., Баранецька О.М.

ГЕОПОЛІТИЧНИЙ ВИМІР РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОГО КОНФЛІКТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - викл. Павлюк О.І.)

Зовнішньополітична ситуація України з початку 2000-х років розвивалася на фоні дедалі більш гострої геополітичної конкуренції двох європейських центрів впливу – ЄС і Росії, які реалізують принципово відмінні проекти інтеграції пострадянських держав. ЄС здійснює політику розширення та створення кола держав-партнерів, які б будували свою внутрішню та зовнішню політику на засадах демократичних цінностей, норм і правил. Росія – домагається визнання ЄС і світом цих держав як “зони російських привілейованих інтересів”, експортування до них своєї авторитарної моделі “керованої демократії” і створення під власною егідою потужного інтеграційного утворення, яке б діяло за її правилами. Україна в результаті своєї політики “багатовекторності”, а насправді – невизначеності власного інтеграційного курсу дедалі більшою мірою перетворювалася на епіцентр геополітичного протистояння зовнішніх центрів сил. Керівництво РФ свідоме того, що успішна євроінтеграція України – це не лише виклик російському інтеграційному проекту, але й переконливий приклад для інших пострадянських країн. Тому його мета полягала в запобіганні будь-якою ціною європейській інтеграції України та підпорядкуванні її власним геополітичним цілям. У цьому контексті російська політика щодо України пройшла трифазову еволюцію: м'яке переконання в євразійській інтеграції під егідою РФ, жорсткий примус до неї (з використанням політико-дипломатичних, економічних, енергетичних, інформаційних важелів впливу) і нарешті – пряма військова агресія. В березні 2014 р. Росія анексувала Крим і згодом розгорнула збройну експансію на Донбасі.

Україно-російський конфлікт, крім військового аспекту, охоплює й інші сфери, зокрема економічну, політичну й дипломатичну, гуманітарну, енергетичне протистояння, інформаційну війну. Таким чином, російсько-український конфлікт не є локальною, периферійною подією – він має регіональний і глобальний вимір. Анексія Криму, ситуація на Сході України перетворюються на масштабний “заморожений конфлікт”, що загрожує безпеці і стабільності не лише на європейському континенті, але й у світі цілому. Російська агресія проти України кардинально змінила ситуацію в Європі і світі, стала викликом світовій безпеці. Порушена ефективність міжнародних механізмів запобігання розповсюдженню ядерної зброї (Будапештський меморандум), втрачена взаємна довіра та виникла гостра політико-дипломатична конфронтація між Заходом і Росією. Дії РФ не лише загрожують виникненням на європейському континенті чергового “замороженого” конфлікту, але й створюють прецедент застосування сили у вирішенні суперечок між державами – вкрай небезпечний тим, що такий приклад подала держава – постійний член Ради Безпеки ООН, член світового “ядерного клубу”, гарант безпеки, територіальної цілісності та суверенітету держав, які добровільно відмовилися від володіння ядерною зброєю.

Борсук О.А.

ВПЛИВ МОЛОДІЖНОЇ СУБКУЛЬТУРИ НА ПРОЦЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - д.псих.н. Борсук А.С.)

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства значна кількість молодих людей намагається заявити про свою індивідуальність незвичними способами. Власне таке прагнення часто стає підґрунтям для формування різноманітних субкультур та ідентифікації підлітка з ними. Дане питання найбільш широко відображене в роботах О. Бугофера, В. Тернера, І. Шельські, М. Яворницької та ін.

У соціально-психологічних дослідженнях молодіжна субкультура визначається як соціальна спільнота, члени якої можуть формувати як групи безпосереднього контакту (компанії), так і об'єднуватися у форматі віртуального спілкування. Субкультура є одним з найбільш прийнятних просторів для особистісної адаптації підлітка до навколишнього світу та існуючих у ньому правил. Вхідження молоді людини в ту або іншу підліткову спільноту означає прийняття її норм, пріоритетів, стилю життя, а також зовнішніх атрибутів приналежності до даної субкультури (зачіска, одяг, прикраси тощо). Дане угруповання передбачає певну систему норм, які засвоюються в процесі соціалізації. Процес соціалізації є надзвичайно важливим для молоді людини в період, коли існує постійна потреба в спілкуванні, інтенсифікація контактів, перегляд попередніх переконань та уявлень. Можна припустити, що субкультура тримається саме на несформульованих та неусвідомлюваних нормах. Навчання таким нормам здійснюється на прикладах, тобто в процесі реальної поведінки. В малих соціальних групах підліток шукає людей з подібним до власного світоглядом, знаходить розуміння та підтримку, виражаючи при цьому власне "Я" в інакший від загальноприйнятого спосіб.

Варто зазначити, що молодіжна субкультура виконує низку позитивних функцій: сприяє соціальній адаптації, самовияву, самопрезентації, надає психологічну підтримку підліткам тощо. Як правило, багато молодих людей після виходу з субкультури не страждають підлітковими комплексами, не перетворюють життя на нескінченне протистояння та пошук пригод. Тож молодіжна субкультура активно впливає на процес соціалізації підлітків.

Павлюк О.І., Бранашко А.Є.

ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ: ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - викл. Павлюк О.І.)

Відродження України неможливе без пробудження національної свідомості, насамперед молоді. Тому особливе занепокоєння викликає відсутність у більшості юнацтва усвідомлення себе, як частини народу, своєї діяльності з інтересами нації. Наукові дослідження переконують нас, що молодь повинна постійно знаходитись під виховним впливом духовної культури свого народу. Безумовно, патріотичне виховання підростаючого покоління – основа стабільного розвитку країни в майбутньому. Цей процес тривалий за часом, складний за змістом і достатньо розбалансований з погляду методичного здійснення. У молоді повинно вироблятися відчуття гордості за свою Батьківщину і свій народ, пошана до його великих звершень і гідних сторінок минулого. Матеріалізм продовжує все більше панувати над суспільством, витісняючи найважливіше, що призводить до життєвих суперечок. Звідси – гостра необхідність у вихованні патріотизму підлітків та юнаків. У кожній родині своя історія, зі своїми героями. Саме тому батьки повинні ще з перших самостійних кроків дитини, так як в минулому, прокладати шлях до обелісків та монументів Слави, навчаючи своїм прикладом шануванню загиблих та померлих за кращу долю свого народу.

Аналіз сучасної практики показує, що становлення патріотизму, національної свідомості юних громадян повинно зайняти центральне місце в діяльності не тільки вищої школи, а й інших соціальних інститутів. Недостатня увага до цього надзвичайно важливого аспекту сприяє поглибленню духовної кризи молодих поколінь. Сьогодні навчально-виховна діяльність в освітніх закладах переповнена різноманітними програмами, проектами, дослідженнями, що іноді перевтомлює і викладачів, і студентів. Проте, з цього переліку, ні в якому разі не можна викидати патріотичну роботу з підростаючим поколінням.

Отже, на нашу думку, сьогодні дуже важливо вдаватись до методів та засобів, які мають найбільший вплив на підростаюче покоління, які ґрунтуються на демократичному стилі взаємодії, спрямовані на самостійний пошук істини і сприяють формуванню критичного мислення, ініціативи й творчості. Будуть змінюватись часи, проте актуальною є і буде одна проблема – виховання громадянина України, який знає і пам'ятає свій рід, материнську мову, цінує минуле і буде гідно творити майбутнє.

Василенко О.С., Дарма К.Д., Кушнір Д.В.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я 1990-Х ОЧИМА ОЧЕВИДЦІВ

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

Кафедра філософії та соціології

(науковий керівник - викл. Романюк О.В.)

Актуальність теми. Сучасні проблеми системи охорони здоров'я України утворились на основі минулого досвіду і, як стійкі образами та уявленнями людей впливають на способи вирішення сучасних проблем у медичній галузі в цілому. Актуальним є дослідження будь-яких аспектів минулого досвіду діяльності української системи охорони здоров'я.

Мета роботи полягає в аналізі «живого досвіду» очевидців роботи системи охорони здоров'я 1990-х років.

Методи: загальнонаукові, зокрема опитування. Матеріали: інтерв'ю 100 осіб – перехожих м. Києва віком від 40 років.

Отримані результати. Не дивлячись на ключові зміни 90-х респонденти з вищою освітою (82% опитаних) незадовільно оцінювали політику 90-х, згадуючи політичну та економічну нестабільність, і, як наслідок, масове зuboжіння населення. 30% опитаних (віком близько 45-50 р.) відверто заявили, що при комуністичному режимі життя українців було кращим. 100% опитаних вважають, що медицина у 90-ті роки не розвивалась. Натомість, люди масово почали займатись самолікуванням, зокрема народними методами. 66% респондентів зазначили, що у медичній освіті відбулись зміни, а саме, поява приватних навчальних закладів, перехід на нові міжнародні стандарти, з'явилося контрактне навчання тощо. Жоден з опитаних не згадав, хто був міністром охорони здоров'я. Серед процесів у політиці охорони здоров'я згадували: 54% – появу лабораторій з дослідження на СНІД; 78% – проблеми з вакцинацією дітей та наявністю деяких вакцин для дорослих, зокрема проти дифтерії; 98% – падіння рівня гігієни праці та поступове зникнення щорічних медичних оглядів за професійною приналежністю; 100% – проблеми з отриманням оздоровчих путівок тощо. Також, 88% – позитивно згадують окремих лікарів, у яких їм доводилось лікуватись. Вдячність лікареві у вигляді невеличких подарунків, грошей, пакунків з їжею, квітами у 90-ті не сприймалися негативно – всі виживали як могли.

Висновки. Аналіз «живого досвіду» роботи системи охорони здоров'я 90-х років показав, що у свідомості старшого покоління українців сучасні певні проблеми медичної галузі кореняться саме у реформах перших років незалежності України.

Дячук А.В.

**ВИЯВЛЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СПРИЙНЯТТЯ
ЗАКОХАНОЇ ЛЮДИНИ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - к.мед.н. Тимофієва М.П.)

Почуття, які переживає закохана людина істотно впливають на її самопочуття, вибір пріоритетів та формування алгоритмів поведінки. У свою чергу їх характер формують індивідуальні особливості: стать, вік, темперамент, акцентуації характеру.

Мета нашого дослідження – виявити як впливає стать на формування поведінкових реакцій закоханої людини.

Дослідження було проведено на базі Буковинського державного медичного університету. У ході дослідження нами було опитано 39 респондентів віком від 19 до 23 років, серед них 44% хлопців та 56% дівчат. На прохання описати свої почуття на момент закоханості, 65% хлопців охарактеризували їх як позитивні (радість, піднесення, захоплення, щастя, тепло та затишок); 23% - відчували амбівалентність; 12% стверджували, що негативних почуттів було більше (ненависть, розчарування, злість). 86% дівчат, які взяли участь у дослідженні стверджують, що переважали все ж таки позитивні почуття (радість, натхнення, щастя, безтурботність, «хочеться постійно посміхатися і дарувати всім навколо радість»), але у 10% дівчат закоханість дарувала негативні почуття – тривогу, стрес.

Студенти погодилися, що у стані закоханості не в змозі контролювати свої почуття (35% хлопців і 29% дівчат). Готові на жертви заради кохання 71% хлопців (якщо це вмотивовано ситуацією і цінується людиною, заради якої на них приходиться йти) і 86% дівчат.

Найважче студентам було дати однозначну відповідь на питання: «Чи стали для Вас хороші відносини з коханою людиною важливішими, ніж хороші відносини з рідними, друзями?». Для когось кохана людина ставала такою ж важливою, хтось чітко диференціює ці два види стосунків, інші вибираючи пріоритетними стосунки із коханими, все ж знаходили час для рідних, не забували про друзів. Ствердно на це питання відповіло 33% дівчат та 41% хлопців.

За результатами дослідження виявилось, що позитивний емоційний фон у стані закоханості відчуває більший відсоток чоловічої статі. Інтенсивність почуттів, їх характер, готовність йти на жертви заради кохання та розподіл пріоритетних місць не має гендерного підґрунтя у своїй мінливості.

Павлюк О.І., Жуківська О.Д.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ УКРАЇНО-РОСІЙСЬКИХ ВІДНОСИН ПІСЛЯ АНЕКСІЇ КРИМУ 2014 РОКУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра психології та соціології

(науковий керівник - викл. Павлюк О.І.)

Російська агресія проти України призвела до кардинальних змін у двосторонніх відносинах. Попередні домовленості щодо стратегічного партнерства, добросусідства, братніх держав, взаємної поваги до суверенітету і територіальної цілісності, закріплені у спільних угодах і домовленостях, втратили сенс. Ситуація, що склалася на цей час, потребує нової оцінки й перегляду засад, принципів, усієї системи відносин з Російською Федерацією з урахуванням того, що головною загрозою для України є нинішній правлячий режим РФ. Зрозуміло, що українській владі слід сформулювати чітку, прозору, виважену політику щодо сусідньої держави, з якою Україна має величезний кордон, численні фінансово-економічні, культурні, міжлюдські, історичні зв'язки. Очевидно, що ця політика має бути вбудована в системи регіональної і глобальної безпеки, враховувати підходи та позиції західних країн-партнерів, міжнародних організацій, які підтримують Київ. Ситуація в українсько-російських відносинах є критичною і важко прогнозованою. Подальший розвиток подій залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів: динаміки політичної, соціально-економічної ситуації в Україні та Росії, дій країн Заходу та міжнародних організацій із врегулювання конфлікту між Москвою і Києвом, подальших планів Кремля стосовно України, геополітичної та гео економічної кон'юнктури в регіоні та світі.

У нашому дослідженні ми виокремили три можливі сценарії розвитку подій в україно-російських відносинах: 1) поступова мінімізація конфлікту Росії з Україною; 2) «заморожування» конфлікту; 3) подальша ескалація протистояння – широкомасштабна збройна агресія. Перший варіант розвитку подій виглядає малоімовірним з певних причин. Немає підстав вважати, що найближчим часом характер і зміст політики Росії зміниться на краще. Наразі не знайдено політичних, економічних, міжнародно-правових шляхів вирішення проблеми анексованого Криму. Другий варіант є досить ймовірним, оскільки Росія, наголошуючи на тому, що вона не є стороною конфлікту на Сході України та заперечуючи присутність там її збройних сил, активно намагається легітимізувати «ДНР» і «ЛНР». Крім того, мирні ініціативи української влади блокуються російською стороною й ігноруються керівництвом «новоутворених республік». Імовірність третього сценарію обумовлюється тим фактором, що головні цілі РФ та особисті амбіції її президента реалізовані лише частково, а всі попередні міжнародні зусилля з умиротворення агресора виявилися недостатньо ефективними, щоб змінити політику Кремля.

Таким чином, наявними є ознаки перетворення ситуації на Сході України на тривалий «консервований» конфлікт – тобто створення на певний період часу невідконтрольного Києву проросійського анклаву, який слугуватиме РФ інструментом і плацдармом для політичної, соціально-економічної, інформаційної експансії, руйнування української державності.

Заболотна К.О., Замрій В.І.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

Хмельницький базовий медичний коледж, Хмельницький, Україна

Відділення "Лікувальна справа"

(науковий керівник - викл. Воронкіна О.М.)

Актуальність теми. Патологія серцево-судинної системи є найпоширенішою і однією із найбільш прогностично неблагополучних груп захворювань, які щороку забирають мільйони людських життів. За даними офіційної статистики, 30% всіх випадків смертей в країнах Європи припадає на гострі порушення коронарного і церебрального кровообігу. Надзвичайно великий не тільки соціальний, але і економічний збиток, нанесений суспільству цими захворюваннями. В структурі серцево-судинної патології значна роль належить хворим з інфарктом міокарда, тому питання профілактики й лікування є найбільш актуальними в наш час. Таким чином, в Сполучених Штатах Америки щорічно витрачається близько 90 млрд доларів на лікування хворих, які перенесли гострий інфаркт міокарда. Такі витрати вагомі навіть для економічно розвинутих держав і практично непосильні для країн з низьким рівнем економіки. «Золотим стандартом» антиагрегантної терапії, основним, найбільш широко використовуваним антиагрегантом, для профілактики інфаркту міокарда є ацетилсаліцилова кислота (АК). АК є неселективним інгібітором циклооксигенази (ЦОГ), блокує синтез тромбосана А2 тромбоцитами, а також синтез простагландинів ендотелієм і лейкоцитами, володіє як антиагрегантним, так і протизапальним ефектом.

Мета: дослідити можливість використовувати препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, в однакових режимах дозування для геріатричної групи населення.

Матеріали та методи: вивчення коливань цінової політики на препарати, що містять 2-(ацетилокси)бензойну кислоту, статистичних даних, вивчення реєстру оптововідпускних цін на лікарські засоби – нормативно-директивних документів МОЗ України, впливу рекламної інформації на вибір споживачів, аналізу приватних та соціальних аптек м. Хмельницького.

Результати: проаналізувавши офіційні статистичні дані щодо захворюваності населення на серцево-судинні захворювання за віковими категоріями, ми побачили, що кожне десяте звернення дорослого населення України по медичну допомогу викликано саме серцево-судинною патологією. Найбільше випадків повторного виникнення інфаркту міокарда трапляється в геріатричній практиці.

Висновки:

- український товаровиробник пропонує нижчу ціну, в зв'язку з рядом певних чинників: обсягів виробництва, попиту на даний товар, фармакологічну активність, транспортування;
- препарати вітчизняного виробництва є вигіднішими, ніж імпортні препарати дорожчого класу, оскільки володіють тією ж фармакологічною активністю;
- геріатрична група населення на свій середньостатистичний дохід може отримати різні режими дозування препаратів українського і закордонного виробництва;
- на вибір споживача мають значний вплив засоби масової інформації (ЗМІ);
- внаслідок різкого загострення соціально-політичної ситуації в Україні наприкінці 2013 року помітно змінилась цінова політика на фармацевтичному ринку країни.

Загарюк А.А.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА ЗМІНА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,
Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Оліник О.Ю. викл. Осипенко В.А.)

Актуальність теми. Потужні стресогенні фактори призводять до збільшення психосоматичних захворювань, тому необхідним є визначення типів особистісного реагування на соматичне захворювання, розуміння впливу захворювання на зміну особистісних особливостей пацієнта та адаптацію людини в складних стресових умовах. В психологічній літературі використовується термін «фізичне блокування». В наукових джерелах відсутні роботи, в яких би особистісний профіль соматичного хворого вивчався одночасно в різних площинах (клініко-біологічній, психологічній та соціальній).

Мета дослідження: вивчити психологічні особливості особистості, зміну якості життя хворих на ревматоїдний артрит та їхнє реагування на соматичне захворювання.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на базі Обласної клінічної лікарні м.Чернівці. Обстежено 8 осіб з діагнозом ревматоїдний артрит, з них 90% жінки, середній вік - 48,3 роки, середній стаж захворювання - 13,4 роки, контрольна група – 8 осіб без скарг на здоров'я. В роботі були використані наступні методики: методика ШПОТ для вимірювання рівня особистісної та ситуативної тривожності, опитувальник якості життя MOS SF-36, «Опитувальник до ревматоїдного артриту та колагенозів».

Результати досліджень. За методикою ШПОТ виявлено достатньо високий показник ситуативної тривожності (44,73%), який ми пов'язуємо з загостренням захворювання та неможливістю здійснювати повсякденні функції. За співвідношенням особистісної та ситуативної тривожності (44,73%, 50,25%) відслідковується більш високий рівень особистісної тривожності, який ми інтерпретуємо як невміння/неможливість зняття емоційної напруги з подальшою соматизацією. За результатами «Опитувальника до ревматоїдного артриту і колагенозів»: незадоволення професією (87%), ігнорування професійного майбутнього (75%), проте стимулом життя вважають дітей – 100% респондентів, 62,5% - вважають, що «життя їх зламало». Своїми характеристиками визначають: працьовитість, охайність, пунктуальність, заощадливість, відповідальність, сором'язливість. За результатами MOS SF-36 встановлено, що інтегральні показники фізичного та психічного компоненту здоров'я статистично достовірно ($p < 0,05$) різнилися у групах обстежених та свідчили про низький стан фізичного та психічного компоненту здоров'я у групі з ревматоїдним артритом.

Висновок. Ревматоїдний артрит можна розглядати як соматизацію заблокованих емоційних переживань працьовитих і відповідальних особистостей, які за індивідуально-типологічними властивостями є педантичними, проте з недостатньою емоційною відреагованістю та ментальним блокуванням.

Келя Я.Г.

КУЛЬТУРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА ПРОБЛЕМА САМОВИЗНАЧЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра суспільних наук та українознавства

(науковий керівник - викл. Скрицька Н.В.)

Культурна ідентичність або самовизначення людського "Я" криється в суспільно-культурних нормах і зразках поведінки, в людській психіці та свідомості, в системі соціальних цінностей та мові, в усвідомленні власного "Я" з позиції різноманітних культурних характеристик. Тому дослідити корені походження культурної ідентичності є основним завданням культурного процесу в цілому. Культурна ідентичність є найважливішим процесом культурного устрою кожної спільноти. Людина - це завжди індивідуальність, неповторність, особистість, що вимагає її групового співіснування та самоідентифікування з певною групою, усвідомлення себе як невід'ємної частини колективу. Проблему культурної ідентичності слід розглядати не з позиції окремого чи загального, а з усвідомлення власного "Я" людини, її самоцінності та самовираження в суспільстві. Адже культурні зразки, норми, традиції ідентифікують не лише спільноту, а й певну особистість.

Філософський екзистенціалізм, психоаналіз розкривають ідентичність через поняття творчості, яке властиве лише людині. Найкраще сутність акту творіння розкриває мистецтво, художня творчість. У творчо-художньому ставленні до світу розкривається інший світ. "В акті творіння, - за визначенням Еріха Фромма, - індивід поєднує себе зі світом, долає рамки пасивності свого існування, входить в царство свободи, в якому він може почувати себе дійсно людиною". Слід відзначити, що творчість - це завжди свобода дій.

Прагнення до пізнання та освоєння світу теж можна віднести до самовираження власного "Я". Не менш важливою ознакою культурної ідентичності є те, що саме культура дає можливість людині досягнути зміст навколишнього буття (соціуму). Складені уже в суспільстві норми, зразки є кореляторами та орієнтирами для людини, котра прагне самовизначитись. Слід відзначити, що саме поняття "ідентичність" для нас є новим. В культурологічних словниках ідентичність визначається лише через призму психологічного уявлення людини про своє "Я". В науці розрізняють наступні види ідентичностей: соціальна ідентичність (ототожнення себе із соціальною позицією); групова ідентичність (ототожнення себе з тією чи іншою спільністю); етнічна ідентичність (ототожнення себе з певною культурною етнічною групою); культурна ідентичність (ототожнення себе з певною культурною традицією).

Культурна самоідентичність є одним з найважливіших етапів культурного устрою кожного суспільства. Людина не завжди усвідомлює весь спектр культурних чинників в суспільстві (смаки, уподобання, оцінки, мова), проте вона здатна ідентифікувати себе мимохідь, належачи до певної культури (соціальної, професійної тощо). З цього випливає, що процесу культурної ідентичності властива неусвідомленість дій, які мотивуються в процесах поведінки.

Лук'янчук О.О., Підвисоцька Н.І.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З УРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - к.мед.н. Підвисоцька Н.І.)

Актуальність. Уроджені вади серця (УВС) зустрічаються з частотою 8:1000 живонароджених, 50% з них помирає впродовж першого року життя. Знання особливостей розвитку дітей з УВС має важливе практичне значення у визначенні стратегії лікування і тактики реабілітації.

Мета дослідження – оцінити стан здоров'я дітей з УВС.

Матеріал та методи дослідження. Основну групу склали діти з УВС (n=144), контрольну – практично здорові діти (n=66). Використано клініко-генеалогічний, соціометричний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. 65,9±3,9% дітей основної групи вказали, що хворіють часто, 29,9±3,8% – зрідка, 4,9±1,8% – взагалі не хворіють. Серед дітей контрольної групи частка часто хворіючих дітей становить 10,6±3,8% (p<0,001). В основній групі 73,6±3,7% дітей хворіли на ГРВІ, 17,4±2,5% – на бронхіти та пневмонії. Постійно знижену працездатність мали 59,7±4,1% обстежених, задовільну – 40,3±4,1%. 85,4±2,9% дітей відмічали швидку втомлюваність, 42,4±4,1% – зниження пам'яті, 13,2±2,8% – поганий сон. 42,4±4,1% дітей скаржилися на періодичний головний біль, 60,4±4,1% – біль у ділянці серця, 2,8±1,4% відмічали порушення зору. Обтяжений алергологічний анамнез мав місце у 10,4±2,5% дітей основної групи (проти 3,0±2,1% дітей групи контролю, p<0,005). На момент обстеження клінічні прояви УВС мали 84,0±3,1% дітей: ціаноз відмічено у 35,4±3,9%, серцеві шуми – у 95,1±1,8%, зміни меж серця – у 65,9±3,9%, ознаки хронічної гіпоксії – в 11,1±2,6% випадків. Успішність у школі у дітей шкільного віку з УВС була зниженою в 49,3±4,16% випадків (у групі контролю – 34,8±5,9%, p<0,05). Більшість дітей з УВС харчувалися регулярно (61,1±4,1%). На добрий апетит при опитуванні вказали 23,6±3,5% обстежених дітей, помірний – 32,6±3,9%, усі інші діти мали поганий апетит. У структурі харчування вірогідної різниці у вживанні основних п'яти груп їжі між дітьми з УВС та дітьми контрольної групи не визначено (p>0,05).

Висновки. Встановлено погіршення якості життя дітей з УВС (підвищена втомлюваність, часті ГРВІ, зниження успішності та працездатності).

Мариняк Л.І., Мороз О.О.

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО ДО ПРОБЛЕМИ АБОРТУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

кафедра філософії та економіки, курс біоетики

(науковий керівник - викл. Білецька К.Б.)

Актуальність. Україна входить до переліку держав, де переривання вагітності до 12 чи 22 тижнів проводиться легально. Згідно з офіційними даними щорічно в нашій країні виконують 200-250 тис. абортів. Близько половини (40%) українок репродуктивного віку, щонайменше один раз в житті вдавались до даної маніпуляції. Оскільки практика абортів є досить популярною в Україні, важливо з'ясувати ставлення студентів-медиків до цієї проблеми, адже саме вони змушені будуть проводити вбивство дитини в лоні її матері на «суспільне замовлення».

Мета. Дослідити ставлення студентів-медиків до проблеми абортів.

Матеріали та методи. Аналітичний, статистичний.

Результати. За допомогою соціальних мереж нами було опитано 550 студентів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ імені Данила Галицького). У дослідженні взяли участь 137 чоловіків та 413 жінки, віком від 17 до 22 років. Молодих людей було запрошено відповісти на запитання стосовно їхнього особистого ставлення до абортів, а також запропоновано 4 варіанти відповідей, які можна окреслити як «негативне», «позитивне» чи «нейтральне» ставлення до даного явища, а також можна було вибрати варіант «інше». Більшість опитаних студентів, а саме 70,7%, негативно ставляться до вбивства дитини у лоні її матері, і пов'язують це в т.ч. із загрозою неплідності жінки в майбутньому. Не бачать нічого поганого у явищі абортів 10,6% респондентів. Індиферентним своє ставлення до переривання вагітності окреслили 4,7% опитаних. Варіант «інше» обрали 14% студентів ЛНМУ імені Данила Галицького.

Висновки. Підсумовуючи, слід зазначити, що більшість опитаних нами студентів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького виступає проти абортів. Десята частина респондентів підтримують фактичне вбивство дитини до її народження. Зважаючи на результати даного дослідження варто наголосити, що значна частина студентів-медиків не готова виконувати переривання вагітності на «замовлення» суспільства. Тому доцільним, на нашу думку, є переглянути вітчизняне законодавство в контексті заборони практики абортів.

Мороз О.О., Мариняк Л.І., Жеребецька М.Ю.

ЛІКАР ПЕРЕД ПРОБЛЕМОЮ УЗАКОНЕННЯ ЕВТАНАЗІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

кафедра філософії та економіки, курс біоетики

(науковий керівник - викл. Білецька К.Б.)

Актуальність. Захворюваність на невиліковні хвороби в Україні невпинно зростає. Зокрема, наша країна за темпами розповсюдження ВІЛ-інфекції займає одне з перших місць в Східноєвропейському регіоні. В Україні у 2013 році зафіксовано збільшення кількості осіб із діагнозом ВІЛ-інфекції – 21 631 (температура приросту 4,6%). Також щорічно серед населення нашої держави виявляють більше 160 тисяч нових випадків злоякісних новоутворень (температура приросту 2,6-3%). Збільшення кількості осіб, які стикаються з невтішним діагнозом щодо їхнього життя, а також із болем та стражданнями, пов'язаними із захворюванням, може гостро поставити перед українським суспільством питання можливості здійснення евтаназії.

Мета. Наголосити на неприпустимості участі лікаря в процедурі завдання смерті своєму пацієнту.

Матеріали та методи. Аналітичний, статистичний.

Результати. Евтаназія – це навмисне прискорення смерті або умиртвіння невиліковного хворого, з метою припинення його страждань. В окремих країнах Заходу (Нідерланди, Бельгія, Люксембург) та деяких штатах Америки вона здійснюється легально. Згідно із ст. 52 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» в нашій країні евтаназія заборонена. Проте, неналежний рівень забезпечення паліативною допомогою (в Україні існує лише близько 850 ліжок для обслуговування паліативних хворих при мінімальній потребі – 4500), низька якість життя, страх, недостатнє забезпечення лікарськими препаратами (лише 10% хворих з хронічним больовим синдромом отримує адекватне знеболення), нестача медико-технічних засобів, соціальна дезадаптація, брак коштів на постійне лікування може спровокувати пацієнтів або їх родичів просити про евтаназію у лікарів. Однак завданням лікаря є рятувати життя, полегшувати страждання, а не вбивати немічного пацієнта, всупереч своїй совісті. Медики, як послідовники Гіпократу, у своїй діяльності, зокрема, мають керуватися і настановами «батька медицини», у яких сказано: «Я не дам нікому, хто буде просити, смертельного засобу і не вкажу шляху для подібного задуму». Завданням ж держави є забезпечити гідну допомогу для невиліковних хворих.

Висновки. Підсумовуючи, варто сказати, що кількість невиліковно хворих в Україні невпинно зростає, що може призвести до загострення питання стосовно можливості здійснення евтаназії у нашій країні. Лікарі, як послідовники Гіпократу, мають керуватися його настановами, відкидаючи можливість здійснення евтаназії, а натомість шукати шляхи покращення якості життя смертельно хворих пацієнтів.

Пержун В.В.

МЕДИЧНА СИМВОЛІКА КРИЗЬ ПРИЗМУ ЧАСУ

Чернівецький медичний коледж, Чернівці, Україна

Предметна (циклова) комісія соціально-економічних дисциплін

(науковий керівник - викл. Гучко О.І.)

В різні часи у різних культурах медичні символи відображали сприйняття життя і смерті, здоров'я і хвороби, нагадували про образ цілителя і методи лікування. Медична символіка постійно привертала і привертає увагу людей різноманітних професій: лікарів, істориків, археологів, мовознавців, соціологів, мистецтвознавців та інших. На сучасному етапі розвитку медичних знань є багато медичних символів, серед яких важко зорієнтуватись. Медичну символіку ми можемо побачити на вулицях міст: в аптеках, на машинах швидкої допомоги, на лікувальних закладах, на різних сторінках в інтернет-ресурсах, в газетах, журналах, книгах і т.ін.. Саме тому, вивчення даної проблематики є вельми важливим на сьогоднішній день та потребує наукового осмислення.

Метою даного дослідження було вивчити типологію, класифікацію медичної символіки та аналіз найголовніших та найчастіше використовуваних із них.

Вивчення походження та внутрішнього змісту символу – достатньо важке, але надзвичайно захоплююче заняття. Будь-який символ, маючи свою власну історію, в різний час набуває різноманітних змістових відтінків. В наш час існує багатопланове трактування змісту символів та емблем медицини, що дійшли до нас. В процесі роботи вдалось виявити і зібрати більше 50 умовних відображень древньої професії. Їх класифікують на загальні, які символізують медицину взагалі, та спеціальні, які є символами окремих галузей медицини або напрямків медичної діяльності. До загальних медичних емблем належать: різні зображення змії; чаша, обвита змією; посох Асклепія-Ескулапа; триніжок Аполлона; посох, обвитий двома зміями (жезл Гермеса-Меркурія); палаючий факел; серце на долоні та інші. До спеціальних медичних емблем належать: зображення флорентійського немовляти, пелікана, урінарія, клістира, руки, яка вимірює пульс, краплі крові, ступки з товчачиком. Сюди ж належать емблеми медичних товариств, військово-медичні емблеми та інші. В процесі розвитку медицини одні емблеми із загальних переходили до приватних, а інші навпаки – набували загальномедичного значення. З метою дослідження обізнаності майбутніх фахівців медицини у медичній символіці та для їх більшої зацікавленості даною тематикою, було проведено експрес-опитування методом соціологічного інтерв'ю студентів 2–4 курсів Чернівецького медичного коледжу БДМУ. Аналіз отриманих результатів соціологічного дослідження показав, що тема медичних символів залишається актуальною і важливою для майбутніх медичних працівників.

Важливо зазначити, що ця тематика потребує подальшого вивчення. Особливо маловивченою залишається проблема використання медичних символів у різні історичні періоди на землях України.

Романюк І.Д.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПЕРВИННИХ ПАЦІЄНТІВ З ДЕНТАЛЬНИМ ПОВНИМ ЗНІМНИМ ПРОТЕЗУВАННЯМ

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

Кафедра філософії та соціології

(науковий керівник - викл. Романюк О.В.)

Актуальність теми. Вік, спадковість, хвороби пов'язані з пародонтом, карієс, травми, гіпоплазія, флюороз, ускладнення при діабеті – все це може призвести до повної вторинної адентії. До зазначених медичних факторів слід додати й соціально значущі, що впливають в цілому на населення України – підвищений рівень радіації, кризовий стан екології, масове збідніння і як наслідок погіршення харчування людей. Вище зазначене не лише збільшує кількість пацієнтів з повною втратою зубів, а й робить тему повного протезування актуальною для дослідження в українському науковому дискурсі.

Мета роботи полягає в аналізі соціально-психологічних особливостей стану первинних пацієнтів при дентальному повному знімному протезуванні.

Методи дослідження: обстеження щелепно-лицевої ділянки у пацієнтів з повною відсутністю зубів, спостереження, опитування, аналітичний.

Результати. Джерелознавчу базу даного дослідження склали доробки з трьох наукових напрямів: дентального протезування (Я. Заблоцький, А. Островський, В. Рубаненко, В. Хватова); дентального повного знімного протезування (С. Германчук, Н. Головка, В. Дворник, М. Коваленко, Р. Матвеєнко, О. Фастовець); соціально-психологічного стану пацієнтів (Т. Андросова, К. Іванчук, Н. Козлова, І. Костіченко, Т. Лях, А. Мітчерліх, Н. Русіна, Х. Шепанк) тощо. У пацієнтів спостерігались наступні ускладнення, які призводили до соціально-психологічного погіршення стану пацієнтів: порушення функцій жування та мови, формування плоского типу обличчя (втрата зубів у фронтальній ділянці), зниження висоти прикусу та формування укороченої зубної дуги (рання втрата зубів у бічних ділянках), дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів, розвиток вторинних деформацій прикусу тощо. Опитування виявило: соціальні особливості (низьку горизонтальну соціальну мобільність, стигматизацію беззубих пацієнтів), психологічні (від непевненості та пригнічення до депресії, уникання публічності, непорозуміння з близькими та знайомими тощо). Пацієнти з первинним дентальним повним знімним протезуванням потребували участі стоматолога з наступних проблем: усвідомлення складності і наслідків хвороби (100%), вербального аналізу внутрішньої картини хвороби (76% опитаних з високим рівнем освіченості та 23% з середнім), допомоги у переживанні етапів хвороби та лікування (розуміння з боку лікаря 98%, емоційної підтримки з боку родичів 82%, спонсорської підтримки в залежності від економічного статусу пацієнта від 0-100%), зовнішнього контролю масштабу переживань (жінки – 67%, чоловіки – 33%), мали у більшій чи меншій мірі проблеми на роботі, а відповідно, потребували правової підтримки (39%) та ін.

Висновки. Первинні пацієнти з дентальним повним знімним протезуванням потребують тривалої реабілітації, підтримки первинної та вторинної соціальних груп та консультацій професійного психолога.

Рудюк О.В.

ЛІКАР-ЛІДЕР?

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

Кафедра філософії та соціології

(науковий керівник - викл. Романюк О.В.)

Актуальність теми. Вже на першому курсі у майбутніх лікарів складається стереотип, що вивчення непрофесійних наук, наприклад гуманітарних чи соціальних за змістом, є просто гаянням часу. Ми спостерігаємо як іноді з медичної вищої освіти України то вилучаються деякі дисципліни соціально-гуманітарного циклу, то переводяться у ранг курсів за вибором. Постає питання, чи сформує сучасна медична освіта лікаря-лідера?

Мета: дослідження феномену лідерства у професійній діяльності лікаря.

Методи дослідження: загальнонаукові.

Аналіз останніх досліджень. Серед вітчизняних соціологів лідерство досліджують К.В. Бабко, Т.Г. Прохоренко, О.П. Зборовська. Серед вітчизняних політологів лідерство досліджують Ф.М. Рудин, С.П. Дмитренко, В.П. Горбатенко. Серед вітчизняних психологів лідерство досліджують В.В. Єлькіна, Б. Паригін, В. Шалінський. Лідерство – це відносини домінування та підпорядкування, впливу і дій відповідно до нього в системі внутрішньогрупових відносин. Виходячи з класифікації лідерства лікар повинен: бути представником (відповідає за свої рішення та вчинки); виконавцем (тимчасовий керівник); підлідером та дійсним лідером по відношенню до пацієнта.

В результаті письмового опитування шляхом анкетування студентів-медиків (1-2 курси 1-го медичного факультету, 100 осіб) щодо необхідності оволодіння ними лідерських якостей нами встановлено, що: лікар повинен бути лідером по відношенню до пацієнта (85-90% залежно від курсу); під «лідером» розуміють харизматичну особу (20%), конкурентоспроможного спеціаліста (35%), організатора (45%); лікарю необхідні такі якості як: мегавідповідальність, поліпрофесіоналізм (50%), комунікативність, уважність (25%), творчість, впевненість (25%); жодна дисципліна не формувала в них лідерських якостей (70%); розвивають у собі лідерські якості (20%); бажають розвивати в собі лідерські якості (20%); вважають, що готові очолити групу (35%); надали б перевагу колегіальному лідерству над авторитарним (78,5% проти 21,5%).

Висновки. Як підсумок вищесказаного ми можемо зазначити, що основним джерелом науково-технічного та соціального прогресу стає творча особистість – лідер, а основною умовою для якісного формування таких особистостей є розвиток соціально-гуманітарної складової профільної освіти. Лідерство досліджують представники різних наук. Узагальнюючи відмітимо, що лікар по відношенню до пацієнта повинен бути представником, виконавцем, підлідером, дійсним лідером. Результати анкетування продемонстрували, що вища медична профільна освіта з метою формування лікаря-лідера потребує підсилення статусу соціально-гуманітарних дисциплін.

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 відчувати 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.

Урсулян М.І.

ВЕСІЛЬНА ОБРЯДОВІСТЬ У НАУКОВІЙ СПАДЩИНІ С.Ф. МАРІАНА

Буковинський державний медичний університет, Новоселиця, Україна

Кафедра суспільних наук та українознавства

(науковий керівник - д.іст.н. Мойсей А.А.)

Важливу роль у процесі розвитку румунської етнографії відіграв відомий буковинський народознавець С.Ф.Маріан (1847-1907), який залишив нащадкам понад сотні історичних та народознавчих робіт. Серед найважливіших його етнографічних праць слід відзначити: „Весілля у румунів” (1890), „Родини у румунів” (1892), „Похорон у румунів” (1892), „Свята у румунів” у 3-х томах (1898-1901) та ін. Найбільш важливою роботою, присвячену сімейній обрядовості, є його праця „Весілля у румунів”, що була для того часу однією з перших монографічних досліджень, присвячених даній темі та вражала своїм обсягом (856 с.). Структура книги була розподілена на 3 розділи: дошлюбні звичаї та обряди; шлюбний ритуал, післявесільний період. Автор детально проаналізував всі етапи весільної обрядовості. Так, наприклад, у першому розділі дослідження почергово комплекс дівочих ворожінь, форми та місця знайомства молоді, обряд сватання, оглядини, обговорення посагу, заручини та організаційна підготовка до основного ритуалу весілля. Детально у праці охарактеризовані весільні дійові особи із зазначенням їх основних функцій: молоді, нанашки, дружба, старший дружба, дружка, ветежел, ветежіца, коребіер, оратор, музиканти, кухарка, візник та ін. Учений дослідив деякі обряди і звичаї, характерні не тільки для румунів, але й українців краю: звичай носіння вінків, плетених напередодні дня весілля; звичай співати різноманітні пісні під час плетіння весільного вінка; звичай посилати старостів до коханої дівчини тощо.

Дана праця С.Ф. Маріана ґрунтується в основному на етнографічних матеріалах, зібраних на терені Буковини. Так, серед румуномовних сіл північної частини Буковини у роботі згадуються: Бояни, Магала, Чагор, Іжівці, Остриця та ін. Крім того, автор подав велику кількість загальнобуковинських звичаїв та обрядів.

Новим кроком у вивченні традиційної культури населення Буковини для того часу була поява у роботах ученого конкретної територіальної паспортизації етнографічних відомостей з обов'язковими вказуванням інформатора та села, де була записана інформація. Причому у підрядкових примітках автор вказував прізвище, ім'я, рік народження та соціальний стан респондентів. Ще однією характерною рисою роботи С.Ф. Маріана є відхід вченого від церковних заборон щодо дослідження архаїчних, дохристиянських витоків певних звичаїв та обрядів.

Отже, величезний пласт емпіричного матеріалу, зібраного на теренах Буковини, порівняння з іншими провінціями Румунії та індоєвропейськими народами було новим кроком у розвитку румунської етнографії як науки. Тематика сімейної обрядовості була присутня у роботах послідовників С.Ф. Маріана: А. Горовея, Т. Памфіле, Є. Нікулице-Воронки.

Цапай Р.Р.

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У НАРОДНІЙ МЕДИЦИНІ СХІДНОРОМАНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра суспільних наук та українознавства

(науковий керівник - д.іст.н. Мойсей А.А.)

Народна медицина – це складний комплекс, в якому поєднались позитивні емпіричні знання і засоби лікувальної магії, народна традиція і пізніші елементи, досвід місцевих спостережень, нашарування різних епох тощо. Вивчення народних методів лікування є основою для проведення порівняльних досліджень, виявлення генетичних і етнокультурних зв'язків між етносами, в тому числі на терені Буковини.

Важливим джерелом для вивчення способів використання лікарських рослин у народній медицині є наукові праці румунських дослідників традиційної культури населення Буковини другої половини XIX - першій половині XX ст.: І.Г. Сбієри, Д. Дана, А. Горовея, Т. Памфіле та ін. Маємо на увазі у першу чергу наукові праці "Румунська ботаніка", „Вірування та заботони румунського наро ду" А. Горовея, „Хвороби та лікування у людей, тварин, птахів" Т. Памфіле, серію статей Д. Дана під загальною назвою „Народні вірування буковинців", присвячених даній проблематиці та ін. На основі аналізу їхніх робіт, було зафіксовано, що у народному лікуванні румунські цілителі використовували зазвичай ліщину ("alunul"), коноплю ("cânera"), мак ("macul"), беладону ("mătrăguna"), глід ("răducelul"), полин ("relinul"), перець ("piperul"), бузину ("socul"), шипшину ("trandafirul de câmp"), часник ("usturoiul"), васильок ("busuiocul"), граб ("carpănul") та ін. рослини. Зазначені також види хвороб та способи використання рослин для лікування кожної з них. Так, в основному гілки ліщини використовували для лікування від укусів змій, від алкоголізму тощо, васильок – для лікування шкіряних хвороб, беладону – від лихоманки, зубного болю, знесилення, квітки та плоди глоду – для лікування серцевих захворювань, як заспокійливий засіб, перець – від простудних захворювань, для підвищення апетиту та поліпшення травлення, настої з коренів шипшини і плодів – від захворювання печінки, шлунково-кишкового тракту (квіти шипшини – від болі очей), часник – від бронхіту, нежиті, гнійних ран, для поліпшення травлення тощо.

Дуже широко в лікувальній практиці румунів Буковини використовували папороть ("feriga"). За народними уявленнями румунів Буковини, коли втретє заспіває півень, потрібно ножицями відрізати цю квітку, й не оглядаючись, повернутися додому. Вважали, що цю квітку охороняють не лише люди, але й вовкулаки (рум. "strigă"), які також шукають цвіт папороті і роблять усе можливе, щоб залякати людей. Папороть використовують від глистів, пристрїту (маленьких дітей), шлункових захворювань, бронхіту, тощо.

В основі використання рослин з лікувальною метою лежать, без сумніву, їх реальні властивості, багатовікові спостереження та набутий досвід. У цьому нас переконує величезний матеріал, зібраний в етнографічних колекціях румунських дослідників. Їх цінність полягає не лише у першості, але і в розкритті цілого пласту інформації про категорію народних цілителів, як особливої категорії населення кінця XIX – XX ст.



Стоматологія ортопедична та хірургічна

Dental and orthopedic surgery

Shahriari I., Ghanbari M., Manafi A., Rajaei M.

EVALUATION THE EFFICIACY OF CASTING IN TREATMENT OF PATIENTS WITH PLANTAR FASCIITIS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Fasa University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
Orthopedic Department

(scientific advisor - M.D. Shahriari I.)

Background: plantar fasciitis (PF) is the most common cause of inferior heel pain. The pain and discomfort associated with this condition can have a dramatic impact on physical mobility. PF is considered a self-limiting condition. However, the typical resolution time is anywhere from 6-18 months, sometimes longer. Since its etiology is not certainly understood, best treatment is remained a major question. Available therapies include: local corticosteroid injection, casting, extracorporeal shock wave therapy, surgery and et ct. There is no priority of these methods, although some references claim that casting is the most effective way to treat PF. Thus we conducted this study to evaluate the efficacy of casting in PF treatment.

Methods and Materials: in this randomized clinical trial study, thirty patients with PF referring to orthopedic clinic affiliated with Fasa University of Medical Sciences from December 2011 until March 2012, were selected and divided into two groups in the way of simple randomization. Choosing performs regardless of age, sex, race and living place. First group was treated by local steroid injection and natural position casting for 4 weeks and second group was treated by injection of local steroid in this period, only. After one month patients referred and reevaluated. Primary information of visual analogue scale (VAS) of pain score and patient's ability for daily routine activities were collected. Chi square and independent sample t-test were used to compare findings of two groups.

Results: we enrolled 15 PF patients with mean age of 49.5±6.7 in first group and 15 PF patients with mean age of 48.9±6.2 in second one. No statistical difference was found to be between two groups regarding demographic variables. After one month of follow up; in first group, patients expressed a significant relief in pain (p-value=0.001). Also patients in this group improved more rapidly than local steroid group and their daily activity was better.

Conclusion: casting is a non-invasive, simple, easy to perform and safe way for treating PF. But according to our results, its combined therapy with local steroid injection will have more effectiveness in these patients in short-time follow up. So we recommend this method for treating PF patients although activity modification, weight loss, stretching exercises, oral non-steroidal anti-inflammatory drugs and use of slippers with a silicon heel will improve patient's condition.

Keywords: plantar fasciitis, visual analogue scale (VAS), casting, local steroidal injection.

ГончарукХомин М.Ю., Кенюк А.Т.

АПРОБАЦІЯ ПРИНЦИПУ СУПЕРІМПОЗИЦІЇ ЗОБРАЖЕНЬ В ХОДІ РЕЄСТРАЦІЇ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НАВКОЛО ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології

(науковий керівник - д.мед.н. Костенко Є.Я.)

Актуальність теми. Відповідно до затверджених в ході консенсусної конференції International Congress of Oral Implantologists критеріїв оцінки успішності імплантації за James-Misch рентгенологічний рівень втрати кісткової тканини в періімплантантній ділянці залишається важливою складовою детермінантою для об'єктивізації якості проведеного ятрогенного втручання та характеру адаптаційних процесів резидуального гребня безпосередньо в області контакту з інтраосальною конструкцією (Misch C., Perel M., Wang H., 2008). Відтак, пошук нових адаптованих підходів для верифікації та об'єктивізації змін маргінального рівня кісткової тканини залишається релевантним науково-практичним питанням з врахуванням сучасних комп'ютерних томографічних досліджень та можливостей адаптованого програмного забезпечення у розрізі реєстрації точних параметрів періімплантантної кісткової тканини в динаміці.

Мета. Адаптувати принцип суперімпозиції КТ-зображень та обґрунтувати доцільність використання запропонованого алгоритму реєстрації параметрів висоти резидуального гребеня в ході оцінки результатів дентальної імплантації у розрізі підвищення прецизійності та об'єктивізації досліджуваних показників.

Матеріали та методи. В якості об'єктів дослідження були використані КТ-зображення у формі вихідних DICOM-файлів, отриманих за допомогою апаратів Planmeca ProMax® 3D та Gendex GXCB-500 до імплантації та у різні терміни після установки інтраосальних інфраконструкцій. Отримані реформати були конвертовані у Mesh-файли, що є найбільш адаптованими до наступних процесів графічної обробки. Після фрагментації та корекційного позиціонування області дослідження, представлені два файли (до імплантації та у віддалений термін) були суміщені у відповідності до алгоритмів воксельної реєстрації та структурно-поверхневого накладання з використанням релевантних орієнтирів. Диференційний якісний та квантифікаційний аналіз суперімпозиції з використанням MeshValmet та додаткових модулів програмного забезпечення.

Результати та обговорення. Використання алгоритму суперімпозиції дозволяє не тільки деталізувати параметри втрати кісткової тканини в періімплантантній області, що можуть бути використані як адаптовані критерії окремого сегменту експертної оцінки успішності дентальної імплантації, а й розширює можливості для вивчення впливу сукупних ятрогенних та біологічних факторів дентальної імплантації на розвиток циркулярної втрати кісткової тканини, яка може бути зареєстрована лише з використанням методів комп'ютерної томографії.

Висновки. Використання принципу суперімпозиції зображень дозволяє розширити можливості для верифікації змін кісткової тканини у віддалені періоди та деталізації показників втрати з прецизійністю до 0,1 мм, що допомагає уникнути проблем індивідуальної суб'єктивної інтерпретації отриманих результатів, суміжних із використанням методів планіметричної принципної рентгенографії.

Гринкевич Л.Г., Трифаненко С.І.

ВИКОРИСТАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАЦІЙНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ ПРИ АТИПОВОМУ ВИДАЛЕННІ ЗУБІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Кузняк Н.Б.)

Актуальність: видалення зуба є однією з найпоширеніших операцій в поліклінічній стоматологічній практиці. Проведення цієї операції обмежується певними показаннями, що враховують зміни місцевого та загального характеру, і пов'язані як з проведенням втручання, так і з його наслідками. Після атипового видалення зубів у хворих виявляється великий післяекстракційний дефект кістки, що, в свою чергу, має відносно довгий час загоєння.

Мета нашого дослідження: покращити ефективність лікування хворих, котрим було проведено операцію атипового видалення зуба, шляхом введення в післяекстракційну рану збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) крові, як аутогенного джерела факторів росту.

Матеріали та методи дослідження: виготовлення ЗТП проводили в стерильних умовах з дотриманням усіх правил асептики, безпосередньо перед застосуванням. У дослідженнях використано антивібраційну центрифугу ЕВА-20 „Хеттіг” (Німеччина). Отримана ЗТП містить тромбоцити в концентрації, що в 5 разів перевищує вихідну. Досягнення високої концентрації не є достатнім для виявлення остеорепараційних властивостей ЗТП. Після проходження усіх етапів центрифугування тромбоцити мають залишитись неушкодженими для того, щоб перед застосуванням провести їх штучну активацію за допомогою кальцієво-тромбінового комплексу. До флакона з тромбіном додавали CaCl₂ для утворення розчину, після чого змішували із ЗТП у співвідношенні 1:10. Для оцінки клінічної ефективності застосування ЗТП нами проліковано 42 хворих, із післяекстракційними дефектами щелеп, які були поділені на дві групи. В основній групі (22 людини) проводили лікування із додатковим введенням збагаченої тромбоцитами плазми у післяекстракційний дефект щелепи, а в контрольній групі (20 людей) – традиційне лікування без застосування ЗТП. Клінічні показники, на основі яких ми оцінювали ефективність застосування ЗТП: зменшення болю в ділянці видаленого зуба (доба), зменшення набряку м'яких тканин (доба), перші ознаки утворення кісткової тканини - оцінювали рентгенологічно (доба).

Отримані результати: зменшення болю в ділянці видаленого зуба в основній групі відбувалось на 1,5+0,5 добу, а в контрольній на 4,6+0,5. Зменшення набряку м'яких тканин – основна група 7,4+0,95, тоді як в контрольній - 9,1+0,39. Перші ознаки утворення кісткової тканини – основна група 12,1+1,0 доба, а в контрольній - 16,4+1,1.

Висновок: на основі клінічних та рентгенологічних досліджень встановлено, що введення ЗТП в післяекстракційну кісткову рану прискорює репарацію кістки, попереджує виникнення післятравматичних ускладнень та прискорює терміни реабілітації хворих.

Давиденко І.М., Бутулай Б.І., Фаустова М.О.

ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛІВ У ХВОРИХ З ЧАСТКОВОЮ АДЕНТИЄЮ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ІМПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

(науковий керівник - д.мед.н. Лобань Г.А.)

Незважаючи на широку популярність протезів на імплантатах серед пацієнтів та досить успішне їх використання як альтернативи звичайним методам протезування, дентальна імплантація має підвищений ризик виникнення ускладнень, що можуть виникати на різних її етапах. Досить значне місце займають ускладнення мікробного генезу. Тому особливу увагу варто приділяти неспецифічному імунітету порожнини рота як фактору місцевого захисту проти бактерій.

Метою дослідження було визначити та проаналізувати зміни функціональної активності нейтрофілів у хворих з частковою адентиєю на різних етапах імплантації зубів.

З цією метою обстежено 23 пацієнти середньої вікової групи за ВООЗ, яким встановлено від 1 до 4 розбірних титанових імплантатів та 10 осіб такої ж вікової групи без вираженої патології порожнини рота, що увійшли до контрольної групи. Дослідження проводили в динаміці – 1-й раз перед операцією встановлення внутрішньокісткової частини імплантату; 2-й раз – через 5 днів після імплантації; 3-й раз – через 3 місяці після операції перед встановленням формувача ясен. Функціональну активність нейтрофілів оцінювали в тесті відновлення нітросинього тетразолію. Розраховувався індекс стимуляції нейтрофілів (ІСН). До позитивних клітин відносили нейтрофіли з чітко видимими відкладеннями диформазину, нейтрофіли з залишковими гранулами вважалися неактивними. Підраховували 100 нейтрофілів, результат виражали у відсотках. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Microsoft Excel 2010, аналіз достовірності отриманих результатів – за допомогою критерію Стьюдента.

Функціональна активність нейтрофілів достовірно змінилася у досліджуваній групі на 5 добу після встановлення внутрішньокісткової частини імплантату. Значення стимульованого НСТ-тесту зросло у 1,135 разів, спонтанного – у 1,202 рази, а індекс стимуляції нейтрофілів - у 1,27 рази у порівнянні з показниками цієї ж групи пацієнтів до початку імплантації зубів. Показники досліджуваної групи через 3 місяці після встановлення імплантату зросли, у порівнянні з вихідними показниками даної групи до операції, і наблизилися до норми, але достовірно не мають значення.

Це може свідчити про активацію клітинної ланки місцевого імунітету під час одонтоімплантації, а саме стимуляцію кисневозалежної бактерицидної функції нейтрофільних гранулоцитів порожнини рота.

Павличко Р.Р.

ОЦІНКА НАЯВНОСТІ ПЕРИАПІКАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОДОНТИЧНО ЛІКОВАНИХ ЗУБІВ В АСПЕКТІ ПОДАЛЬШОГО ВКЛЮЧЕННЯ У ОРТОПЕДИЧНУ КОНСТРУКЦІЮ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології

(науковий керівник - д.мед.н. *Макеев В.Ф.*)

Актуальність. Питома вага ендодонтичного лікування в структурі стоматологічних терапевтичних втручань зростає не тільки в зв'язку з потребою лікування пульпиту і періодонтиту, але і завдяки збільшенню частоти депульпування вітальних зубів за ортопедичним показанням, а також повторної ендодонтичної санації. Це обумовлює створення оптимальних умов для прогнозування віддалених результатів ортопедичного та ендодонтичного лікувань та попередження ускладнень.

Мета роботи: виявити залежність розвитку периапікальних патологій від типу відновлення коронкової частини зубів, що були або не були покриті коронками.

Матеріали і методи. За записами амбулаторних карт (форма 043), 96 прицільними та 50 панорамними рентген знімками первинних стоматологічних хворих (30 жінок та 20 чоловіків) віком 20-55 років, що звернулися з метою ортопедичного лікування, здійснений аналіз стану 344 зубів, з яких 291 були ендодонтично ліковані і підлягали покриттю коронками за медичними показаннями, а 53 покриті коронками зі збереженою пульпою зуба. Термін спостереження після ендодонтичного лікування склав від 4 до 7 років. На прицільних рентгензнімках та панорамних знімках проводився підрахунок за рентгенологічними ознаками чотирьох варіантів хронічних патологій: періодонтит фіброзний, гранулюючий, гранулематозний, кисто-гранулема/киста. Для перевірки статистичної достовірності зуби поділили на групи, з яких шість груп статистично порівнювали між собою на переважання певного виду периапікальної патології. Проведено розрахунок відносних показників в аналізованих групах. Частки у групах порівнювали за допомогою t-критерію Стюдента. Критичний рівень значимості при перевірці статистичних гіпотез приймали рівним 0,05. Розрахунки проведено з використанням програми Excel 2013

Результати дослідження. При порівнянні, група ендодонтично лікованих не покритих коронками зубів, у якій не використовувалась штифтова конструкція, з аналогічною групою покритих коронками продемонструвала більшу кількість видів хронічних периапікальних патологій, t-критерій Стюдента був достовірний в трьох з чотирьох груп. Для інших двох груп зубів ендодонтично лікованих, в яких застосовувалися стандартні металеві штифти в групі непокритих коронками спостерігався вищий рівень наявності периапікальної патології в двох з чотирьох груп хронічних періодонтитів, за t-критерієм. В третьому порівнянні двох груп покритих коронками, група в якій застосовувалися литі штифтові конструкції не продемонструвала значної переваги певних видів хронічних періодонтитів, порівняно з групою, де застосовувалися стандартні металеві штифти – t-критерій достовірний в трьох з чотирьох порівнюваних груп.

Висновки. Форми хронічного періодонтиту не мають специфічної залежності від типу штифтової конструкції. Збільшення статистичної значимості t-критерію Стюдента спостерігалася при великій втраті твердих тканин і відсутності покриття штучною коронкою, що вказує на необхідність створення надійного коронкового герметизму для ендодонтично лікованих зубів.

Пацкевіч Ю.С.

КРИСТАЛОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ РОТОВОЇ РІДИНИ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Пропедевтика ортопедичної стоматології

(науковий керівник - д.мед.н. *Король Д.М.*)

Актуальність. Літературні дані свідчать про високу зацікавленість науковців та лікарів у сучасних неінвазивних методах діагностики у стоматології із застосуванням у якості субстрату біологічних рідин. Білки біоплівки поверхонь ротової порожнини та зубних протезів, зубної бляшки та залишків їжі концентруються на кристалах, що формуються шляхом клиноподібної дегідратації фізрозчину. Загальну їх площу (білкових фракталів) можна оцінити за допомогою графічного редактору ImageJ.

Мета дослідження. Створити модель кристалографічного способу визначення гігієни ротової порожнини.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь представники двох груп. Контрольну групу склали особи віком від 18 до 25 років у кількості 20 осіб з інтактними зубними рядами. Дослідна група складалася з 33 осіб віком від 45 до 73 років, які користувалися незнімними та знімними ортопедичними конструкціями. Методика збору матеріалу включала в себе ополіскування ротової порожнини двома мілілітрами фізрозчину, які після ополіскування збираються у стерильну пробірку, три краплі з якої наносяться на предметне скельце та висушуються при кімнатній температурі. Проведено мікроскопічне вивчення зразків змиву з ротової порожнини. Цифровий аналіз проводився за допомогою оптичного світлового мікроскопа Levenhuk D50L NG, цифрової камери Levenhuk DEM 200, програмного пакету обробки зображень Levenhuk TourView. Оптичні характеристики мікроскопії: 4-х кратне збільшення лінзи та 40% масштаб видимого поля зору.

Результати дослідження. Після отримання тезіографічних зразків під мікроскопом, було виявлено більше або менше налипання білкових фрактальних структур на кристалах, які утворилися. Для підрахунку площі білкових фракталів, був використаний, створений нами макрос у програмі ImageJ. Отриманий середній показники площі білкових структур мікропрепаратів у контрольній групі складає 56,545% від загальної площі, тоді як у дослідній - 67,043%, що достовірно доводить залежність між наявністю додаткової ретенції у порожнині рота та площею білкових фрактальних структур у мікропрепаратах.

Висновки. Таким чином, запропонований метод має перспективу використання з метою точного визначення гігієнічного стану ротової порожнини в різних групах ортопедичних пацієнтів.

Рошук О.І.

ПРОБЛЕМА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології

(науковий керівник - д.мед.н. Беліков О.Б.)

Актуальність. Проблема ортопедичного лікування пацієнтів із виразковою хворобою шлунка (ВХШ) стоїть сьогодні особливо гостро, оскільки ускладнюється запальними захворюваннями пародонта, які зустрічаються при ВХШ в 88-100% випадків, а також явищами "непереносимості металевих включень в порожнині рота", які розвиваються в 43,4% пацієнтів на тлі патології шлунково-кишкового тракту, що зумовлює актуальність даної проблеми.

Метою дослідження було вивчити вплив незнімних протезів, виготовлених з різних матеріалів, на тканини пародонта у хворих ВХШ.

Матеріал та методи. Обстежено 55 хворих з ВХШ в фазі загострення із зубними протезами. Пацієнти були поділені на групи в залежності від конструкційного матеріалу зубних протезів: 1-а група – 20 осіб з металевими протезами (КХС), 2-а група – 20 осіб з металокерамічними протезами. Групу контролю (К група) склали 15 осіб з ВХШ з інтактними зубними рядами. У всіх пацієнтів вивчали показники стоматологічного статусу, проводили бактеріоскопічне дослідження зубного нальоту з поверхні зубних протезів, рН-метрію ротової рідини. Активність каталази слини визначали за методикою М.А. Корольок та співавт.. Статистичну обробку даних дослідження проводили за допомогою параметричних і непараметричних методів варіаційної статистики.

Результати дослідження. Достовірних відмінностей за показниками рН ротової рідини у всіх групах не визначено ($p > 0,05$), але середній рН у запротезованих пацієнтів ($pH = 6,28$) був на 12,0% нижче за норму, у К групі показник був нижче норми на 8,4% ($p < 0,05$). Інтенсивність каріозного процесу в 1-й та 2-й групах була на 20% вищою в порівнянні з групою контролю ($p < 0,05$). Індекс РМА у 1-й групі був вищим від показника К групи у 2,5 раза. Незадовільний і поганий стан гігієни порожнини рота у хворих 1-ї групи були виявлені частіше, ніж у групі контролю: 37,3% проти 23,5% ($p < 0,05$). Бактеріоскопічне дослідження зубного нальоту у пацієнтів 1-ї групи показало, що в мазках переважає кокова флора в великій кількості, що свідчить про високу адсорбційну здатність металевих включень. Встановлено, що найбільш частою стоматологічною патологією в пацієнтів з ВХШ були запальні захворювання пародонта, які діагностовано в усіх запротезованих хворих. У структурі захворювань пародонта у пацієнтів 2-ї групи переважали хронічний катаральний гінгівіт (26,7%) і хронічний генералізований пародонтит легкого ступеня тяжкості (56,7%), рідше виявлено пародонтит середнього ступеня тяжкості (16,6%). У першій групі відзначалася більша частота хронічного генералізованого пародонтиту легкого (58,5%) і середнього ступеня тяжкості (28,0%).

Висновок. У пацієнтів із металевими протезами спостерігається високий ступінь поширеності запальних захворювань пародонта, найвищий ступінь їх клінічних проявів і незадовільних показників гігієни ротової порожнини, що дозволяє назвати металеві протези додатковими індукторами запалення тканин пародонта та не рекомендувати їх для ортопедичного лікування пацієнтів із виразковою хворобою шлунка.

Чепишко С.І., Абрамчук І.І.

ДЕНТОФОБИЯ – ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології

(науковий керівник - викл. Максимів О.О.)

Боязнь стоматологічних втручань займає найвищу ступінь в ієрархії людських страхів. Згідно соціологічного опитування, на сьогоднішній день, більше 30% жителів планети, тобто кожен третій, в тій чи іншій мірі бояться стоматологів. В даний час боязнь стоматологічних процедур повинна назавжди залишитись в минулому - цьому сприяють швидкий медичний прогрес, сучасні методи знеболення, нові технології в лікуванні (використання лазерів) і протезуванні зубів. Але тим не менш, боязнь стоматолога продовжує залишатися одним з найсильніших людських страхів. У наших співвітчизників цей страх набув своєї форми - це і нестерпне очікування в черзі перед кабінетом стоматолога в поліклініці, протезування зубів, не належний рівень надання стоматологічних послуг. А розповіді друзів і родичів про нелюдські страждання, які їм довелося винести, сидячи в стоматологічному кріслі? Загалом, прикладів дуже багато. Боязнь стоматолога, як її не називай, заснована в першу чергу, на особистому досвіді людини при попередніх відвідуваннях.

Дентофобія або, як її ще називають, стоматофобія або одонтофобія - це панічний, інтенсивний, непереборний страх, об'єктом якого є стоматологічне лікування. Як же фобію відрізнити від звичайної боязні? Одна справа хвилюватися перед прийомом лікаря, і зовсім інша - впадати в паніку, навіть від думки про стоматологічне лікування. Якщо людина йде на контакт з лікарем, то, швидше за все, вона просто боїться. Зазвичай такі пацієнти після певного часу спілкування з лікарем довіряються йому, усвідомлюють, що боятися нічого, розслабляються і навіть можуть заснути на прийомі. Відтягування до останнього моменту походу до стоматолога, незважаючи навіть на гострий зубний біль, також може бути ознакою дентофобії. Уже в стоматологічному кріслі, людина, яка страждає подібною хворобою, через панічний страх не в змозі контактувати з лікарем, а від будь-яких дій стоматолога у пацієнта підвищується тиск і частішає серцебиття, з'являється задишка. Більше того, такий нетиповий пацієнт може легко втратити свідомість. У подібних ситуаціях стає очевидно, що людина дійсно не в змозі контролювати свій страх, а це вже серйозна психологічна проблема. Особливо страх перед стоматологом присутній у старшого покоління, яке виросло в часи лікування зубів без застосування анестезії, у тих, хто на власному досвіді випробував важкість процедури видалення або пломбування зубів. Подібні дискомфортні відчуття міцно закріпилися в підсвідомості, досягнувши у деяких людей найвищого ступеню страху, перейшовши в тривожно-фобічний розлад.

Основна відмінність дентофобії від природного хвилювання перед майбутньою процедурою у зубного лікаря: панічна, неопосередкована логічно, непереборна зусиллям волі тривога, що виникає навіть від думки про перебування у стоматолога. Однозначна причина виникнення боязні стоматолога досі не визначена, однак вивчено, що при тривожному розладі відбуваються зміни в роботі ЦНС: виробництво і обмін серотоніну і норадреналіну.

Шадиев С.С., Фозилова Д.У.

ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕОМИЕЛИТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Кафедра детской хирургической стоматологии

(научный руководитель - д.мед.н. Азимов М.И.)

Актуальность. В последние годы частота воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей неуклонно растёт, всё чаще отмечаются бурно прогрессирующие формы течения. Комплексный подход к изучению патогенеза, диагностики и лечения, а также прогнозирование данной патологии на современном этапе требует изучения роли содержания жирных кислот в крови, непосредственно участвующие в процессе ПОЛ, следствием которого является эндогенная интоксикация.

Цель работы - изучить состояние показателей эндогенной интоксикации и содержание жирных кислот у детей с остеомиелитами челюстей.

Материалы и методы исследования. К исследованию было привлечено 38 детей в возрасте от 2 до 15 лет с остеомиелитами челюстей, с 2008 до 2014 года и 15 здоровых детей аналогичного возраста. Газохроматографический анализ жирных кислот из сыворотки крови проводили по методике описанной Мухаммадиевым Н.К. и Ибадовой Ш.М.. В плазме венозной крови определяли маркеры эндогенной интоксикации – МСМ254, МСМ280, малоновый диальдегид (МДА), активность антиоксидантного фермента каталазы (КА). Рассчитывался коэффициент МДА/КА и МСМ254/МСМ280 - коэффициент устойчивости белка (КУБ).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выяснилось что, содержание вторичного продукта ПОЛ – МДА возросло на 112% на фоне снижения активности каталазы на 21,1%, соотношение МДА/КА возросло в 10 раз, что указывает на значительную активацию свободнорадикального окисления. В плазме крови накапливались МСМ: содержание МСМ254 возросло на 279,16%, а МСМ280 – на 200% относительно нормы ($P < 0,001$). При этом коэффициент устойчивости белка составил 75,9% от показателя контрольной группы ($P < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей с остеомиелитами челюстей развитие эндогенной интоксикации, проявляется активизацией свободно-радикального окисления и накопления гидрофильных маркеров эндотоксикоза – МСМ. При исследовании жирных кислот у детей с остеомиелитами челюстей обнаружено, что в крови у больных детей содержание пальметиновой (от $28,48 \pm 2,02$ до $32,16 \pm 2,84$) и стеариновой кислот (от $2,32 \pm 0,16$ до $2,65 \pm 0,44$) достоверно увеличивается, в то время как содержание олеиновой кислоты достоверно снижается (от $18,63 \pm 1,32$ до $15,93 \pm 0,78$). Это можно объяснить перекисным окислением двойных связей, содержащихся в молекулах жирных кислот. Высказывание подтверждается и достоверным снижением суммарного содержания ненасыщенных жирных кислот относительно показателей контрольной группы из-за активации процесса ПОЛ, у больных с флегмонами челюстно-лицевой области.

Выводы. Установлено, что у больных с флегмонами ЧЛО наблюдается увеличение содержания МДА до 112% на фоне снижения КА до 21,1% и возрастания соотношения МДА/КА в 10 раз. При этом увеличение содержания МСМ254 и МСМ280 соответственно составили 179,16% и 100%, а коэффициент устойчивости белка 75,9% от показателя контрольной группы.

Яровенко Л.В.

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ШКОЛЯРІВ З ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ МІСТА ЛЬВОВА

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра стоматології дитячого віку

(науковий керівник - д.мед.н. Безвушко Е.В.)

Актуальність: За даними літератури дистальний прикус (ДП) є найпоширенішою патологією прикусу, яка характеризується низкою естетичних, анатомічних та функціональних порушень. Поширеність цієї аномалії коливається від 16,2% до 23,93%.

Мета роботи: за даними анкетного опитування визначити ступінь психоемоційного стану школярів та підлітків без ЗЩА та із ДП. Провести порівняльну характеристику.

Матеріали та методи. Для проведення нашого дослідження за допомогою анкет було проведено соціологічне опитування 750 школярів віком від 9 до 17 років, які навчаються у СЗШ №65,67, гімназіях "Гроно", "Оріяна", "Сихівська" м.Львова та пацієнтів Медичного стоматологічного центру ЛНМУ імені Данила Галицького. Усі опитувані були розділені на групи – сновну – пацієнти з ДП (150-школярів) та контрольну (600 школярів). Також обстежувані школярі були поділені на групи відносно віку: перша група – 9-10 років, друга – 12-13 років, третя – 16-17 років.

Результати дослідження. Так, при опрацюванні питання "Наскільки важливе для Вас Ваше здоров'я?" найбільш ретельно до оцінки стану свого здоров'я ставляться діти віком 9-10р. (34%) та 12-13р. (40%) із ДП, а у дітей контрольної групи: 9-10 р. (23,3-53,3%) та 28-50,6% у дітей 12-13 р. відповідно. На питання "Чи задоволені Ви виглядом Ваших зубів?" школярі основної групи всіх вікових категорій відповіли: не задоволені 38-58% відповідно, тоді як у контрольній групі більшість респондентів задоволені виглядом своїх зубів 56,6-85,3%. Хоча, школярі як основної, так і контрольної груп усміхаються вільно: 58-84% та 82,6-91,3% відповідно. Також виявлено здатність школярів критично оцінювати свій зовнішній вигляд і відповідь на питання "Чи здатні Ви приймати те, як Ви виглядаєте?" лише у приблизно четвертій частині школярів основної групи є критичне ставлення до свого зовнішнього вигляду (8-26%) і невелика група школярів в контрольній групі не сприймає свій вигляд, і є ним в основному чи зовсім не задоволені – від 2% до 10,6%.

Висновок: Отже, аналіз результатів анкетного опитування свідчить про пряму залежність стоматологічного статусу та психоемоційного стану пацієнта, що безперечно впливає на якість його життя.



Стоматологія терапевтична

Dental therapeutic

Ismatov F.

POLYOXIDONIUM IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PURULENT ODONTOGENIC PERIOSTITIS JAWS

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of dentistry

(scientific advisor - teacher Ibragimov D.)

Currently, there is a steady increase in the number of patients with acute purulent odontogenic periostitis of the jaws, the tendency to weighting of their flow, increased tendency to generalization of purulent infection and the appearance of other more severe inflammatory disease. Therefore, the study of the intimate mechanisms of inflammatory diseases of maxillofacial area is one of the most important problems of surgical dentistry.

To study the effect of drug therapies polyoxidonium on clinical and immunological parameters in acute purulent odontogenic periostitis of jaws.

Material and methods. In a clinical study involved 75 patients with acute purulent odontogenic periostitis of jaws. Examination and treatment conducted on the clinical basis of the Department of Operative Dentistry of Samarkand branch of the Tashkent State Dental Institute in the specialized department of maxillofacial surgery of the Samarkand City Medical Association named MN Haitova. Clinical studies were conducted in the normal way. Immunological methods include: immunophenotyping cells (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD95+ lymphocytes, CD16+) with monoclonal antibodies defining the immunoregulatory index (SDI-CD4/CD8 ratio), the concentration of immunoglobulin A, M and G in serum.

The results of research. During the research of the immune status of patients with acute purulent odontogenic periostitis, identified patterns of immune response, manifested deficit as an indicator of the T-cell component, as humoral immunity and deepening of violations NG functioning of the system that was the basis for developing a method of correction of immune system with the inclusion of Polyoxidonium diagram of a conventional therapy in patients with this pathology. Thus, the inclusion in the scheme polyoxidonium basic therapy helped patients of the second group to significantly reduce timing advance normalization of body temperature, pain, duration of exudation, infiltration and resorption in the whole duration of the disease. In the group of patients treated with immunotherapy polyoxidonium advancing positive change by T-helper cells with a corresponding increase in Iran in the study group, as well as through the normalization of the number of NK. Polyoxidonium Immunomodulatory effect manifested itself in influencing the level of immunoglobulins of the main classes, the number of IgA and IgG in patients with acute purulent odontogenic periostitis after immunotherapy in line with the norm. Advancing positive change in the index of phagocytic activity of neutrophils.

Conclusions. Thus, the inclusion complex of traditional treatment in patients with acute purulent odontogenic periostitis modern immunomodulator polyoxidonium led to the correction of immunity, which was accompanied by improvement in clinical and laboratory data and reducing the duration of treatment of the disease.

Fani M., Manafi A., Safari A., Ranjbar M.

STRESS, DEPRESSION AND ANXIETY IN IRANIAN PATIENTS WITH ORAL LESIONS OF BEHCET'S DISEASE: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Faculty of Dentistry

(scientific advisor - M.D. Fani M.)

Background: Behcet's disease (BD) is an inflammatory disorder of unknown cause, characterized by recurrent oral aphthous ulcers, genital ulcers, uveitis, skin lesions and sometimes psychiatric complications. According to stimulatory effects of Intensive psychiatric disorders on immune system, we can claim that stress has a prominent role in disease recurrence and continuance complications like oral lesions. We aimed to assess stress, depression and anxiety level in Behcet's disease with oral ulcers to determine the effect of BD on these parameters.

Material and Method: this was a case-control study being performed in Behcet's clinic of Nemazee hospital, a tertiary health care center affiliated with Shiraz University of Medical Sciences, from Jan 2010 till May 2011. Cases prove BD patients with oral ulcer were admitted to Behcet clinic in the period of our study. Control group were patients referring to Dental College due to dental abnormalities and also without BD and oral ulcers. There was no significant difference between demographic data of two groups. Descriptive results are presented as mean value \pm standard deviation (SD) for 95% confidence interval (CI) with or proportions. Chi-square and Independent-Samples t-test was used to compare the nonparametric and parametric data in two groups, respectively.

Result: overall, we enrolled 106 BD patients out of 29 (27.4%) male and 77 (72.6%) female in case group and 106 patients out of 39 (36.8%) male and 67 (63.2%) female referring to Dental College as controls. Mean age of cases and controls were 37.21 ± 12.3 and 35.49 ± 6.8 respectively ($p = 0.121$). Stress, anxiety and depression level were significantly higher in patients with BD in comparison with control group ($p < 0.05$). These significant differences were also observed in each gender, separately. In patients group, there wasn't any correlation between stress and gender but we found that in this group, depression and anxiety were significantly higher in women ($p = 0.049$ and $p = 0.016$, respectively). Pearson correlation coefficient showed that in control group, stress and age have a significant negative correlation ($p < 0.05$) and it means as the age increases, stress level will decrease. There was no significant correlation between urban with stress, anxiety and depression level in two groups.

Conclusions: finally In conclusion, our study claimed that stress, anxiety and depression are significantly high in BD patients and these 3 factors in these patients could be the cause of oral ulcers. So we are glad to suggest a psychologist Presentation in all periods of disease treatment.

Volkova O., Riabokon E., Zhdanova N.

CHANGES IN THE ATROPHY DEGREE OF THE ALVEOLAR PROCESS OF RAT'S LOWER JAW UNDER THE INFLUENCE OF ALIMENTARY SUPPLEMENTS

Kharkiv National Medical University, Harkov, Ukraine

Department of dentistry

(scientific advisor - Ph.D. Riabokon E.)

Introduction: Widespread dental caries caused the need to develop effective and accessible to all segments of the population preventive measures. One of the tasks of dentistry is to further study the mechanisms of tooth decay, and experimental research in this field may affect the search for new means of adequate prevention, which will improve the dental and physical health of the population.

Aim: The aim of our study was to investigate the influence of some nutritional supplements such as lecithin, vegetable oil, bone meal, bone health periodontal rats treated with cariogenic diet.

Materials and methods: The experiment was performed on 30 rats line WAG (Wistar Albino Glaxo) at the age of 45 ± 5 days. Caries in rats reproduced by keeping them on saccharose-casein cariogenic diet of M.G. Bugaeva, S.A. Nikitin (1954). As preventive drugs used nutritional supplements the following: soy lecithin; prefabricated bone food containing 15% calcium TU 15.1-01566330.159-2004) and an additional amount of crude sunflower oil (only 10%). Drugs were administered per os. After 60 days, the animals were taken out of the experiment with the rules of euthanasia. Removed jaw, determined the degree of atrophy of the alveolar process of the mandible. Statistical processing of the results of research carried out using the program "Statistica - 6.0".

Results: Studies indicate that the contents of the rats on the cariogenic diet significantly reduced the degree of atrophy of the alveolar process ($20,2 \pm 0,8$, $p < 0,05$), indicating that the inhibition of resorption of periodontal bone. Lecithin addition to cariesogenic diet ($18,6 \pm 2,0$, $p < 0,05$) and bone meal ($19,6 \pm 2,98$, $p > 0,05$) did not alter the extent of periodontal bone atrophy, however, the addition of sunflower oil provided parodont influence ($23,0 \pm 1,0$, $p > 0,3$).

Conclusion: So our findings confirmed the view that the cariogenic diet does not provide adequately nutritional needs of the animal organism, caused by deficient in it calcium, protein, and phospholipids. Their inclusion in the cariogenic diet eliminates some extent these nutritional deficiencies which reduces dental caries.

Бабюк А.А., Батіг І.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ В РАННІ ТЕРМІНИ РІЗНИХ ФОРМ ПУЛЬПІТУ З ВИКОРИСТАННЯМ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ЛАЗЕРНОЇ СИСТЕМИ «HELBO»

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Струк В.І.)

Актуальність проблеми обумовлюється розповсюдженістю у населення запальних процесів пульпи зуба. Згідно статистичних даних, в Україні на цю патологію страждає близько 14% людей, а у структурі стоматологічної захворюваності пульпіти посідають друге місце після карієсу, складаючи 17,5%. Тому метою нашої роботи стало підвищення ефективності лікування різних форм пульпіту в одне відвідування шляхом застосування антибактеріальної фотодинамічної лазерної системи «Helbo».

Матеріал і методи. Проведено клінічне обстеження 64 пацієнтів. Усі обстежені були поділені на 2 групи. Першу групи склали 31 особа з гострими дифузними формами пульпіту, із яких: А група – проведено лікування 15 зубів з використанням антибактеріальної фотодинамічної лазерної системи «Helbo» з досягненням фотобіологічного ефекту та Б група – 16 зубів – загальноприйнятим способом. У другу групу увійшли 33 пацієнти з хронічними фіброзними формами пульпіту, із яких: А група – проведено лікування 16 зубів з використанням антибактеріальної фотодинамічної лазерної системи «Helbo» з досягненням фотобіологічного ефекту та Б група – 17 зубів – загальноприйнятим способом. Використано методи: загальноклінічні, параклінічні, статистичні, рентгенологічні.

Результати та обговорення. За результатами рентгенологічних обстежень, комп'ютерної томографії у 29 пацієнтів при лікуванні в одне відвідування гострих форм пульпіту через 6 місяців при використанні антибактеріальної фотодинамічної лазерної системи «Helbo» спостерігали збереження безперервності міжкоміркових перетинок, відсутність явищ остеопорузу тканин пародонту і відсутність розширення періодонтальної щілини в ділянці пролікованих зубів. Структура переапикальних тканин пародонту без змін в порівнянні з результатами до лікування. Пальпація, перкусія від'ємна. Однак, у 2-х із 16 випадків 1-ї Б групи спостерігалися незначні зміни переапикальних ділянок пролікованих загальноприйнятим способом зубів з незначними початковими явищами деструкції кісткової тканини. Перкусія слабопозитивна. При лікуванні хронічних форм пульпіту у 15 із 16 випадків 2-ї А групи та у 13 із 17 випадків 2-ї Б групи структура переапикальних тканин пародонту без змін у порівнянні з результатами до лікування. Пальпація, перкусія від'ємна. Однак, у 1-му випадку 2-ї А групи та 4-х випадках 2-ї Б групи спостерігалися незначні зміни переапикальних ділянок пролікованих зубів з явищами незначної деструкції кісткової тканини та незначне розширення періодонтальної щілини. Перкусія слабопозитивна.

Висновки. Встановлено ефективність лікування в одне відвідування у 100% гострих формах пульпіту та у 93,75% хронічних формах пульпіту через 6 місяців при використанні антибактеріальної фотодинамічної лазерної системи «Helbo» з досягненням фотобіологічного ефекту в порівнянні із загальноприйнятим способом у 87,5% гострих формах пульпіту та у 76,47% хронічних формах пульпіту.

Василова О.І., Жабюк Т.М.

ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ МЕТОДУ НЕГАЙНОЇ РЕПЛАНТАЦІЇ У ПОРІВНЯННІ З ТРАДИЦІЙНОЮ МЕТОДИКОЮ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

(науковий керівник - викл. Рожко В.І.)

Актуальність теми: протягом останніх трьох десятиліть у вітчизняній за зарубіжній літературі з'явилась велика кількість наукових робіт, які присвячені питанню пересадки зубів і насамперед їх реплантації. Автори цих робіт запропонували різні методики проведення даної маніпуляції, залежно від характеру захворювання і ступеня пошкодження щелеп. На даний час, реплантація знаходиться на шляху впровадження в практику сучасних методів і новітніх технологій проведення маніпуляції.

Мета дослідження: дослідити отримані результати у ході проведення операції з реплантації зуба, залежно від клінічної ситуації, із використанням інноваційних технологій та за допомогою традиційної методики реплантації зубів. Провести порівняльний аналіз післяопераційних наслідків негайної та віддаленої реплантації зубів.

Матеріали та методи дослідження: за допомогою аналітичного дослідження нами проведено обробку раніше опублікованих наукових статей, знайдених в електронних базах даних PubMed, MedLife та CyberLeninka.

Результати дослідження та їх обговорення: віддалена реплантація здійснювалася за традиційною схемою в три етапи: оперативне видалення зуба; обробка реплантанта, яка включає ретроградне пломбування кореневих каналів, відновлення анатомічної форми зуба, очищення шийки зуба від залишків слизової оболонки та зубних відкладень, занурення реплантанта в ізотонічний розчин, постановка зуба у лунку (відповідно з попередньою підготовкою лунки). Третій етап – укріплення даного реплантанта за допомогою шинування. З деякою відмінністю здійснювалася негайна реплантація: атравматичне видалення зуба; обробка реплантанта (ретроградне ендодонтичне втручання протягом 15 хв). Третій етап – власне реплантація та репозиція лунки. Спираючись на вже відомі результати лікування з дня проведення маніпуляції ми приступили до порівняльної характеристики проведених нами методів лікування. Віддалена та негайна реплантація відрізняються методикою проведення, часом затracенням на маніпуляцію, післяопераційними наслідками. Негайну реплантацію проводять у дуже короткий термін – 15 хв і це є позитивним фактором, тому що за цей час зберігає свою функціональну здатність циркулярна зв'язка, у результаті чого відбувається повне відновлення функціональної здатності зуба. Віддалена реплантація потребує ще додаткового занурення зуба у фізіологічний розчин і системного прийому антибіотиків пацієнтом, до того ж зуб стає анкілозованим.

Висновок: з точки зору відновлення функціональної здатності зуба, проведення негайної реплантації є кращим, оскільки вона передбачає функціональне збереження циркулярної зв'язки. Негативом є те, що проведення негайної реплантації неможливе у всіх клінічних ситуаціях. Тому вибір негайної чи віддаленої реплантації залишається за відповідним клінічним випадком та практичними навичками стоматолога.

Золотухіна О.Л.

ВИЯВЛЕННЯ ВМІСТУ РЕЦЕПТОРА АКТИВАТОРА ЯДЕРНОГО ФАКТОРА КАППА В - ЛІГАНДА (RANKL) У РОТОВІЙ РІДИНІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

(науковий керівник - д.мед.н. Романова Ю.Г.)

Актуальність. Хронічний генералізований пародонтит (ХГП) – найбільш поширена форма запальних захворювань пародонту. Найважливішою проблемою пародонтології залишається якісна діагностика. Перспективним напрямом є дослідження маркерів ремоделювання кісткової тканини, який дозволяє оцінювати стан кісткової тканини при розвитку ХГП, а також відстежувати ефективність проведеного лікування. Рецептор активатор ядерного фактора каппа В – ліганд (RANKL) зв'язує і активізує специфічний рецептор RANK, який розташований на остеокластах (ОК), тим самим стимулює утворення зрілих ОК, здатних до резорбції кісткової тканини. RANKL використовується як маркер резорбції кісткової тканини і маркер моніторингу ефективності проведеного лікування запальних захворювань кісткової тканини.

Мета. Визначення вмісту RANKL як маркера ремоделювання кісткової тканини в ротовій рідині у хворих на хронічний генералізований пародонтит.

Матеріали та методи. Для дослідження вмісту RANKL у ротовій рідині нами було досліджено 24 пацієнти. Дані пацієнти були розділені на дві групи. Перша група - 14 пацієнтів з діагнозом хронічного генералізованого пародонтиту. Діагноз підтверджувався клінічними, рентгенологічними дослідженнями і на підставі пародонтального індексу (ПІ - Russel, 1956). Друга група - контрольна - 10 пацієнтів.

Результати дослідження. Згідно з отриманими даними значення пародонтального індексу було підвищено у пацієнтів першої групи: ПІ першої групи - $4,62 \pm 0,12$, ПІ другої групи - 0, $p < 0,05$. Концентрація RANKL в ротовій рідині у пацієнтів першої групи становила $1,74 \pm 0,26$ пг/мл, у пацієнтів контрольної групи - RANKL не виявлено.

Висновки. В результаті проведених досліджень було виявлено у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом в ротовій рідині високий вміст специфічного маркера ремоделювання кісткової тканини - RANKL, який був відсутній в ротовій рідині у здорових осіб. Підвищення концентрації маркера ремоделювання кісткової тканини тягне за собою активацію остеокластогенеза і резорбцію кісткової тканини пародонту, цим посилюється перебіг хронічного генералізованого пародонтиту.

Исхакова З.Ш., Исмаилов А.Х.

СРАВНЕНИЕ БИОМЕХАНИКИ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ СО СТЕКЛОВОЛОКОННЫМ И ТИТАНОВЫМ ШТИФТАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра стоматологии

(научный руководитель - преп. Ибрагимов Д.Д.)

Трехмерное математическое моделирование методом конечных элементов анализа проведено с использованием компьютерной программы «СВАРКА» в областной стоматологической поликлинике города Самарканда. К модели зуба со штифтовой конструкцией, покрытой керамической коронкой, прикладывалась вертикальная нагрузка 250 Н, горизонтальная 100 Н. Анализировались сжимающие и растягивающие напряжения в поперечном, продольном и вертикальном направлениях (x, y, z), а также интенсивность напряжений вдоль линий. При вертикальной нагрузке на штифтовую конструкцию с использованием титанового штифта максимальные величины напряжений регистрируются в металлическом штифте; в нем сжимающие напряжения в вертикальном направлении достигают 75 МПа в области шейки зуба. Следующие по величине напряжения локализируются в стеклоиономерном цементе вокруг апикальной части штифта — в вертикальном направлении сжимающие напряжения равны 13,5 МПа. В корне зуба максимальные напряжения фиксируются в апикальной зоне, они сжимающие и более выражены в вертикальном направлении (-19 МПа). В композите искусственной культи сжимающие напряжения — 8,6 МПа в вертикальном направлении локализируются над металлическим штифтом. Горизонтальная нагрузка меньшей величины, по сравнению с вертикальной в 2,5 раза, вызывает во всех материалах модели напряжения, превышающие таковые при вертикальной нагрузке. Так, максимальные напряжения в титановом штифте достигают ± 260 МПа (сжимающие или растягивающие в зависимости от расположения поверхности штифта относительно точки приложения нагрузки) в пришеечной его части в вертикальном направлении. В корне зуба напряжения в пришеечной области достигают ± 82 МПа в вертикальном направлении. В искусственной культе напряжения приближаются к ± 20 МПа в вертикальном направлении в пришеечной зоне. Стеклоиономерный цемент подвержен напряжению ± 27 МПа в направлении приложения силы (вестибуло-оральном) вокруг апикальной области штифта. Вертикальная и горизонтальная нагрузки штифтовой конструкции со стекловолоконным штифтом в анализируемых материалах вызывает меньшее напряжение по сравнению с вариантом использования металлического штифта. Так, вертикальная нагрузка вызывает максимальные напряжения в корне зуба (сжимающие в вертикальном направлении в апикальной зоне — 19 МПа). Следующие по величине напряжения регистрируются в штифте (сжимающие в вертикальном направлении в пришеечной области — 12 МПа). В фиксирующем композите наибольшие значения отмечаются в интенсивности напряжений (9,5 МПа вокруг апикальной зоны).

Таким образом, в корне зуба при использовании стекловолоконного или титанового штифта возникает примерно одинаковые напряжения. В стекловолоконном штифте отмечаются более низкие напряжения в сравнении со штифтом из титанового сплава.

Карабинова Ю.С.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ИХ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра хирургической и протезной стоматологии

(научный руководитель - к.мед.н. Карнаух М.Н.д.мед.н. Возный А.В.)

Актуальность. Достаточно высокая распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения, лишенного родительской опеки.

Цель. Изучение влияния медико-социальных факторов на степень информированности о правилах гигиены полости рта детей - воспитанников детских домов.

Материалы и методы исследования. Нами была разработана анкета социологического исследования, состоящая из 15 вопросов. Первый блок вопросов позволял выяснить уровень санитарно-гигиенических знаний детей. Второй блок - проанализировать их психосоциальные особенности. Третий блок - определить степень выполнения правил гигиены полости рта. Для проведения исследования мы применили метод интервьюирования. Нами был снят видеоролик и разработаны уроки здоровья с учетом возраста респондентов. Опрос проводился дважды – до беседы и просмотра ролика и после. В обследовании принимали участие воспитанники детского дома «Солнышко» города Запорожье. Всего было опрошено 30 детей: мальчиков 16, девочек 14 в возрасте от 4 до 6 лет.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что 60,0% респондентов не знает сколько раз и когда нужно чистить зубы, 23,3% опрошенных 1 раз в день и лишь 16,7% респондентов чистят зубы 2 раза в день. Знали как нужно и в каком направлении правильно чистить зубы 20,0% опрошенных. Девочки более осведомлены, чем мальчики. Не смогли объяснить предназначение зубов и последствия их отсутствия четверо из пяти опрошенных. А 33,3% респондентов не понимали, зачем нужно чистить зубы. После проведения уроков здоровья и показа видеоролика процент знающих как правильно чистить зубы составил 80,0%. Среди них 58,3% правильно выполняли гигиенические процедуры. 6,7% девочек и 13,3% мальчиков была настроена на одноразовую чистку зубов. Количество респондентов, которые поняли значимость ухода за полостью рта возросло вдвое и составило 66,6%.

Выводы. Таким образом, при осуществлении воспитательно-оздоровительных программ у детей младшего возраста необходимо использовать специальные педагогические методы: игровые приемы при проведении бесед и уроков здоровья; обучение гигиены полости рта в форме сказок; демонстрация видеороликов, которые отражают преимущества и условия сохранения зубов и десен здоровыми и красивыми. Необходимо внедрение гигиенических мероприятий в порядок дня с систематическим обучением детей гигиеническому уходу за полостью рта с обязательным мониторингом качества чистки зубов.

Крижановський В.О.

ПРОФІЛАКТИКА ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Шпак С.В.)

Останнім часом на території України спостерігається збільшення поширеності больової чутливості зубів, при дії на них різноманітних фізичних та хімічних факторів. Аналіз літератури показав, що ця проблема є недостатньо вивченою у дітей в пубертатному віці та потребує подальших досліджень. Тому, метою нашої роботи було визначення розповсюженості, основних причин виникнення гіперестезії зубів та методів її профілактики у даній категорії осіб.

В результаті проведеного анкетування осіб 13-25 років було встановлено, що даною патологією страждає 50% опитуваних, а зловживання напоями з підвищеною кислотністю (НПК) є основною причиною її виникнення. Збільшення концентрації іонізованого кальцію та неорганічних фосфатів в порожнині рота осіб, що зловживають НПК свідчить про знижену мінералізацію твердих тканин зубів, що призвело до збільшення індексів розповсюженості карієсу зубів та КПУ. Збільшення індексів Грін-Вермільона та РМА стало підґрунтям для збільшення рівня патогенної мікрофлори в порожнині рота, що вбачається з концентрації лізоциму та уреаз. Проведені дослідження одразу після вживання НПК показали достовірне зниження рН ротової рідини, внаслідок чого, як було показало в спектроколориметричних дослідженнях відбувається демінералізація поверхневих шарів емалі. При цьому розсмоктування в порожнині рота цитрату кальцію призводить до повного відновлення кислотно-лужного балансу в ротовій порожнині вже через 5 хвилин. Отримані дані потребували експериментальних досліджень, в яких на основі моделі гіперестезії зубів, що виникає на тлі зловживання НПК, був показаний ефект препаратів на основі цитрату кальцію. Для цього було використано 40 щурів лінії Вістар, місячного віку, що обумовлено початком формування емалі у тварин в цьому віці. На створеній моделі гіперестезії зубів нами показано збільшення патогенної бактеріальної мікрофлори та маркерів запалення в порожнині рота, погіршення стану мінералізації твердих тканин зубів, збільшення атрофії ясен та ступеню стертості зубів, що підтверджує порушення кальцієво-фосфорного обміну в організмі щурів, яким давали НПК.

Цитрат кальцію відновлює кислотно-лужний баланс в ротовій порожнині та ступінь мінералізації емалі зубів, за рахунок чого створює стабільний профілактичний ефект виникнення підвищеної чутливості зубів, про що свідчать результати досліджень вищенаведених показників.

Левандовська Д.Р.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗУБНИХ ПАСТ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Левандовський Р.А.)

Актуальність. Актуальним науково-практичним завданням в галузі профілактики і лікування гіперестезії зубів виступає обґрунтування рекомендацій по застосуванню засобів гігієни ротової порожнини.

Метою даного дослідження було проаналізувати у порівняльному аспекті ефективність дії зубних паст Colgate total, Glister, Sensodyne ШВИДКА ДІЯ при гіперчутливості твердих тканин зубів.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 19 осіб чоловічої та жіночої статі, віком 23-35 років, зі скаргами на температурну чутливість зубів. Пацієнти були розподілені на три групи. Перед лікуванням з усіма пацієнтами було проведено заняття по оволодінню навичками індивідуальної гігієни ротової порожнини, проведена професійна гігієна. Впродовж 14 днів дослідження вранці та ввечері пацієнти користувалися зазначеною зубною пастою. Першу групу склали пацієнти, що користувалися зубною пастою Colgate total (n=6). Особам другої групи було запропоновано користуватися пастою Glister (n=7). Третя група включала пацієнтів, що користувалися пастою Sensodyne ШВИДКА ДІЯ (n=6).

Результати дослідження. У першій групі покращення було зазначено на 9-й день користування. У пацієнтів другої групи чутливість зменшилася з 6 дня з початку застосування пасти. Пацієнти третьої групи відмітили значне зниження чутливості уже на третій день користування, а ще через два дні повне зникнення гіперестезії. Отримані результати досліджень свідчать про те, що зубна паста Sensodyne ШВИДКА ДІЯ володіє вираженим лікувально-профілактичним ефектом, її склад та властивості відповідають вимогам щодо засобів гігієни при комплексному лікуванні гіперчутливості твердих тканин зубів.

Висновок. Доведено, що паста Sensodyne ШВИДКА ДІЯ має найкращі властивості щодо лікування гіперестезії твердих тканин зубів.

Попеску Д.Г.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ 12-ТИ РОКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Годованець О.І.)

Актуальність: Серед стоматологічних захворювань патологія тканин пародонта, займає друге місце після карієсу і є вагомим проблемою дитячої стоматології. Захворювання тканин пародонта в дітей найчастіше діагностуються у віці 12-15 років - 92-100%; кровоточивість ясен спостерігається в 39% обстежених, зубний камінь – до 82%, патологічна кишеня – у 4%. При цьому, за результатами клінічних і експериментальних досліджень доведено, що найбільш частим захворюванням тканин пародонта у дітей, є хронічний генералізований катаральний гінгівіт: у 12-річних дітей - 64–75% випадків, 15-18-ти річних - 90–98% та пародонтит – 3-5%.

Мета: визначення стану тканин пародонта у дітей 12-ти років.

Матеріали та методи дослідження: для досягнення поставленої мети нами було обстежено 20 дітей з хронічним катаральним гінгівітом віком 12-ти років. Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за індексом Грін-Вермілліона. Для вивчення інтенсивності і поширеності запального процесу в яснах застосовували папілярно-маргінально альвеолярний індекс (РМА) та пробу Шиллера-Пісарєва. Оцінку гігієнічного догляду за ротовою порожниною проводили шляхом анкетування.

Результати дослідження: згідно з даними анкетування 46,8% дітей чистять зуби тільки 1 раз на день, 44,8% - 2 рази на день і 8,4% - 3 рази на день. 20% зазначили, що чистять зуби нерегулярно. Гігієнічний індекс у 58% дітей груп спостереження становив близько 2,2 балів (незадовільний), у решти 42% - 2,8 балів (поганий). Значення індексу РМА майже у половини обстежених дітей становило легкий ступінь тяжкості, у 1/3 дітей – середній ступінь тяжкості, а у 3 дітей виявили тяжку ступінь. Середнє значення проби Шиллера-Пісарєва у дітей з хронічним катаральним гінгівітом становило близько 4,2 балів, що вказує на помірний процес запалення.

Висновки: у результаті проведених досліджень виявлено високий рівень ураження тканин пародонта та низький рівень індивідуальної гігієни ротової порожнини. У всіх обстежених дітей 12-ти років спостерігався хронічний катаральний гінгівіт, що є проявом запалення тканин пародонта. Одержані дані спонукають до подальшого вивчення стану тканин пародонта та розробки лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на підвищення їх резистентності.

Солтис О.М., Батіг І.В.

ОЦІНКА РЕСТАВРАЦІЙ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ ЗА КРИТЕРІЯМИ USPHS

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

(науковий керівник - к.мед.н. Батіг В.М.)

Актуальність. Сьогодні одним з невирішених залишається питання об'єктивної оцінки якості реставрації коронкової частини зуба в найближчі та віддалені періоди лікування. В більшості випадків на практиці визначення потреби в заміні реставрації здійснюється лікарем-стоматологом методом візуального огляду. Однак, даний спосіб оцінки якості стоматологічних реставрацій не має достатнього рівня достовірності і об'єктивності.

Мета роботи: визначення оптимального методу оцінки відновлення коронкової частини фронтальної групи зубів верхньої та нижньої щелепи для створення високоестетичної та біофункціональної реставрації.

Завдання дослідження: проведення клініко-інструментальної оцінки якості проведених реставрацій фотокомпозитними пломбувальними матеріалами Filtek™ Ultimate фірми 3MESPE і Esthet.X.HD фірми Dentsply у найближчі та віддалені терміни спостереження за допомогою клінічних критеріїв USPHS (Ryge, 1998).

Матеріал та методи. Для вирішення поставлених завдань було оглянуто 61 пацієнта віком від 18 до 58 років, які звернулися за допомогою зі скаргами на естетичний дефект у фронтальній ділянці. На основі загальноприйнятих методів обстеження було визначено стоматологічний статус пацієнтів, пародонтальні та гігієнічні індекси, а також проведено відновлення коронкової частини фронтальної групи зубів прямим методом.

Оцінка відновлення коронкової частини фронтальних зубів з використанням нанокомпозитних матеріалів проводилася за допомогою критеріїв G. Ryge (1998), визнаних Службою Охорони Здоров'я США (UnitedStatesPublicHealthService – USPHS), що включають в себе визначення таких параметрів, як колірна характеристика реставрацій, якість поверхні пломби, крайова адаптація до тканин зуба, анатомічна форма, наявність вторинного карієсу, і тестову систему їх оцінки, визначену в буквовому еквіваленті: A (Alfa), B (Bravo), C (Charlie), D (Delta), H (Hotel), O (Oscar) по кожному з критеріїв. Оцінка проводилася одразу після виконання та через 6 місяців.

Результати дослідження. Виявлено, що реставрації нанокомпозитними матеріалами Filtek™ Ultimate фірми 3MESPE і Esthet.X.HD фірми Dentsply за критеріями оцінки USPHS одразу після виконання відповідають оцінці «бездоганно» - Romeo. Через півроку реставрації фронтальної групи зубів нанокомпозитом Filtek™ Ultimate 3MESPE, як і раніше, заслуговують на оцінку «бездоганно» - R (Romeo), реставрації нанокомпозитом Esthet.X.HD фірми Dentsply відповідають оцінці «задовільно», як такі, що мають легке відхилення від ідеалу – S (Sierra).

Таким чином, на основі отриманих результатів дослідження можна зробити висновки: 1. Реставрації з нанокомпозитних матеріалів Filtek™ Ultimate фірми 3MESPE і Esthet.X.HD фірми Dentsply за критеріями USPHS відповідають оцінці Romeo, через 6 місяців реставрації з матеріалу Esthet.X.HD фірми Dentsply показали результат Sierra, з матеріалу Filtek™ Ultimate 3MESPE - Romeo. 2. Оцінка за критеріями USPHS (Ryge, 1998) в повному обсязі характеризує якість проведених стоматологічних реставрацій

Сороченко Н.О.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЕСУ У ДІТЕЙ ІЗ РЕЦЕСИВНИМ ДИСТРОФІЧНИМ БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра стоматології дитячого віку

(науковий керівник - д.мед.н. Савичук Н.О.)

Актуальність. Бульозний епідермоліз (БЕ) – механобульозне захворювання, генодерматоз, етіопатогенетичної терапії якого не існує. Згідно з даними реєстру пацієнтської організації станом на 2015 рік в Україні проживає 150 хворих на БЕ. Діти з БЕ мають складну поєднану стоматологічну патологію, проведення санації порожнини рота (ПР) здійснюється переважно в умовах загального знеболення, тому пріоритетним напрямком є стоматологічна профілактика.

Мета. Вивчити фактори ризику карієсу у дітей із рецесивним дистрофічним БЕ (РДБЕ).

Матеріали та методи. Проведено стоматологічне обстеження, визначення кислотності ротової рідини, в'язкості слини, індексну оцінку стану гігієни порожнини рота (індекс Федорова-Володкіної) та анкетування 25 пацієнтів від 2 до 18 років, хворих на РДБЕ.

Результати дослідження. Під час стоматологічного обстеження дітей із РДБЕ виявлено: порушення процесів самоочищення ПР за рахунок анкілоглосії (92,8%), облітерації присінку ПР (85,7%), мікростомії (79%), підвищення в'язкості слини >1 см (65%), гіпосалівації (30%); зниження рН ротової рідини <6,0 (100%); незадовільна гігієна ПР (поганий (36%), дуже поганий (29%), незадовільний (21,4%) гігієнічний індекс Федорова-Володкіної, над'ясенний зубний камінь (22%) через підвищену вразливість слизової оболонки ПР (100%), наявність псевдосиндактилії (30%), контрактур кистей рук (75%), незадовільний психологічний стан хворих (90%); гіоплазія емалі (місцева (21%), системна (7%)); м'яка консистенція їжі в зв'язку з рубцевим стенозом стравоходу (72%); збільшена тривалість (> 40 хвилин), частота прийому їжі (>5 разів на день) (85%); переважання вуглеводів в раціоні харчування (100%); дистальний прикус, ускладнений глибоким (79%), звуження щелеп (79%), скупченість (64,3%) та аномалії положення окремих зубів (вестибулярне (57,1%), оральне (36%) положення, тортоаномалії (58%)).

Висновки. Шляхом аналізу виявлених чинників ризику карієсу у дітей із РДБЕ встановлена висока розповсюдженість підвищеної вразливості слизової оболонки ПР, мікростомії, анкілоглосії, вестибулярної облітерації; незадовільний психологічний стан хворих; відсутність профілактичних заходів, незадовільна гігієна; надмірне вживання легкозасвоюваних вуглеводів; кисла рН ротової рідини, підвищення в'язкості слини; наявність ортодонтичної патології. Специфічність наявних факторів ризику потребує розробки комплексу профілактичних заходів.

Циганко І.Р.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ЩО НЕ МІСТЯТЬ ФТОР У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра стоматології дитячого віку

(науковий керівник - к.мед.н. Трубка І.О.)

Вступ. Високі показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей дошкільного віку вказують на необхідність подальшого пошуку та оцінки ефективності профілактичних засобів, що не містять фтор.

Мета роботи. Підвищити ефективність профілактики та лікування початкового карієсу у дітей дошкільного віку шляхом використання препаратів на основі нанокристалічного медичного гідроксиапатиту (нано мГАП).

Матеріали та методи. У клінічному дослідженні брали участь 98 дітей (46 хлопчиків та 52 дівчинки) у віці 3-5 років. Обстеження проводили за загальноприйнятою методикою, визначали індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною, поширеність та інтенсивність карієсу зубів. До 1 групи увійшли 47 соматично здорових дітей без каріозних процесів; до 2 групи увійшла 51 дитина з каріозними ураженнями на стадії початкового карієсу. Усім дітям проводили професійну гігієну порожнини рота, навчання індивідуальним гігієнічним навичкам, надані рекомендації з індивідуальної гігієни ротової порожнини та щодо використання препарату на основі нано мГАП протягом 1 місяця. Ефективність запропонованих профілактичних заходів оцінювали на підставі аналізу клінічних ознак, використання карієс-маркера до початку та через 6 місяців після завершення курсу профілактичних процедур.

Результати та обговорення. Аналіз індексу гігієни порожнини рота показав, що у дітей 1 групи добра гігієна була визначена у 38%, задовільна – у 51%, незадовільна – у 11%, погана – 0%, дуже погана – 0%. У дітей 2 групи на відміну від першої, добра гігієна була у 20%, задовільна – 40%, та у 39% дітей, як незадовільна і у 1% - погана, дуже погана – 0%. Поширеність карієсу зубів у дітей 2 групи склала 46% при інтенсивності 1,5-1,8 зуба. Через 6 місяців у дітей 1 групи добра гігієна порожнини рота була визначена у 68%, задовільна у 31%, незадовільна у 1% дітей, що краще показників на початку дослідження. У дітей 2 групи: добра гігієна визначалась вже у 42%, задовільна у 52%, незадовільна лише у 6%. Дітей з поганою та дуже поганою гігієною порожнини рота ми не визначили в обох групах. Під час огляду дітей 1 групи візуально пошкоджені поверхневі шарів емалі та вогнищ демінералізації не виявлено, що підтверджується відсутністю зафарбовування вестибулярних поверхонь зубів. У дітей 2 групи нових каріозних уражень не виявлено, попередні каріозні ураження при візуальному огляді втратили матовість, при повторному зафарбовуванні карієс-маркером менш інтенсивно зафарбовувались, не змінили свої межі та розташування в порівнянні до початку дослідження.

Висновки. Враховуючи результати клінічних досліджень можна стверджувати, що препарат на основі нано мГАП позитивно впливає на уражену карієсом у стадії плями емаль та сприяє її відновленню.

Цяпка Х.І., Жабюк Т.М.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ САМОПРОТРАВЛЮВАЛЬНОЇ АДГЕЗИВНОЇ СИСТЕМИ ВОСЬМОГО ПОКОЛІННЯ В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ПРИ ВИКОНАННІ РЕСТАВРАЦІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра терапевтичної стоматології
(науковий керівник - к.мед.н. Батіг В.М.)

Актуальність теми. В сучасній стоматології дослідження більшості науковців спрямовані на зручність і швидкість роботи лікаря-стоматолога. Цьому значно сприяє впровадження в широке використання самопротравлювальних адгезивних систем, що значно зменшують час роботи та негативний вплив на тканини зуба. При цьому важливе значення має збереження або збільшення міцності на розрив даних адгезивних систем.

Мета дослідження: дослідити переваги сучасних самопротравлюючих адгезивних систем восьмого покоління та їх вплив на структуру поверхонь емалі і дентину після препарування при виготовленні реставрацій.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети нами було проведено оцінювання переваг самопротравлювальної адгезивної системи восьмого покоління на основі аналізу наукових публікацій електронної бази даних CyberLeninka.

Результати дослідження та їх обговорення. За останні десятиріччя адгезивні системи еволюціонували протягом восьми поколінь, а адгезивні реставрації стали пріоритетами в усуненні дефектів твердих тканин зубів. Відмінність між поколіннями була в способі обробки змащеного шару (структура, що утворюється на поверхні дентину в результаті препарування). Адгезивні системи базуються на двох основних концепціях забезпечення адгезії до твердих тканин «протравлення + промивання» і «самопротравлення». Друга концепція, що передбачає самопротравлення, і заключає суть восьмого покоління адгезивної системи, що відоме під назвою «компонд». Ці адгезивні системи дозволяють значно скоротити час їх нанесення, є менш агресивними щодо твердих тканин зуба, при їх застосуванні знижується ризик надмірної демінералізації дентину, що зменшує ймовірність виникнення післяопераційної чутливості. Використання таких матеріалів виключає не тільки використання ортофосфорної кислоти, але і адгезивної системи. В адгезивній технології восьмого покоління немає етапу змивання, змазаний шар не видаляється, а використовується, як субстрат для утворення гібридного шару. Тому адгезивна система восьмого покоління рекомендована до застосування у проблемних пацієнтів, у яких знижена кислоторезистентність зубів та підвищене слиновиділення, блювотний рефлекс тощо.

Висновки. Проведенні нами дослідження показали, що вдосконалення якості адгезивів відбулося шляхом скорочення кількості робочих етапів та часу підготовки каріозної порожнини до заповнення матеріалом, тому на зміну багатокомпонентним адгезивним системам прийшли самопротравлюючі адгезивні системи.

Яковлева Д.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНЫХ КОРОНОК В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

Кафедра детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний
(научный руководитель - к.мед.н. Бережная Е.Э.)

Временные зубы, особенно в раннем возрасте, очень подвержены разрушению. Неправильное питание, плохая гигиена полости рта, неблагоприятная экологическая атмосфера и прочие факторы приводят к тому, что дети нуждаются в стоматологической помощи. Существует много методик устранения дефектов временных зубов, но наиболее актуальной, на наш взгляд, является методика восстановления молочных зубов с помощью металлических и металлокомпозитных стандартных коронок. Преимущество данного метода заключается в снижении вероятности повторного разрушения коронки зуба, а вместе с тем и риска аномального развития постоянных зубов.

Целью нашего исследования было изучение методики восстановления зубов с помощью стандартных металлических и металлокомпозитных коронок у детей с обширным поражением твердых тканей (более 2/3 поверхности зуба), а также после лечения пульпита методом пульпотомии и пульпоэктомии.

Материалы исследования: анализ литературных источников и Интернет-ресурсов отечественных и зарубежных изданий по детской стоматологии.

В результате изучения материалов по данному вопросу в различных источниках, мы выяснили, что методика восстановления временных зубов стандартными коронками проста в выполнении и может быть произведена гораздо быстрее, чем устранение дефектов другими способами. Для ее выполнения необходимы: наборы стандартных коронок, боры для препарирования, зуботехнические щипцы, крэмповые щипцы, ножницы по металлу для обрезания краев коронок.

Методика включает в себя несколько этапов:

1. Местная анестезия.
2. Наложение раббердама и проведение лечения, соответствующего диагнозу.
3. Препарирование.
4. Подбор размера коронки.
5. Цементирование коронки.
6. Удаление избытка цемента.

Выводы. Благодаря восстановлению зубов с помощью стандартных металлических коронок ребенок сможет полноценно откусывать и пережевывать пищу; коронки предотвратят формирование различных нарушений дикции. Кроме обеспечения полного закрытия зубов, ослабленных препарированием в большом объеме, стандартные металлические коронки обеспечивают защиту от возможного рецидива заболевания этих зубов, особенно у детей с декомпенсированной степенью активности кариеса, что позволяет максимально сохранить молочные зубы до момента их физиологической смены. Зубы, восстановленные коронками, выглядят эстетично, что немаловажно в детском возрасте. К сожалению, данная методика еще не получила широкого распространения среди детских врачей-стоматологов, так как на данный момент стандартные металлические коронки не прошли сертификацию в Украине.



Судова медицина та медичне право

Forensic Medicine and Medical
Law

Rajput V.K., Garazdiuk M.S., Pavliukovich O.V., Sarkisova Y.V., Palyvoda O.G.

DETERMINATION OF POST-MORTEM INTERVAL BY POLARIZATION IMAGES OF CEREBRO-SPINAL FLUID FILMS OPTICAL STRUCTURE CHANGING

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Forensic Medicine and Medical Law

(scientific advisor - Ph.D. Vanchuliak O.)

Post-mortem interval determination is one of the main issues of forensic practice. Non-invasive optical diagnostic methods (photometric, polarization and correlation techniques) of biological tissue structure assessment are the most perspective in this area.

The purpose of the work. Development and testing of the two-dimensional Stokes-polarimetric mapping of biological layers method to evaluate accuracy of the post-mortem interval (PMI) assessment using statistical analysis of postmortem changes dynamics of the coordinate distributions values of polycrystalline films of liquor (PFL) images polarization ellipticity (PE).

Materials and methods. Objects of investigation are PFL, taken in 29 corpses with accurately known time of death and 6 healthy volunteers. The cause of the death was cardiovascular accident. Coordinate distributions of PE image values were determined for each sample of PFL in the optical arrangement of the Stokes polarimeter using the method of two-dimensional distributions of Stokes-parameters measurement.

The value of statistical points of the 1 - 4 th order was performed for each two-dimensional distribution of PFL images PE values. Statistical processing of the calculated values of set of points that characterize the PE distributions within representative sampling was carry out. The depending on the time change of the most sensitive points of statistical values were built to achieve values stabilization.

Results and conclusions. Two-dimensional Stokes-polarimetric mapping distributions PE of PFL images may be used in determination of the PMI. Statistical points of the 3rd and the 4th order are the most sensitive PFL optical values to evaluate postmortem changes. They characterize PFL images PE values asymmetry and kurtosis distribution.

Dynamic changes of PFL laser have demonstrated the effectiveness of this method to determine PMI.

Surolia N.K., Garazdiuk M.S., Pavlukovuch O.V., Sarkisova Y.V., Grutsaniuk M.V.

DETERMINATION OF POST-MORTEM INTERVAL BY LASER-INDUCED FLUORESCENCE OF POLYCRYSTALLINE CEREBRO-SPINAL FLUID FILMS IMAGES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Forensic Medicine and Medical Law

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

There are many new non-invasive optical diagnostic methods (photometric, polarization and correlation techniques) of biological tissue structure assessment, which are the most perspective in post-mortem interval determination.

The purpose of the work. Development and testing of the two-dimensional Stokes-polarimetric mapping of biological layers own fluorescence to evaluate accuracy of the post-mortem interval (PMI) assessment using statistical analysis of postmortem changes dynamics of the coordinate distributions values of polycrystalline films of liquor (PFL) images laser-induced fluorescence polarization azimuth (LIFPA).

Materials and methods. Objects of investigation are PFL, taken in 32 corpses with accurately known time of death and 8 healthy volunteers. The cause of the death was cardiovascular accident. Coordinate distributions of LIFPA image values were determined for each sample of PFL in the optical arrangement of the Stokes polarimeter in different spectral bands of optical radiation.

The value of statistical points 1 - 4 th order was performed for each two-dimensional distribution of PFL images LIFPA values. Statistical processing of the calculated values of set of points that characterize the LIFPA distributions within representative sampling was carry out. The depending on the time change of the most sensitive points of statistical values were built to achieve values stabilization.

Results and conclusions. Two-dimensional Stokes-polarimetric mapping distributions LIFPE of PFL images may be used in determination of the PMI. Statistical points of the 3rd and 4th order are the most sensitive PFL optical values to evaluate postmortem changes by short-range fluorescence. Statistical points of the 2rd and 4th order are the most sensitive PFL optical values in case of using media- and long- wavelength range of fluorescence They characterize PFL images PE values variance and kurtosis distribution.

Dynamic changes of PFL laser have demonstrated the effectiveness of this method to determine PMI.

Бабійчук О.М.

ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ ЛІЦЕНЗУВАННЯ АПТЕК ТА НЕОБХІДНІСТЬ ДОСТУПНОСТІ ОПІОЇДНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ В ПАЛІАТИВНІЙ ТА ХОСПІСНІЙ ДОПОМОЗІ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна
Кафедра паліативної та хоспісної медицини

(наукові керівники - д.мед.н. Губський Ю.І., к.мед.н. Гревцова Р.Ю.)

Метою роботи було вивчення на підставі компаративного аналізу існуючої нормативно-правової бази щодо процедури ліцензування аптек і розробка науково-обґрунтованих пропозицій щодо забезпечення доступу до опіоїдних анальгетиків паліативних пацієнтів.

Ліцензування аптечної діяльності в Україні вимагає ряд певних юридичних заходів. Вони полягають у підготовці матеріально-технічної бази, кваліфікованого персоналу, необхідних для здійснення діяльності з оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами з урахуванням вимог Ліцензійних умов, тобто повинна бути наявність усіх необхідних приміщень, устаткування та обладнання для належного приймання та зберігання різних груп лікарських засобів, службово-побутові приміщення, кількість і склад яких визначається суб'єктом господарювання. Виробничі приміщення аптеки мають бути обладнані для забезпечення відповідного зберігання лікарських засобів (шафи, стелажи, холодильники, сейфи тощо) і здійснення контролю за температурою та вологістю повітря. Крім того, особливу увагу законодавство приділяє необхідності оформлення готовності аптеки до відкриття і підготовки певного пакету документів у відповідні державні органи та служби (Наказ МОЗ України № 494 від 07.08.2015р. «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»). Незважаючи на досить непростий перелік документів і досить чітку законодавчу процедуру, самостійно отримати ліцензію на аптеку для відпуску опіоїдних анальгетиків для паліативних хворих практично можливо. Однак, існує потреба науково-обґрунтованого і практичного роз'яснення серед лікарів, провізорів, фармацевтів регіональних закладів охорони здоров'я нормативно-правової бази з ліцензування обігу, відпуску та інше; фармацевтичного забезпечення пацієнтів з важкими невиліковними хворобами в термінальний період життя, а також роз'яснення процедури виконання норм медичного та фармацевтичного права щодо використання знеболювальних наркотичних лікарських засобів.

Висновки. Особливого медико-соціального значення та актуальності в загальній проблематиці медичного права набуває юридичне значення забезпечення опіоїдними анальгетиками пацієнтам з хронічним больовим синдромом, а також необхідність роз'яснення серед лікарів, провізорів, фармацевтів регіональних закладів охорони здоров'я законодавства щодо ліцензування обігу, відпуску опіоїдних анальгетиків. Також, слід зазначити що підвищення ефективності співпраці юристів, лікарів і провізорів щодо роботи з опіоїдними анальгетиками у паліативних пацієнтів дасть змогу розширення мережі суб'єктів ліцензування з обігу контрольованих лікарських засобів.

Бойманов Ф.Х.

УСТАНОВЛЕНИЕ ОРУДИЯ ТРАВМЫ ПРИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОЖИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии
(научный руководитель - д.мед.н. Индиаминов С.И.)

Актуальность. Колото-резанные раны по-прежнему продолжают наиболее часто встречаться в практике судебно-медицинских экспертов. В последние годы появились работы отдельных авторов о необходимости детального исследования концов ран для отождествления травмирующего предмета (Н.Н.Иванов, 2000).

Цель исследования: установление типа и вида орудия по свойствам концов ран на коже. Материалы и методы. Было исследовано 27 объектов кожи, изъятых у трупов в судебно-морфологическом отделе Самаркандского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Применены следующие методы исследования: визуальный; измерительный – линейкой, сантиметровой лентой, а также штангенциркулем; стереомикроскопия графическое моделирование.

Результаты исследования. Выявлено, что при поперечном расположении ран остроугольная форма обушкового конца отмечалась в 8 случаях (50%), П-образная в-4 (25%), М-образная в 2-х случаях (12,5%), Т-образное в 2-х (12,5%). А противоположный, лезвийный конец чаще имел остроугольную форму, в отдельных случаях раздвоенную форму из-за дополнительных надрезов. При продольном расположении ран кожи один конец имел остроугольную форму в 6-ти (54,5%), П-образную в 3-х (27,3%), М-образную в 2-х (18,2%) случаях. Во всех случаях противоположный, лезвийный конец имел остроугольную форму. У концов отдельных объектов отмечались кровоподтеки, осаднения, загрязненности и др.

Выводы. Исследованием концов колото-резанных ран кожи можно определить не только вид орудия, но и тип клинка. При односторонней заточке клинка лезвийный край чаще образует остроугольный конец, а противоположный обушковый - П-,М-,Г-образный. При двухсторонней заточке клинка обычно оба конца бывают остроугольной формы. Лишь при извлечении клинка, в отдельных случаях, конец раны имеет раздвоенную форму из-за дополнительных надрезов.

Бойманов Ф.Х.

ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ РАН КОЖИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

(научный руководитель - д.мед.н. Индиаминов С.И.)

Актуальность. Судебно-медицинские аспекты колото-резаных повреждений продолжают оставаться одной из сложных и актуальных, в тоже время окончательно нерешенной проблемой современной судебно-медицинской науки и практики.

Цель исследования: изучение морфологических и метрических свойств колото-резаных ран кожи верхней конечности, причиненных наиболее типичными распространенными колюще-режущими орудиями – ножами.

Материалы и методы. Исследованы колото-резанные раны в 14 наблюдениях, при которых ранения располагались на верхних конечностях.

Результаты исследования. При макроскопическом исследовании установлено, что колото-резанные раны верхней конечности располагались чаще на наружной поверхности плеч, в косо-поперечном направлении относительно оси тела, часто линейной, реже линейно-овальной формы и зияющего характера, из-за сокращения хорошо развитых мышц, в зависимости от степени развития подкожно-жировой клетчатки, положения и глубины погружения клинка. Размеры ран от 1,5x0,9 см до 3,0x0,6 см, края ровные, концы острые, расположены соответственно цифрам 4-10, 1-7, 2-8 условного циферблата часов. Стенки имеют гладкую поверхность, верхний край раны нависает, по направлению снизу вверх, несколько слева направо, концы с одной стороны – острые, с другой стороны Г-, П-образные. Также отмечается, что колото-резанные раны в этой области, расположенные над и между линиями Лангера, имеют одинаковую полуоткрытую форму; а расположенные горизонтально относительно линии Лангера, имеют овальную форму, края их открытые. Наряду с этим наблюдалась их взаимосвязь с расположением и направлением находящихся в этой области мышц.

Выводы. Таким образом, выявленные особенности колото-резаных повреждений верхних конечностей могут быть установлены, не только при макро-, но и в основном при стереомикроскопическом исследовании, что способствует их дифференциации.

Кадиркулов Ш.У.

ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

(научный руководитель - преп. Расулова М.Р.)

Актуальность. Летальность от острого отравления угарным газом является одной из актуальной проблемой практического здравоохранения. По данным литературы отравления угарным газом среди ингаляционных отравлений занимают ведущее место и составляют 12-16%.

Цель исследования: изучить деструктивное действие кровяного яда на особенностях морфологических изменений головного мозга при отравлении угарным газом у лиц трудоспособного возраста.

Материалы и методы. Проведено исследование полушарий головного мозга от 22 трупов лиц, погибших в результате острого отравления угарным газом. При судебно-химическом исследовании в крови у погибших выявлено содержание карбоксигемоглобина в количестве до от 50 до 80%, в крови и моче не найдено этилового алкоголя.

Результаты исследования. При микроскопии отмечалось - в коре больших полушарий ишемические изменения и пикноз пирамидных нейронов коры, у многих из них цитоплазма гомогенная вследствие хроматолиза. В некоторых нейронах видны вакуоли, ядра располагаются эксцентрично, пикнотичные. При окраске по методу Ниссля отмечается околярный хроматолиз, видны «тающие» клетки – кариоцитоз. В остальной части клетки отмечается слабая базофилия, единичные глыбки хроматофильной субстанции. У большинства нейронов ядрышки не окрашены. Имеются очаги опустошения. Просветы мелких артерий незначительно расширены с очагами спазма. Мелкие артериолы в основном со спавшимися стенками, с неравномерным расширением их периваскулярных пространств. В капиллярах - неравномерное кровенаполнение с участками малокровия, участки стаза и сладжирования эритроцитов, имеются зоны с щелевидным увеличением перикапиллярных пространств на значительных промежутках. Белое вещество незначительно набухшее единичные глиальные клетки имели незначительное перичеллюлярное расширение пространств.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения в головном мозге при отравлениях угарным газом выражены в виде ишемического изменения, пикноза и хроматолиза пирамидных нейронов коры, неравномерного кровенаполнения капилляров и отёком ткани.

Камалов Т.К.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

(научный руководитель - к.мед.н. Исламов Ш.Э.)

Актуальность. Увеличение количества дорожно-транспортных происшествий связано не только с увеличением числа легковых автомобилей, но и их конструктивных и скоростных особенностей. В структуре транспортной травмы существенное место занимает тупая механическая травма. При этом наблюдается не только травматизация населения, но и удлинение срока лечения, наступление инвалидности, летальный исход.

Цель исследования – определение структуры транспортной травмы по материалам судебно-медицинской службы.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ заключений судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) трупов, проведенных в 2015 г. в Самаркандском областном Бюро СМЭ и его районных подразделениях.

Результаты исследования: В 2015 году в Самаркандском областном Бюро СМЭ и его районных подразделениях было исследовано 974 трупов, из них с транспортной травмой 362 (37,2%). В частности, в Самаркандском областном Бюро СМЭ – 187 (51,7%), в Джамбайском районе – 34 (9,4%), Пахтачийском – 32 (8,8%), Нарпайском – 21 (5,8%), Пайарыкском – 19 (5,2%). В структуре транспортной травмы резко преобладала автомобильная – 348 (96,1%), а также выявлены рельсовая – 9 (2,5%), тракторная 5 (1,4%). Среди автомобильной отмечались в основном наезд легкового автомобиля на пешехода (62%), травматизация водителя и пассажиров салона автомобиля при столкновении с другими автомобилями (22%), а также переезд автомобилем пешехода (13%).

Выводы. Следовательно, в структуре транспортной травмы резко преобладает автомобильная. При этом, травмы в основном совершались в городах интенсивного движения и районах, близко расположенных к главным трассам. Среди обстоятельств совершения резко преобладает наезд на пешехода легковым автомобилем, а также гибель водителя и пассажиров салона автомобиля при столкновении с другими автомобилями.

Кириєнко Д.В., Довгалюк В.О.

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА УШКОДЖЕНЬ ОДЯГУ ВІД ДІЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ, СПОРЯДЖЕНОЇ ПАТРОНАМИ ФЛОБЕРА

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

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

(науковий керівник - к.мед.н. Моканюк О.І.)

Актуальність. Останніми роками в Україні поширюються засоби індивідуального самозахисту, які відносяться до вогнепальної зброї (ВЗ). Деякі з них опорядковуються в якості боєприпасу патроном Флобера (ПФ).

Мета роботи: вивчення пошкоджень текстильних матеріалів (ТМ) при використанні засобів індивідуального самозахисту, споряджених ПФ, шляхом комплексного дослідження візуальних, колориметричних та вагових характеристик мішені в залежності від дистанції пострілу.

Матеріали і методи. Для проведення дослідження використовувався ПФ фірми «ALFA - PROJ spol.s.r.o.» калібру 4 мм, довжиною гільзи - 0,64 см. Постріли здійснювали з револьверу системи НАГАН "Гром" Cal. 4 mm. В якості мішені використовувався лоскут ТМ білого кольору, розмірами 10x10 см. Постріли здійснювали впритул, з відстані 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 90, 100, 150, 200 см. Маса мішені (ММ) визначалась до та після експерименту за допомогою аналітичних вагів марки ANG50, фотографували камерою NIKON D3100, обробка знімків проводилася комп'ютерною програмою MathCad.

Результати дослідження. При пострілі впритул ММ збільшилась на 0,007 г, площа отвору (Sотв.) склала 1,337 см², S додаткових факторів пострілу (S дфп.) - 14,235% від загальної площі (заг. S) мішені. На відстані пострілу в 10 см ММ збільшилась на 0,006 г, S отв. склала 0,263 см², S дфп.- 29,657% від заг. S. На відстані пострілу в 20 см ММ збільшилась на 0,003 г, S отв. склала 0,161 см², S д.ф.п.- 4,73% від заг. S. На відстані пострілу в 30, 40, 50, 60 см ММ зменшилась на 0,029, 0,007, 0,003, 0,003 г відповідно, S отв. склала 0,206, 0,283, 0,209, 0,232 см², S дфп.- 2,349, 0,222, 5,982, 1,697% від заг. S. При відстані пострілу 70 см, 80 см, 90 см, 1 м ММ зменшилась на 0,002, 0,002, 0,002, 0,002 г відповідно, S отв. склала 0,287, 0,258, 0,22, 0,216 см², S дфп.-1,572, 0,66, 1,12, 0,95% від заг. S.

Висновки. Пошкодження ТМ, що виникає від дії кулі ПФ, на всіх дистанціях має основні ознаки вхідного вогнепального кульового отвору. На відстані пострілу до 30 см ММ зростає за рахунок ДФП. За їх кількістю та S отв. можна диференціювати дистанцію пострілу впритул до 10, 20 та 30 см. На дистанції пострілу 40 см і більше ДФП відсутні, різниця ММ до і після пострілу поступово зменшується, S мішені практично не змінюється.

Крутікова К.Є., Конюк А.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ТА РЕЄСТРАЦІЯ КОЛЬОРУ ТА РОЗМІРУ УШКОДЖЕНЬ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ СУДОВОЇ ФОТОГРАФІЇ

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

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

(науковий керівник - к.мед.н. Моканюк О.І.)

Актуальність. Проведення судово-медичних експертиз передбачає насамперед візуальну оцінку об'єкта експертизи з наступною фіксацією отриманих даних, наприклад, шляхом фотографування. Сучасний стан розвитку науки вимагає пошуку нових методів реєстрації та обробки отриманої інформації.

Мета роботи: перевірити на практиці ефективність методу реєстрації кольору та розміру ушкоджень у судово-медичній практиці, який базується на комплексному визначенні кольору та розміру ушкоджень за допомогою лінійки з колориметричною шкалою (патент України №70759, GO1N 21/21, 2012 р.)

Матеріали та методи. Були проведені дослідження ефективності методу реєстрації встановлення кольору травмованої шкіри при проведенні судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб за стандартною методикою та за запропонованою методикою. Всього обстежено 38 осіб, у яких виявлено 373 ушкодження.

Матеріали та методи. Були проведені дослідження ефективності методу реєстрації встановлення кольору травмованої шкіри при проведенні судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб за стандартною методикою та за запропонованою методикою. Всього обстежено 38 осіб, у яких виявлено 373 ушкодження.

Результати дослідження. Використання методу реєстрації і визначення кольору та розмірів ушкодження за допомогою кольорової шкали, дозволив скоротити кількість назв кольорів, які використовуються при проведенні судово-медичної експертизи синців, з 28 до 7; експертизи крововиливів на слизових оболонках з 5 до 2; експертизи ран з 3 до 2, та з 2 до 1 при описі рубців. Дослідження показали, що використання методу реєстрації кольору та розміру ушкоджень дозволяє об'єктивізувати визначення кольору інтактною та травмованою шкіри, так як запропонована кольорова лінійка відповідає міжнародним колориметричним стандартам і, значно спростила це визначення, оскільки зменшила кількість кольорів до семи. Фотореєстрація ушкоджень з кольоровою лінійкою дозволяє зберігати та відновлювати реальні кольори незалежно від особливості освітлення досліджуваного об'єкта, та, відповідно, доповнювати «Висновок експерта» кольоровими фотографіями.

Висновки. Представлений метод реєстрації кольору та розміру ушкоджень підвищує інформативність судово-медичних експертиз та скорочує час їх проведення.

Дяченко С.В., Кучер І.В.

ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДІАЦІЇ ПРИ ВИРІШЕННІ АДМІНІСТРАТИВНОГО КОНФЛІКТУ. МЕДИЧНА МЕДІАЦІЯ, СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ

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

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

(науковий керівник - викл. Верлан-Кульшенко О.О.)

Актуальність. Медіація - дуже вагомий інститут з соціальної точки зору. Вона може дати великий ефект з точки зору культури вирішення спорів у суспільстві, зокрема і в медичній галузі. Це можливість зміни правової культури в цілому.

Мета: провести змістовне дослідження ефективності медіації для врегулювання конфліктів у медицині, з'ясувати її результативність у різних сферах медицини.

Матеріали та методи. Проведено вивчення рекомендація Ради Європи "Про посередництво в кримінальних справах", статей Українського Центру Медіації, рішення Ради Європейського союзу "Про місце жертв злочинів у кримінальному судочинстві", Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи "Про медіацію в цивільних справах" та "Про сімейну медіацію". Публікації відомих українських та закордонних фахівців у сфері медіації. Методи: формально-логічний, порівняльно-правовий, статистичний, аналітичний, прогностичний.

Результати дослідження. За результатами проведеного вивчення статей було досліджено, що процедура медіації дозволяє розширити предмет спору, який зазвичай вузько визначається перед державними органами і судами або об'єднує інші конфлікти або рівні конфлікту. Світовий досвід вказує на те, що медіація є майже універсальним засобом вирішення конфліктів, що застосовується у багатьох сферах, починаючи від сімейних суперечок, закінчуючи конфліктами за участі громади та міжнародними конфліктами.

Висновки. Врегулювання розбіжностей за допомогою медіативного підходу може стати запорукою підвищеної ефективності роботи державних органів у цілому, що, в свою чергу, призведе до зменшення кількості адміністративних спорів. Медіація за своєю суттю є неформальною, добровільною процедурою, проте вона показує чудові результати у розв'язанні конфліктів.

Науменко М.О., Єкеніна Л.О., Попелнуха А.Г.

ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ MATHCAD ДЛЯ ОБРОБКИ ЦИФРОВИХ ЗОБРАЖЕНЬ У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

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

Кафедра біофізики, інформатики та медичної апаратури

(науковий керівник - викл. Юрій Р.Ф., викл. Коваль Л.Д.)

Актуальність: визначення кольору ушкодження є суб'єктивним, що може призвести до похибки в результатах. Тому цей процес вимагає об'єктивізації та стандартизації, чого можна досягти шляхом використання комп'ютерних технологій.

Мета роботи: визначення можливості використання програми MathCAD для обробки цифрових зображень та об'єктивного визначення кольору.

Матеріали і методи: знімки ушкодженої шкіри були виконані фотоапаратом NikonAF-SNikkor 18-15 mm, при освітленні безтіннвою ксеноновою лампою, з відстані 40 см, перпендикулярно до поверхні шкіри. Забарвлення та розміри ушкоджень визначались відповідно до зразкової шкали кольорів з метричною шкалою. Фотографії ушкоджень оброблялися у графічному редакторі Photoshop. З кожного знімка у графічному редакторі вирізали 4 зображення: власне ушкодження, чиста шкіра, один з кольорів лінійки та білий колір.

Результати дослідження. Для обробки в програмі MathCAD брали 4 зображення: власне ушкодження, чиста шкіра, які оброблялися окремо, білий та помаранчевий кольори лінійки, відносно яких калібрується програма. Незалежно від вихідного формату файлу, зображення у MathCAD є матрицею, значення кольорів якої розповсюджується від 0 (чорний) до 255 (білий). Кожен елемент матриці являє собою 1 піксель зображення. В програму закладено три матриці кольорів: червоний, зелений, синій (система RGB). Поєднання цих трьох кольорів здатне відтворити будь-який колір. Кожен піксель зображення калібрувався за еталонним кольором (помаранчевий) з налаштуванням балансу білого, та порівнювався з кольорами RGB. Після цього кожному пікселю надавалось відповідне цифрове значення, що відповідає певному кольору лінійки. Ці дані заносилися в таблицю Microsoft Excel і використовувалися для об'єктивного визначення кольору ушкодження.

Висновки: використання комп'ютерної програми MathCAD для обробки цифрових зображень дозволяє об'єктивно визначати колір ушкодження для потреб судово-медичної практики.

Нуриддинова М.А.

ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ РАЗРЕЗОВ ОДЕЖДЫ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

(научный руководитель - преп. Бойманов Ф.Х.)

Актуальность. В литературе недостаточно освещены особенности колото-резаных повреждений одежды, отсутствует четкое описание признаков, определяющих свойства клинка колюще-режущего орудия. Проведенные исследования в основном были направлены на установление частных признаков травмирующего орудия, что имеет важное значения для индивидуальной идентификации орудия травмы.

Цель исследования: выявить признаки колото-резаных повреждений одежды, причиненных национальными узбекскими ножами.

Материалы и методы. Проведено исследование 20 колото-резаных повреждений одежды, изготовленной из хлопчатобумажного материала, нанесенных с использованием однолезвийных клинков национальных узбекских ножей.

Результаты исследования. На одежде чаще выявлялись разрезы длиной 3,41-3,91 см, шириной 0,3-0,8 см извилисто-линейной -7 (35%), ломано-линейной -9 (45%), линейной формы -4 (20%). Примерно в средней части по верхнему краю выступают повреждённые поперечные краевые нити. Обушковый конец имеет надрез верхнего угла, а несколько отступя от нижнего угла - поверхностный надрез ткани, придающий концу вид «ласточкинго хвоста» (53%), М-образную форму (27%), с углевидным надрезом верхней ветви (16%), углевидным надрезом (4%), между ветвями поверхностная потёртость ткани. В просвет повреждения выступают у обушкового конца пересечённые на одном уровне концевые нити, а также ступенчато повреждённые волокна краевой нити. Лезвийный конец остроугольной формы, ограничен надсечённой концевой нитью. Несколько отступя от лезвийного конца, под острым углом к оси разреза располагается линейный надрез с ровными краями, образовавшийся от действия режущего края клинка на складку при вытягивании ткани в подлежащий объект.

Выводы. Таким образом, узбекским национальным ножом, имеющим однолезвийный клинок, обладающий свойством колюще-режущего действия, чаще причиняются разрезы косога расположения с ровными краями, левым раздвоенным обушковым концом и нижним, дугообразно искривлённым, лезвийным концом.

Олійник С.І., Паливода О.Г., Стасій О.О., Грицанюк М.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ ЗНАЧЕНЬ КОМПЛЕКСНОГО СТУПЕНЯ ВЗАЄМНОЇ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ЗОБРАЖЕНЬ ПЛІВОК ЛІКВОРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра судової медицини і медичного правознавства
(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В.Т.)

Одним із основних проблемних питань судово-медичної практики є визначення часу, який минув після настання смерті. Перспективними в цьому напрямі є неінвазивні оптичні методи діагностики структури біологічних рідин із використанням комплексу фотометричних, поляризаційних і кореляційних методик

Мета роботи. Робота спрямована на розробку та апробацію методу двовірного поляризаційно-кореляційного картографування біологічних шарів з метою встановлення інтервалу та точності визначення давності настання смерті (ДНС) шляхом статистичного аналізу динаміки посмертних змін координатних розподілів значень комплексного ступеня взаємної поляризації (КСВП) зображень полікристалічних плівок ліквору (ППЛ).

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження є ППЛ, які забрані у 34 трупів (основна група дослідження) з попередньо відомим часом настання смерті, причиною смерті у яких була серцево-судинна патологія, та 7 живих здорових добровольців (група порівняння). Для кожного зразку ППЛ в оптичному розташуванні стокс-поляриметра за методикою вимірювання двовірних розподілів значень КСВП шляхом покрокового сканування рядків цифрового зображення визначалися координатні розподіли значень КСВП точок у площині ППЛ з інтервалом дискретизації 2 мкм. Проводилося обчислення величини статистичних моментів 1 – 4-го порядків і статистична обробка вимірної сукупності значень вказаних статистичних моментів у межах репрезентативної вибірки зразків. Бувалися часові залежності зміни величини найбільш чутливих статистичних моментів до досягнення стабілізації значень.

Результати. Апробовано методикою двовірного стокс-поляриметричного картографування розподілів значень КСВП зображень ППЛ у часовому моніторингу посмертних змін оптичних проявів ППЛ з метою визначення ДНС. Досліджено динаміку посмертних змін величини статистичних моментів 1 – 4-го порядків, які характеризують розподіли значень КСВП зображень ППЛ та виявлено, що найбільш чутливими є статистичні моменти 3-го і 4-го порядків, які характеризують асиметрію та ексцес розподілів значень КСВП зображень ППЛ.

Висновок. Динамічні зміни лазерних характеристик ППЛ показали ефективність та перспективність даного методу для діагностики ДНС.

Останакулова Ф.Х.

ПОРАЖЕНИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии
(научный руководитель - преп. Расулова М.Р.)

Актуальность. Проблемы выявления патологических процессов, лежащих в основе поражения центральной нервной системы при термической травме, представляют широкий интерес как в плане изучения патогенетических механизмов развития, так и в плане разработки профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

Цель исследования: изучение судебно-медицинских аспектов и особенностей церебральных расстройств у пострадавших с термическими ожогами.

Материалы и методы. Проведено микроскопическое исследование коры головного мозга 20 трупов лиц с ожогами 15-50% поверхности тела II-III степени. Изучены количество капилляров в поле зрения, количество эритроцитов, длина капиллярного русла, число открытых и спавшихся капилляров, число эритроцитов, приходящихся на единицу длины капилляра.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании коры головного мозга в 15 случаях с неглубоким ожогом (II ст.) наблюдалось расширение периваскулярных пространств, набухание эндотелия стенок сосудов, очаговое расширение нейропила. Ядра нейронов незначительно набухшие, цитоплазма нормохромная. В 5 случаях исследований с глубоким ожогом (III ст.) просвет мелких артерий значительно расширенный, с очагами спазма. Мелкие артериолы в большинстве полей зрения со спавшимися стенками. Отмечено неравномерное расширение их периваскулярных пространств. В капиллярах выявлялось неравномерное кровенаполнение с участками малокровия, определялись участки стаза и сладжирования эритроцитов. Имелись зоны со щелевидным увеличением перикапиллярных пространств на значительных промежутках. Вены на всём протяжении имели участки расширения и сужения просвета, в ряде полей зрения отмечено сладжирование эритроцитов в просветах сосудов. Ядра нейронов выглядели значительно набухшими, местами с признаками кариорексиса, цитоплазма гиперхромная.

Выводы. Таким образом, степень тяжести церебральных расстройств прямопропорционально зависит от характера ожогов. С ростом площади ожоговой поверхности и глубины ожоговой раны увеличиваются тяжелые морфологические изменения в коре головного мозга. Дальнейшее углубление этого исследования позволит установить взаимосвязь этих явлений, и может способствовать оценке термической травмы у живых лиц.

Рустамов И.М.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

(научный руководитель - к.мед.н. Исламов Ш.Э.)

Актуальность. Право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено Конституцией Республики Узбекистан. При этом растет число обращений граждан в правоохранительные органы по поводу некачественной медицинской помощи.

Цель исследования – по материалам судебно-медицинской службы определить характер допускаемых дефектов медицинской помощи (ДМП) среди специалистов различного профиля.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ), проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников (ППМР) в 2015 г в Самаркандском областном Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования. Всего было проведено 77 КСМЭ, из них по поводу ППМР – 24 (31,2%). По специальностям чаще в отношении акушер-гинекологов 7 случаев (21,6%), анестезиологов-реаниматологов по 3 (12,5%), онкологов 2 (8,3%) и др. При этом в 24 случаях выявлено 53 ДМП. Так как в отдельных случаях было допущено несколько ДМП. По характеру преобладали ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (в т.ч. нерациональное ведение родов) (18,9%), нераспознавание основной патологии и её осложнений (17,0%), дефекты хирургического лечения (13,2%), неправильное применение лекарственных средств (9,4%) и др. Среди причин отмечается явное преобладание субъективных (42%), из них невнимательное отношение к больному (47,6%), недостаточная квалификация медицинского персонала (35,7%), а также недостатки в организации лечебно-диагностического процесса (4,8%) и др. На догоспитальном этапе – в СВП (7,7%), районной поликлинике и частном учреждении по 3,8%; на госпитальном этапе - в ЦРБ (46,2%), в городской больнице (19,2%), в областной больнице (15,4%). В исходе они оказали существенное влияние и способствовали наступлению смерти (13,8%), непосредственно к летальному исходу (37,9%), удлинению срока лечения (31,3%), наступлению инвалидности (10,3%).

Выводы. Таким образом, по материалам судебно-медицинской службы ДМП чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в исходе чаще приводили к наступлению смерти и удлинению срока лечения.

Собиров А.А.

ЗНАЧЕНИЕ СТЕРЕОМИКРОСКОПИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

(научный руководитель - к.мед.н. Исламов Ш.Э.)

Актуальность. При судебно-медицинском исследовании трупов и живых лиц с колото-резаными повреждениями перед экспертом ставится вопрос определения орудия травмы и механизма нанесения повреждений.

Цель исследования – установление значимости стереомикроскопических данных при исследовании колото-резаных повреждений.

Материалы и методы исследования. В качестве материала изучены 60 заключений судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных в Самаркандском областном Бюро СМЭ в 2014-2015гг. Наряду с общепринятыми, применялись специальные методы исследования медико-криминалистического отдела (стереомикроскопический, метод графического изображения).

Результаты исследования. Колото-резаные повреждения приводят к обильной кровопотере и смерти в 65,6% случаев, а одиночные – лишь в 34,5% связаны с повреждением крупных магистральных сосудов и жизненно-важных органов. Чаще локализовались в области груди (41,7%), шеи (15%), верхней конечности (13,3%), а также в области живота (10%), поясницы (10%), нижней конечности (10%).

При стереомикроскопии: кожный лоскут неправильно-удлинённой формы, размером 3,4x2,3 см; на расстоянии 0,5 см от нижнего края и на 0,6 см от левого имеется рана, размером 1,7x0,1 см, линейно-дугообразной формы, косо-продольного расположения, концы ориентированы на цифры 5 и 10 условного циферблата часов, верхушка дуги обращена влево и вверх, края ровные, стенки гладкие, левая пологая, правая – нависает. Нижний конец раны Г-образной формы, ребро его пологое, угол между продолжением линии ребра и осью раны составляет 160, а с продольной осью тела человека 80. Верхний конец раны остроугольной формы, ребро его в форме двугранного угла, полого углубляющегося. На верхнем крае, на расстоянии 1,6см от левого Г-образного конца имеется поверхностная рана извилисто-линейной формы, косо-продольного направления, ориентированная на цифру 11 условного циферблата часов, протяжённостью 0,1 см, края ровные, стенки гладкие, отвесные, конец остроугольной формы, пологое, углубляющееся.

Выводы. Применение метода стереомикроскопии при исследовании колото-резаных повреждений необходимо как для установления механизма их возникновения, так и для идентификации орудия.

Стульнова В.М., Єкеніна Л.О., Дмитрієв К.Д.

СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ДАВНОСТІ ВИНИКНЕННЯ СИНЦІВ ЗА КОЛОРИМЕТРИЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТРАВМОВАНОЇ ШКІРИ

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

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

(науковий керівник - к.мед.н. Моканюк О.І.)

Актуальність. Діагностика давності виникнення ушкоджень шкіри, заподіяних тупим предметом, і зокрема, синців залишається однією з актуальних проблем судово-медичної науки і практики.

Мета роботи: розробити спосіб діагностики давності виникнення синців за допомогою методики визначення і реєстрації кольору та розмірів ушкоджень шкіри (Патент України №70759, G01N 21/21, 2012), з послідуною обробкою цифрових зображень.

Матеріали і методи. В експерименті на 8 добровольцях було досліджено 23 синця, які локалізувалися на плечі - 2, на стегні - 4, на талубі - 3. Синці утворювались внаслідок удару пейнтбольною кулею масою 3,2 гр. зі швидкістю польоту кулі 280-190 фут/с. Опис і реєстрація кольору та розмірів ушкоджень проводилась у визначені періоди часу: 30 с, 5 хв, 15 хв, 30 хв, 1 год, 3 год, 6 год, 12 год, 24 год, надалі кожні 24 год аж до зникнення ушкодження. Всього проведено 388 вимірів та оброблено 388 цифрових зображень ушкоджень. Обробка проводилась комп'ютерною програмою MathCad з об'єктивним визначенням кольорових характеристик в системі RGB

Результати дослідження. Синці давністю до 5 хв.: форма неправильно овальна, середній розмір 2.5x2 см, червоного кольору, у системі RGB 39,3,2. Синці в період до 1 год – 3.6x3 см, неправильно овальні, червоного кольору, але в кінці першої доби зберігається пурпуровий, RGB 22,19,1. Синці в період 6-24 год – неправильно овальні, 3.9x3.2 см; до кінця 24 год по периферії з'являється жовто-зелене забарвлення, RGB 17,-35,1. Синці в період 24-96 год – овальні, 3.5x3.4 см, пурпурове і жовто-зелене забарвлення, RGB 14,-6.94,3. Синці в період 4-7 діб – овальні, 2.9x2.7 см, жовто-зеленого забарвлення, але ще зберігається пурпурове, RGB 90,5,1. Синці в період 7-10 діб – овальні, 2.5x2.4, жовтого та жовто-зеленого забарвлення, RGB 91,2,1.

Висновки: дані дослідження дозволили визначити зв'язок між колориметричними характеристиками травм шкіри та їх давністю, що дозволило розробити спосіб судово-медичної діагностики давності виникнення синця.

Ткачук Р.В., Гараздук М.С., Саркісова Ю.В., Стасій О.О.

ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ АЗИМУТУ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ЗОБРАЖЕНЬ ПЛІВОК ЛІКВОРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра судової медицини і медичного правознавства

(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В.Т.)

Визначення давності настання смерті (ДНС) було і залишається одним із основних проблемних питань судово-медичної практики. Перспективними в цьому напрямі є неінвазивні оптичні методи діагностики структури БТ із використанням комплексу фотометричних, поляризаційних і кореляційних методик.

Мета роботи. Робота спрямована на розробку та апробацію методу двовірного стокс-поляриметричного картографування біологічних шарів з метою установлення інтервалу та точності визначення ДНС шляхом статистичного аналізу динаміки посмертних змін координатних розподілів значень азимуту поляризації (АП) зображень полікристалічних плівок ліквору (ППЛ).

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження є ППЛ, які забрані у 32 трупів (основна група дослідження) з попередньо відомим часом настання смерті, причиною смерті у яких була серцево-судинна патологія, та 7 живих здорових добровольців (група контролю).

Для кожного зразку ППЛ в оптичному розташуванні стокс-поляриметра за методикою вимірювання двовірних розподілів параметрів вектора Стокса визначалися координатні розподіли значень АП зображення.

Для кожного двовірного розподілу значень АП зображення ППЛ проводилося обчислення величини статистичних моментів 1 – 4-го порядків і статистична обробка вимірної сукупності значень вказаних статистичних моментів у межах репрезентативної вибірки зразків. Будувалися часові залежності зміни величини найбільш чутливих статистичних моментів до досягнення стабілізації значень.

Результати. Апробовано методику двовірного стокс-поляриметричного картографування розподілів АП зображень ППЛ у часовому моніторингу посмертних змін оптичних проявів полікристалічних мереж з метою визначення ДНС. Досліджено динаміку посмертних змін величини статистичних моментів 1 – 4-го порядків, які характеризують розподіли значень АП зображень ППЛ та виявлено, що найбільш чутливими є статистичні моменти 3-го і 4-го порядків, які характеризують асиметрію та ексцес розподілів значень АП зображень ППЛ.

Висновки. Динамічні зміни лазерних характеристик ППЛ показали ефективність даного методу для діагностики ДНС, тому ми продовжимо дані дослідження з метою визначення найбільш ефективних оптичних критеріїв для впровадження методу в практику бюро судово-медичних експертиз.

Стульнова В.М., Шило Ю.В., Моканюк І.О.

ДВІ ПОСТАТІ – ДВІ СТОРІНКИ ІСТОРІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

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

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

(науковий керівник - к.мед.н. Моканюк О.І.)

Актуальність. Знайомство з минулим має важливе значення для всіх нас, хто живе в сьогоденні. Кажуть, що той, хто немає минулого – не вартий майбутнього. І сьогодні, зважаючи на складну ситуацію в нашій країні, до майбутнього ми йдемо, озираючись на минуле і ще з більшим бажанням вивчаємо події минулого, адже це велике надбання, яким не можна нехтувати.

Мета роботи: дослідити внесок і роль професора Лейбовича Я.Л. та доцента Дорошенка С.А. у розвиток вітчизняної судової медицини.

Матеріали та методи. Інформацію отримали шляхом вивчення архіву ВНМУ імені М.І.Пирогова, Державного архіву Вінницької області та літературних джерел.

Результати дослідження. Цікаво прослідкувати за розвитком судової медицини на території Радянського Союзу, що відбувався завдяки активній праці та внеску сміливих і неординарних постатей проф. Я.Л.Лейбовича та доц. А.С.Дорошенка. Неможливо не зазначити участь проф. Лейбовича Я.Л. у формуванні нового її напрямку, як в клінічному, так і в практичному аспекті. Немало зусиль та енергії спрямував Я.Л.Лейбович на організацію важливого завдання – розробки програми розвитку державної судово-медичної служби, її структури та форми діяльності. У той же час брав участь у практичній підготовці медичних експертів і судових хіміків, організації цілої мережі лабораторій для дослідження речових доказів. Був автором великої кількості публікацій, які присвятив питанням організації та стану судово-медичної служби. З 1939 по 1941 рр. був завідувачем кафедри судової медицини Вінницького медичного інституту. З 1941 по 1943/44 рр завідувачем кафедри судової медицини був Дорошенко С.А. Він входив до складу міжнародної комісії по розслідуванню злочинів НКВС, яка працювала у м.Вінниця в 1942 році. Дорошенко С.А. став не тільки першим, але й єдиним судово-медичним експертом в Радянському Союзі, який офіційно своїм підписом засвідчив про злодіяння комуністичної влади. Його життя після війни та від'їзду з м.Вінниця не відоме.

Висновок. Ми вважаємо, що необхідно повернути на сторінки історії вітчизняної судової медицини ім'я проф. Лейбовича Я.Л. та Дорошенка С.А., які завдяки старанням радянської влади, були несправедливо стерті.

Ткачук Р.В., Шкрумеда О.І., Гараздюк М.С., Павлюкович О.В., Ісаєва М.Л.

ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ ЗРІЗІВ МІОКАРДА ШЛЯХОМ АЗИМУТАЛЬНО-ІНВАРІАНТНОГО МЮЛЕР-МЕРТИЧНОГО КАРТОГРАФУВАННЯ

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. Діагностика гострої ішемії міокарда є досить складним завданням для судово-медичного експерта. Багато методів є значною мірою суб'єктивними, а частота зазначеної патології стрімко зростає, виходячи із даних проведених аутопсій. Тому, враховуючи частоту поширення гострої ішемії міокарда та труднощі діагностики даного стану, перспективним є пошук нових методів виявлення структурних перебудов міокарда людини при гострій ішемії міокарда.

Метою роботи було дослідження інформативності та сили вейвлет-аналізу діагностики настання смерті внаслідок гострої ішемії міокарда шляхом азимутально-інваріантного мюлер-метричного картографування зрізів міокарда.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження були нативні зрізи тканин міокарда товщиною 30 ± 5 мкм: 25 зразків склали зрізи міокарда померлих від хронічної ішемічної хвороби серця (ХІХС), 25 зразків – забрані від трупів померлих від гострої коронарної недостатності (ГКН) та 20 зразків контрольних. Зрізи досліджували з використанням оптичної схеми в традиційному зображенні поляриметра. Як інформаційний масив нами обрано двовимірні розподіли елементів матриці Мюллера. Для аналізу координатного розподілу Мюллер-матричного елемента, за структурними розмірами архітекtonіки міокарда, у площині гістологічного зрізу здійснювався масштабно-самоподібний або фрактальний аналіз з подальшим обчисленням статистичних моментів 1-4-го порядків, основних операційних характеристик. З цією метою застосовувалася програма MatLab. В основу визначення інформативності даного об'єктивного аналізу з позицій доказової медицини покладено чутливість $Se(m44) = 74\% - 75\%$, $Se(\Delta m) = 72\% - 74\%$, специфічність $Sp(m44) = 62\% - 64\%$, $Sp(\Delta m) = 59\% - 62\%$, точність $Ac(m44) = 68,5\% - 69\%$, $Ac(\Delta m) = 65,5\% - 68\%$ при добрій відтворюваності експериментальних даних.

Результати дослідження. З одержаних даних експериментальних досліджень результатів азимутально-інваріантного мюлер-метричного картографування зрізів міокарда досліджуваних груп встановлено інформаційні можливості вейвлет-аналізу. У випадку гострої коронарної недостатності для мюллер-метричних зображень Δm зрізів групи установлені кількісні критерії, що дозволяють верифікувати гостру коронарну недостатність та проведення диференційної діагностики із суміжною патологією – хронічною ішемічною хворобою серця.

Висновки. Запропонований новий метод вейвлет-аналіз діагностики настання смерті внаслідок гострої ішемії міокарда шляхом азимутально-інваріантного мюлер-метричного картографування зрізів міокарда досліджуваних груп виявився інформативним та, водночас, дає можливість верифікувати гостру ішемію міокарда від суміжної патології, що дуже важливо у встановленні причини смерті в практичній діяльності судово-медичного експерта.

Якубов М.З.

ОБ ИЗУЧЕНИИ ХАРАКТЕРА И МЕХАНИЗМА ОБРАЗОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра судебной медицины и патологической анатомии
(научный руководитель - д.мед.н. Индиаминов С.И.)

Актуальность. На сегодняшний день, по данным различных авторов, среди закрытой травмы живота повреждения почек составляют до 20,1%, а в сочетании с повреждениями других органов – до 60%. Закрытая тупая травма почек чаще возникает при транспортных происшествиях, падениях с большой высоты, ударах тупыми предметами с ограниченной поверхностью соударения.

Цель исследования: выявить при повреждениях почек признаки, позволяющие дифференцировать обстоятельства их возникновения.

Материалы и методы исследования: исходным материалом послужили проведенные в Бюро экспертизы 319 случаев смерти в результате транспортной травмы, из них 238 случаев приходится на долю автомобильной травмы, где различается 101 случаев наезда автомобилем на пешехода, 109 случаев смерти в связи травмой внутри салона автомобиля, 28 случаев наезда автомобиля на пешехода с последующим его переездом.

У пострадавших, при ударе автомобилем пешехода, повреждение почек наблюдались в 61 случае, когда повреждения почек носили односторонний характер, чаще располагались справа (43 случаев) и реже (18 случаев) слева. В большинстве случаев в проекции органа на коже и мягких тканях имелись кровоподтеки, ссадины, раны различной формы. Повреждение почек морфологически характеризовались множественными мелкоочаговыми кровоизлияниями под фиброзную капсулу: 37 случаев на передней поверхности, 9 случаев на задней поверхности. Разрывы дугообразной и линейной формы различного направления с неровными краями в 14 случаях. Размножение почек отмечено в 1 случае. Повреждения почек всегда сопровождалось с повреждениями других органов брюшной полости.

Выводы. Таким образом, при наезде автомобилем на пешехода изолированное повреждение почек не отмечалось. Характер повреждения указывает на силу травмирующего воздействия, а их локализация на направление действия.



Травматологія і ортопедія

Traumatology and Orthopedics

Breha A.

PARTICULARITIES OF FUNCTIONAL REHABILITATION USING PHYSICAL THERAPY IN PERFORMANCE ATHELETES VERSUS UNTRAINED ADULTS DIAGNOSED WITH POSTTRAUMATIC DISORDERS OF THE KNEE

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania
Department of health and human development

(scientific advisor - prof. Breha A.)

The aim. The study included a group of 30 patients, 15 of them performance athletes (8 females and 7 males) and 15, untrained adults (7 females and 8 males), in order to demonstrate the efficiency of physical therapy in performance athletes rehabilitation.

Objectives. The objectives of this study are the early recovery of patients in social life, the increase of results for performance athletes and the combating of physical inactivity for untrained adults.

Material and methods. The study included a group of 30 patients diagnosed in the Recovery Section with posttraumatic lesions of the knee. The group is formed by 15 performance athletes and 15 untrained adults, assessed after diagnoses using: manual testing of muscular strenght, the goniometer for evaluation of range of motion, and VAS scale for pain. The rehabilitation program took place in ambulatory, during 3 weeks, both for the performance athletes and untrained adults, the athletes having significant increased results than untrained adult in 2 weeks.

The rehabilitation program was formed from kinesiotherapy and electrotherapy. From kinesiotherapy it was used: postures for diminishing flexum and valgus and varus deviations; muscle toning (femoral quadriceps, hamstrings and rotators group); passive and active joint mobilizations, in order to increase the range of motion for flexion and extension; recovery of joint stability and muscular control using muscle toning exercises; gait correction; secondary propylaxis by avoinding excessive flexion positions, local trauma, maintaining or loosing weight, and avoinding standing position for long periods. From electrotherapy it was used Trabert current (low frequency) and interferential current (medium frequency); trabert current was used for its analgesic effect, applying the electrodes on the affected area for 10 minutes; interferential current was also used for analgesic effect, trophic and muscle relaxing effects, applying also the electrodes for 10 minutes.

Results. For performance athletes the results were better than the ones for untrained adults: for performance athletes VAS scale registered 0, while for untrained adults it registered 3; range of motion improved with 15 degrees in addition for athletes than for untrained adults, and muscular strength increased for both groups.

Conclusions. The study demonstrates the efficiency of physiotherapeutical program applied to the untrained adults, even more for the performance athletes diagnosed with posttraumatic lesions of the knee joint, as well as the role physiotherapy has in the faster reintegration in social life, specifically to each age.

Gitman M.

THE ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN EARLY REINTEGRATION IN SOCIAL ACTIVITY FOR VOLLEYBALL PLAYERS VERSUS UNTRAINED INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH LOW BACK PAIN

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania
Department of health and human development

(scientific advisor - M.D. Breha A.)

The aim: the study included 46 patients, of which 22 were volleyball players, and 24 were untrained individuals, all males diagnosed with posttraumatic lesions of vertebral column, aiming to demonstrate the efficiency of physiotherapy in the recovery of volleyball players.

Objectives: the objectives of this study were fast reintegration in both social and professional activities of patients, the increase of performance for volleyball players and combating of sedentariness for the untrained individuals.

Materials and methods: in the study participated 46 patients diagnosed at the Kinesiotherapy and Natation Complex within `Stefan cel Mare` University of Suceava, based on the clinical and paraclinical manifestations, and also kinetic assessment. There were applied initial and final tests for comparison, using VAS scale for pain, Schober test for range of motion, Lassegue test for objectifying nerve root lesion, and manual testing of muscular strength, both for flexion and extension. The recovery program included kinesiotherapy and electrotherapy. From kinetic techniques there have been used postures, for combating pain and deviations caused by antalgic positions, and muscle toning, using Williams program, neuroproprioceptive facilitation techniques, and secondary prophylaxis. From electrotherapy, there have been used Trabert current (low frequency), for analgesic effects, for 10 minutes, and interferential current (medium frequency), for analgesic and muscle relaxing effects, for 10 minutes also.

Results: volleyball players registered higher values of results than untrained individuals. VAS scale for volleyball players was 0 at the end of the recovery, while for untrained individuals it was 3. Range of motion increased more for players compared to untrained individuals, with 10 – 15 degrees. Lassegue test was negative for both groups, and muscular strength registered maximum values for volleyball players, and medium to maximum values for untrained individuals.

Conclusions: the results demonstrate that physical therapy decreases pain, increases range of motion and muscular strength, in a much shorter time for volleyball players compared to untrained individuals. The efficiency of physical therapy is proved both for trained and untrained individuals, the result being obtained faster for volleyball players. For the untrained individuals it has been avoided sedentariness, and for the trained ones kinetic therapy significantly contributed to maintenance in sportive activity.

Hovornyan S., Kropf M., Antunes A.

ANALYSIS OF TRENDS IN ORTHOPEDIC PROSTHETICS

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, Brazil, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Traumatologia e Ortopedia,

(scientific advisors - M.D. Kropf M., prof. Antunes A.)

Introduction. Obtaining technological information is crucial for build knowledge, because it provides strategic indicators essential for the development and production of new healthcare technologies.

The aim. The aim of this article is to analyze the technological information contained in scientific articles and patents with a view to identifying current and future technological trends for orthopedic implants. These trends are strategic for the development and production of new orthopedic technologies for the health sector both in economic terms and in terms of healthcare.

Methodology. We retrieved and analyzed data on patent applications using the Derwent Innovations Index and accessed the Web of Science database to find scientific articles on orthopedic prostheses. The period of study was 2000 to 2014. It is essential to treat the data retrieved from patent documents and scientific articles to extract the technological information they contain and group it according to the technologies described. As these groups correspond to the information extracted from different documents, we had to create a taxonomy that represented the whole set in order to present the technological trends in orthopedic prostheses.

Results and discussion. Using the methodology described above, a total of 22,615 patents were retrieved from the Derwent Innovations Index. Using the search, refinement, and adjustment criteria, we retrieved a total of 8,688 articles indexed on the Web of Science database between 2000 and 2014. The classification of the groups of technologies described in the patents and articles yielded a taxonomy of trends that covers all the technologies identified. (Bio)mechanical and orthopedic engineering technologies (60%), (nano)biomaterials technologies (20%), and (bio)chemical and (bio)pharmaceutical technologies (16%) represent the current trends in orthopedic prosthetics. The last two categories together correspond to the application of nanobiotechnology to new biomaterials for implants (32%) and indicate the future trends in orthopedic prosthetics. Just 4% relate to technologies for testing and diagnosis.

Conclusion. This analysis of technology trends had the power to demonstrate that the potential for innovations in orthopedic prosthetics is at a transitional moment, as displayed by the technological information retrieved and analyzed. The implants developed using nanotechnology and nanobiotechnology represent the cutting edge of devices available at the present time, and are the main trends encountered in this study. Tissue-material interactions are the main target of all the research efforts and new technologies produced, but the focus is now more on the research and development of materials than tissues. The use of scaffolds for the growth and differentiation of stem cells in bone tissue and genetic modification of tissue are the key technologies being developed in the field of biotechnology.

Mikheil J.

TREATMENT OF CONGENITAL VERTICAL TALUS WITH A NEW APPROACH

O. Ghudushauri National Medical Center, Tbilisi, Georgia, David Tatishvili's Medical Center, Tbilisi, Georgia
pediatric trauma-orthopedic,

(scientific advisors - M.D. Jemal C., M.D. Levan K.)

Congenital vertical talus is an uncommon foot deformity that is present at birth and results in a rigid flatfoot deformity. Left untreated the deformity can result in pain and disability. Though the exact etiology of vertical talus is unknown, an increasing number of cases have been shown to have a genetic cause. Approximately 50% of all cases of vertical talus are associated with other neuromuscular abnormalities or known genetic syndromes. The remaining 50% of cases were once thought to be idiopathic in nature. However, there is increasing evidence that many of these cases are related to single gene defects.

Most patients with vertical talus have been treated with major reconstructive surgeries that are fraught with complications such as wound necrosis, talar necrosis, undercorrection of the deformity, stiffness of the ankle and subtalar joint, and the eventual need for multiple operative procedures. Recently, a new approach to vertical talus that consists of serial casting and minimal surgery has resulted in excellent correction in the short-term. Longer follow - up will be necessary to ensure maintenance of correction with this new technique.

Our case 17 children (9 boy, 8 girl) one children- three month, nine Patients - 0.5 to 1.5 year ago, five Patient- 1.6-to 2.5year, two Patient- 3year ago. A less invasive approach to the correction of vertical talus may provide more favorable long-term outcomes than more extensive surgery as has been shown to be true for clubfoot outcomes.

Pathak B., Dudko O., Lesik R.

USE OF MINIPLATES AND SCREWS FOR INTERNAL FIXATION OF HAND FRACTURES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Traumatology, Orthopaedics and Neurosurgery and Emergency Medicine

(scientific advisor - Ph.D. Dudko O.)

Actuality. Surgical treatment of hand fractures with displacement offers some advantages. It allows fixing of fracture fragments in reduced position and for some fracture patterns it is the only method of treatment. Closed fractures of hand occur in 8.4% of all hand injuries out of which 31.2% are involving articular surfaces. Intraarticular fractures cause much more complications and leads to extended loss of function.

Aim of research. To analyze different methods of internal fixation (if) of hand fractures and to determine their advantages and disadvantages for several fracture types.

Materials and methods. Internal fixation of hand fractures in main group was performed with mini screws and mini plates made up of stainless steel and titanium. Other control group consisted of patients with hand fractures fixed with k-wires. Clinical, radiological and statistical methods were used in the reseach.

Results and discussion. Internal fixation with k-wires was performed mostly in patients with open-fractures owing to the concept of not to introduce large devices in the already damaged and infected tissue. Total 25 patients with closed fractures were operated: 2 patients were fixed with screws, 6 with screws and miniplates, 3 with mini screws and k-wires and 14 patients with k-wires. Nowadays, use of k-wires for internal fixation is effective and affordable method of treatment but it has a flaw which is the necessity to apply plaster bandage for the whole duration of fracture healing lasting up to 4-5 weeks. For other disadvantage we have to mention that active movement is usually started in 1 month after k-wires removal. Mini plates and screws provide stability to the fracture and mild movements are possible in 7-10 days after surgery. These factors along with precise anatomical reduction provide better condition for fracture healing. The function of the extremity is restored in $14 \pm 3,2$ days after injury, when sutures are removed.

Conclusion. Use of miniplates and screws is a new orthopedic technique that improves results of fracture treatment by better reduction of bone fragments, early mobilization and rehabilitation of the patients. It also shortens the duration of work leave on 3-4 weeks and reduces expenses.

Savut D.

THE ROLE OF THE PROPRIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION TECHNIQUES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE SECTION OF THE FOREARM OR HAND TENDONS

Stefan cel Mare University of Suceava, Suceava, Romania

Department of health and human development

(scientific advisor - prof. Bosancu A.)

Aim. Given the increased number of the cases encountered in the rehabilitation ward of the "Sf. Ioan cel Nou" Hospital of Suceava, determined me to verify the importance of application the PNF (proprioceptive neuromuscular facilitation techniques) in the rehabilitation of patients with the section of the forearm or hand tendons.

Objectives. To increase the effectiveness of the rehabilitation programs in hand traumatology with section of tendons, I combined the basic recovery procedures with the application of PNF.

Materials and methods. The study was conducted on a group of ten patients who had sections of the forearm or hand tendons, with or without nerve injuries. The witness group was composed by five patients with the age between 25 and 45 years. The patients of the witness group benefited from muscle electric stimulation, ultrasound, massage, passive active, active and active with resistance mobilizations. The experimental group was composed by five patients with the age between 30 and 50 years. The patients of the experimental group benefited from the same procedures, to which were added PNF, like Slow reversal, Slow reversal hold, Hold-relax and Combination of isotonic. PNF represent the acceleration of voluntary central motor response by stimulating the muscle, tendons and joints proprioceptors. These techniques are used to improve the passive and active joint mobility, the functionality, the stability and the ability. Order to demonstrate that the techniques introduced will obtain a favorable outcome, each patient was subject of a functional evaluation, including range of motion and muscle balance.

Results. The results showed that patients who belonged to the experimental group had better results than patients who belonged to the witness group, as evidenced by the ROM (range of motions) in which the experimental group had an increase of 60 % and the witness group an increase of 45%.

Conclusions. The application of PNF contributed to a significant increase of post-traumatic hand functionality. The basic procedures of rehabilitation are not enough for post-traumatic hand rehabilitation, thereby to get the best and fastest results is essential to combine all means of recovery.

Валиев Д.Т., Тилаков Х.А.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ И ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Тилаков Б.Т.)

Актуальность. Поперечное плоскостопие как изолированное, так и в сочетании с вальгусным отклонением большого пальца является наиболее распространенной статической деформацией стопы. По данным ЦИТО, оно наблюдается у 55,2% женщин и у 38,1% мужчин в возрасте старше 20 лет, а латеральное отклонение I пальца, как следствие поперечного плоскостопия, - у 13,2% женщин и у 7,9% мужчин.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения поперечного плоскостопия и вальгусной деформации первого пальца путем дифференцированного применения и совершенствования малотравматичных и патогенетический обоснованных оперативных вмешательств.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 41 больных с поперечным плоскостопием и hallux valgus в возрасте от 12 до 50 лет, находившихся на лечении в ортопедотравматологической отделении. Среди 23 женщин и 18 мужчин наиболее представительной (78,4%) оказалась группа лиц в возрасте 18-40 лет. Длительность болезни составила от 1 года до 10 лет. Подавляющее число пациентов (82,7%) обратилось за хирургической помощью позже 5 лет с начала заболевания, а большинство мужчин (69,8%) - в срок свыше 8 лет. Выбор метода оперативного лечения в наших наблюдениях определялся, прежде всего, формой деформации переднего отдела стопы. Нефиксированная деформация ("мягкая" стопа) являлась показанием для выполнения транспозиции приводящей мышцы большого пальца на I плюсневую кость. При фиксированной форме деформации ("ригидная" стопа) выполняли корригирующую остеотомию основания I метатарзальной кости или применяли комбинированную методику, сочетающую остеотомию с миотранспозицией. Наряду с радикальными хирургическими вмешательствами, ликвидирующими поперечную распластанность, проводили и паллиативное лечение, заключающееся в резекции костно-хрящевого экзостоза по Шеде.

Результаты. Результаты лечения в сроки от 6 месяцев до 3 лет изучены у 41 больных (63,5%). Исходы лечения нефиксированной формы поперечного плоскостопия прослежены у 41 больных, которым было выполнено операции транспозиции приводящей мышцы большого пальца. Отличные результаты составили 25,0%, хорошие - 52,7%, удовлетворительные - 14,3%, неудовлетворительные - 8,0%. Транспозиция приводящей мышцы в костный канал и метод миолавансотранспозиции позволили получить преимущественно отличные и хорошие результаты (84,9-86,4%).

Выводы. Таким образом при фиксированной форме поперечного плоскостопия наиболее оправдано применение комбинированной операции, сочетающей корригирующую остеотомию основания I плюсневой кости с транспозицией приводящей мышцы, что позволяет устранить патологическое воздействие последней при поперечном плоскостопии и использовать ее функцию для удержания плюсневых костей в корригированном положении.

Гавришко Б.М., Сокал А.А.

МЕТОДИ ВИБОРУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ КОКСАРТРОЗІ

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.к.мед.н. Пушкаш І.І.)

Вступ. Слід зазначити, що за статистичними даними різних авторів щорічно ендопротезування в Україні потребує 1 пацієнт на 2000 населення. Реально сьогодні в Україні виконується близько 6,5-7 тис. операцій на рік, що в 4 рази менше.

Метою роботи є визначення показників мінеральної щільності кісткової тканини для вибору типу фіксації ендопротезу при артрозних змінах кульшового суглобу.

Матеріали і методи дослідження. У відділенні ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака за період з 2015 по 2016 роки прооперовано 60 хворих. Серед них було 22 чоловіків та 38 жінок. Всім хворим було виконано тотальне ендопротезування кульшового суглобу. 22 хворих з коксартрозом 3-4 ст. було проведено тотальне цементне ендопротезування кульшового суглобу. 34 хворим було проведено тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглобу. 4 було виконано гібридне ендопротезування.

Результати та їх обговорення. Заміна кульшового суглобу виконується в тих випадках, коли медикаментозне лікування не дає бажаного результату. У кожному випадку проводився індивідуальний підхід до вибору типу ендопротезу та показників мінеральної щільності кісткової тканини. Пацієнтам у віці до 60 років, при відсутності остеопорозу, рекомендований безцементний тип фіксації ендопротезу. При наявності остеопорозу, навіть молодим пацієнтам, показаний цементний тип фіксації ендопротезу. Проведено оцінку віддалених результатів лікування. При оцінці найближчих результатів хорошим вважалось відсутність болювого синдрому, зриву стегна, збільшення рухів в кульшовому суглобі і відновлення опороспроможності. Задовільним вважався результат при якому пацієнт міг пересуватися із засобами опори з частковим навантаженням на оперовану кінцівку і сторонньою допомогою. Віддалені результати простежені у 84 хворих.

Висновки. Враховуючи мінеральну щільність кісткової тканини для вибору типу фіксації ендопротезу при артрозних змінах кульшового суглоба оптимальним методом оперативного лікування є тотальне ендопротезування кульшового суглобу.

Дяченко Г.В.

ОСТЕОПЛАСТИЧНА ОПТИМІЗАЦІЯ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ ДІЛЯНКИ АСЕПТИЧНОГО НЕКРОЗУ ГОЛОВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - к.мед.н. Валовіна Ю.Д.)

Асептичний некроз головки стегнової кістки являє собою тяжке дегенеративно-дистрофічне захворювання кульшового суглоба, яке найбільш часто зустрічається у людей працездатного віку та призводить до стійкого порушення функції суглоба. Актуальність тематики зумовлена збільшенням частоти захворювання серед населення, прогресуючим перебігом даної патології та, як наслідок, високими показниками інвалідизації хворих. Захворювання на сьогоднішній день потребує ранньої її діагностики, розробки профілактичних заходів та раннього хірургічного лікування з метою покращення ефективності лікування хворих.

Метою роботи є оцінити результати хірургічного лікування хворих з асептичним некрозом головки стегнової кістки при використанні методики аутоостеоплазмопластики.

Матеріали та методи. Відібрано 8 хворих з явищами асептичного некрозу головки стегнової кістки на ранніх стадіях захворювання, які лікувалися у відділенні травматології-ортопедії Івано-Франківської ОКЛ в період з 2014 по 2015 роки. Середній вік хворих становив $37,1 \pm 15,1$ роки. Хворим для хірургічного лікування використано методику аутоостеоплазмопластики, яку проводили під ЕОП контролем. В усіх хворих післяопераційний період перебігав без гнійних ускладнень. Середній післяопераційний ліжко-день склав $15,2 \pm 4,3$.

Результати дослідження. Для вивчення результатів лікування хворих нами визначалася динаміка больового синдрому (за ВАШ), оцінка функції кульшового суглоба (за Harris) та радіологічне обстеження ураженого суглоба. Усі 8 хворих в ранній післяопераційний період відмічали суттєве зменшення больового синдрому. Протягом року у 4 хворих відмічалася зниження больового синдрому з 8 до 4 (за ВАШ), у 3 хворих – з 6 до 2 і у 1 хворого – з 6 до 0. Відновлення функції в ураженому суглобі у 1 хворого відмінне, 96 балів (за Harris), у 3 хворих добре, в межах 70-79 балів, в 4-х хворих задовільне, в межах 70-79 балів. При рентгенологічному обстеженні відмічалася позитивна динаміка перебігу захворювання.

Висновок. Використання запропонованої нами методики кістково-пластичної оптимізації репаративної регенерації ділянки асептичного некрозу головки стегнової кістки є ефективним та безпечним методом. Отримані результати лікування свідчать про стійке зменшення больового синдрому та покращення функції ураженого суглоба.

Кизыма А.В.

ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Кафедра травматологии

(научный руководитель - к.мед.н. Гай Л.А.)

В структуре травм опорно-двигательной системы человека диафизарные переломы костей предплечья являются наиболее распространенными повреждениями как у взрослых, так и у детей. В большинстве случаев они приводят к длительной нетрудоспособности и являются одной из главных причин инвалидности у лиц молодого и среднего возраста.

Оперативный подход к проблеме лечения больных с повреждениями костей предплечья осуществляется методами погружной (внутренней) и наружной фиксации. Решающее значение для достижения положительных результатов имеет правильное определение показаний к тому или иному остеосинтезу, знание анатомии предплечья, обоснованный выбор доступа и способа фиксации, а также щадящая техника операции, так как ткани предплечья склонны к рубцовым образованиям. В отечественной практике среди оперативных методов лечения переломов наружный (чрескостный) остеосинтез занимает особое место, поскольку обеспечивает возможность закрытого управления отломками, стабильную их фиксацию и высокую функциональность при малой травматичности. У специалистов до сих пор нет единого мнения о преимуществах средств фиксации, но практика показывает, что сращение переломов при внутрикостном, накостном и чрескостном остеосинтезе происходит примерно в одинаковые сроки. Успех остеосинтеза зависит от анатомической репозиции, сохранности кровеносных сосудов и надкостницы, прочной фиксации и активного ведения послеоперационного периода, что способствует сращению переломов за счёт периостальной мозоли при интрамедуллярном остеосинтезе и за счёт медуллярной ткани и надкостницы – при накостном остеосинтезе.

В настоящее время применение усовершенствованных «плавающих» фиксаторов стержней, репонирующих узлов унифицированных и взаимозаменяемых деталей аппарата, которые позволяют сопоставлять отломки в любой плоскости и под любым углом, показывает увеличение числа пациентов, которые в более ранние сроки смогли восстановить двигательную активность в области предплечья. Разработаны различные приёмы, способы и устройства для точной адаптации оскольчатых переломов, оказывающих влияние на качество сопоставления и сроки сращения основных отломков.

Использование различных методов лечения требует оценки и сравнение эффективности уже известных и вновь разрабатываемых методик. Объективному сравнению препятствует отсутствие единой системы оценки результатов (исходов) лечения диафизарных переломов костей предплечья. Использование различных систем оценки ведёт к изменчивости в сообщённых результатах лечения из-за широкого спектра переменных и субъективности, что не может служить достоверной мерой преимуществ и недостатков того или иного метода остеосинтеза.

Килимнюк Л.О.

АНАЛІЗ ДЕТЕРМІНОВАНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ГОМІЛКИ

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

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - д.мед.н. Фіщенко В.О.)

Актуальність. Гострий компартмент-синдром (ГКС) є одним з найбільш небезпечних ускладнень переломів кісток гомілки. Незадовільні функціональні результати, які обумовлені високим відсотком діагностичних помилок, роблять дану проблему актуальною.

Мета роботи: оцінити частоту детермінованих факторів ризику ГКС у пацієнтів з переломами кісток гомілки.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 135 пацієнтів з переломами кісток гомілки, які перебували на стаціонарному лікуванні в травматологічному відділенні Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги за період 2015 року. Середній вік становив $40,7 \pm 5,3$ років. Серед них: 74 (54,8%) чоловіків та 61 (45,2%) жінка. Усім хворим проведено оцінку основних детермінованих факторів ризику розвитку ГКС.

Результати дослідження. Детерміновані фактори зустрічалися у 125 (92,6%) пацієнтів. Пріоритетними були наступні: наявність надмірної маси тіла (68,1%), чоловіча стать (54,8%), варикоз вен (28,2%) та цукровий діабет (14,8%). Вік до 35 років, як фактор ризику, виявлено у 16 пацієнтів – у 14 (18,9%) чоловіків та у 2 (3,3%) жінок. У чоловіків досліджуваної групи середній вік ($37,4 \pm 3,7$ років) достовірно вище, ніж у жінок ($44,6 \pm 4,2$ років) ($p < 0,05$). Фактори ризику були відсутні у 10 (7,4%) пацієнтів, це були жінки без супутньої патології. У 28 (20,7%) пацієнтів виявлено по 1 фактору, у чоловіків 19 (25,7%) частота даного показника вища в 1,7 разів, порівняно з жінками 9 (14,8%). У 56 (41,5%) пацієнтів спостерігалася комбінація 2 факторів ризику, даний показник переважав у жінок в 3 рази (65,6% порівняно з 21,6%). Поєднання 3 і більше факторів діагностовано у 41 (30,4%) пацієнта, у чоловіків даний показник переважав у 16 разів (52,7% порівняно з 3,3%). Таким чином, чоловіки з переломами кісток гомілки мають достовірно вищий ризик розвитку ГКС, порівняно з жінками ($p < 0,05$).

Висновок. Навіть без урахування механогенезу травми, умов та періоду госпіталізації, виявлено високу поширеність факторів ризику ГКС. Встановлено, що чоловіки з переломами кісток гомілки мають більше додаткових факторів та достовірно вищий ризик ГКС. Детальна оцінка ризиків сприятиме кращому вибору профілактичних заходів в попередженні ускладнень.

Килимнюк Л.О.

ОСОБЛИВОСТІ ЛОКАЛЬНОГО КРОВОПОСТАЧАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ГОМІЛКИ НА РІЗНИХ РІВНЯХ

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

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - д.мед.н. Фіщенко В.О.)

Актуальність. Переломи кісток гомілки складають приблизно третину усіх переломів скелета людини. В умовах зниженого кровопостачання незадовільні результати лікування реєструються більше, ніж у половині випадків. Чіткі методи ранньої діагностики ішемічного процесу відсутні, що й обумовлює актуальність подальшого вивчення даного питання.

Мета роботи: оцінити периферійну гемодинаміку у пацієнтів з переломами кісток гомілки, враховуючи локалізацію пошкодженого сегмента.

Матеріал і методи: обстежено 135 пацієнтів з переломами кісток гомілки, які перебували на стаціонарному лікуванні в травматологічному відділенні Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги за період 2015 року. Середній вік $40,7 \pm 5,3$ років. Серед них 74 (54,8%) чоловіків та 61 (45,2%) жінка. Тип та характер перелому визначали згідно класифікації А.О.Мюллера (1987). Периферійну гемодинаміку оцінювали з допомогою реографа Р4-02. Зниження висоти основної реографічної хвилі до 20% розцінювали як спазм I ступеня, 20–40% – спазм II ступеня, більше 40% – спазм III ступеня.

Результати дослідження: переломи кісток гомілки на рівні проксимального сегмента виявлені у 19 (14,1%) обстежуваних, діафізарні переломи – в 43 (31,8%) пацієнтів. У 36 (26,7%) діагностовано переломи дистального сегмента та у 37 (27,4%) – переломи кісточок.

У більшості пацієнтів (42,1%) з переломом проксимального метаепіфізу великогомілкової кістки спостерігався спазм судин I ступеня. В окремих випадках у 6 (31,6%) пацієнтів даної групи зареєстровано спазм III ступеня, що пов'язано з наявністю рефлексогенних зон у цій ділянці. У пацієнтів із діафізарними переломами – спазм II ступеня був виявлений більше, ніж в половині обстежуваних (58,1%). Найбільш виражений спазм судин спостерігався у пацієнтів із переломами дистального відділу кісток гомілки – як у пацієнтів з переломами пілона 18 (50,0%), так і в пацієнтів з переломами кісточок 21 (56,8%). Під час аналізу отриманих показників статистично доведено, що з високою часткою вірогідності ($p < 0,001$ $\chi^2 = 26,47$) при переломах дистальних сегментів гомілки судинний спазм більш виражений, ніж при проксимальних переломах даної області.

Висновок: локальне кровопостачання при переломах дистального сегмента гомілки гірше, що негативно впливає на процеси репаративної регенерації. Таким чином, необхідно враховувати не лише характер та тип перелому, а й локалізацію пошкодженого сегмента для профілактики ішемічного процесу та його ускладнень.

Кромф К.Ю.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ В ТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛШМД 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.)

Переломи п'яtkової кістки, за різними джерелами, складають від 1,5% до 3 % від усіх переломів скелета, а серед переломів кісток стопи – від 28 % до 60 %. Перелом даної кістки найчастіше виникає при високоенергетичній травмі внаслідок падіння з висоти на стопи, ДТП. Близько 75 – 90% переломів п'яtkової кістки є внутрішньо-суглобовими, що призводить до розвитку різноманітних ускладнень, стійких посттравматичних деформацій, зумовлює пізню діагностику ушкодження.

Довгий час для лікування застосовувались методи закритої репозиції, які не дозволяли досягти бажаного результату через малий розмір кістки, скорочення оточуючих м'язів та недостатню фіксацію у гіпсовій пов'язці.

Метою роботи є оприлюднення результатів лікування переломів п'яtkової кістки в травматологічному відділенні ЛШМД м. Чернівці.

В травматологічному відділенні ЛШМД м. Чернівці клініці травматології та ортопедії БДМУ за період з 2010 по 2014 рік було 132 пацієнта з переломами п'яtkових кісток, 13 (9,8%) – з відкритими переломами. Середній вік пацієнтів становив 39,3 роки. Жінок з переломами п'яtkових кісток було 39 (29,5 %) і 93 (70,5 %) – чоловіків. У 103 (78 %) пацієнтів спостерігались переломи, 13 (12,6 %) із них – відкриті, із зміщенням відламків та переважно внутрішньо-суглобові – 93 (90,2 %), усім їм було виконано оперативне лікування. Остеосинтез металевими пластинами застосовано у 36 (34,9 %) пацієнтів, малоінвазивний остеосинтез спицями Кіршнера – 52 (50,4 %) та апаратом Іллізарова – 15 (14,7 %). У перші 7 діб оперативне втручання було виконано 90 (92,7 %) пацієнтам.

Інфекційні ускладнення спостерігались у 6 (5,8 %) переважно при відкритих переломах 4 (66,6 %), інші 2 (33,4 %) у пацієнтів оперативне лікування яким було виконано пізніше 7 діб. Постімобілізаційна контрактура спостерігалась у 14 (13,9 %) оперованих пацієнтів. Обстеження усіх пацієнтів у віддалені строки, через 12 місяців з моменту травми, консолідації перелому досягнуто у 100 % пацієнтів.

Висновки:

1. При проведенні оперативного втручання в перші 7 днів після травми знижує можливість віддалених ускладнень;
2. Впровадження, застосування малоінвазивних технологій оперативних втручань є оптимальним вибором хірургічної тактики лікування.

Кучер І.В., Килимнюк Л.О.

ВПЛИВ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА

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

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - д.мед.н. Фіщенко В.О.)

Актуальність. Ендопротезування являється єдиним ефективним способом лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань колінного суглоба на етапах, коли позитивна динаміка консервативної терапії уже відсутня. Ефективність проведеного лікування повинна оцінюватися, перш за все, на основі покращення якості життя пацієнтів, а не лише по частоті післяопераційних ускладнень, тривалості госпіталізації та вартості лікування. Тому, оцінка якості життя у віддаленому післяопераційному періоді являється актуальною для подальшого вивчення.

Мета: оцінити показники якості життя у пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними ураженнями колінного суглобу в залежності від тривалості захворювання.

Матеріали та методи. В досліджувану групу включено 40 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в травматологічному відділенні Вінницької міської лікарні швидкої медичної допомоги за період 2011 – 2015 років. Серед них 10 (25,0%) чоловіків та 30 (75,0%) жінок. Середній вік пацієнтів становив $63,15 \pm 6,42$ років. На основі ретроспективного аналізу історій хвороб у всіх пацієнтів в передопераційному періоді встановлено гонартроз III-IV ст. по Kellgren-Lawrence, в тому числі у 4 (10%) хворих ревматоїдного, у 2 (5,0%) - посттравматичного генезу. 20 хворим (50,0%) виконано тотальне цементне ендопротезування колінного суглобу, а 20 (50,0%) – моноконділярне. Тривалість захворювання становила від 1 до 32 років. Усі пацієнти були поділені на групи за тривалістю захворювання. 1 група пацієнтів, тривалість захворювання яких в передопераційному періоді становила < 5 років включала 18 (45,0%) осіб, тривалість 5-10 років встановлено у 8 (20,0%) пацієнтів. Протягом 11-20 років хворіли 12 (30,0%) обстежених, анамнез хвороби більше 20 років спостерігався у 2 (5,0%) пацієнтів. Оцінка якості життя проводилася методом інтерв'ю з використанням шкали WOMAC (The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index).

Результати. Середня тривалість захворювання у пацієнтів 1 групи становила $2,06 \pm 0,41$ років, у пацієнтів 2 групи - $7,88 \pm 0,83$ років. Аналогічний показник у 3 групі хворих склав $17,17 \pm 1,75$ років, а в 4 - $30,0 \pm 2,83$ років. Оцінюючи показник якості життя у пацієнтів 1 групи він становив $21,67 \pm 4,31$ та $40,88 \pm 2,17$ – у пацієнтів 2 групи. У хворих 3 групи даний показник склав $85,5 \pm 9,66$, а у 4 групі $154,5 \pm 3,54$. Між тривалістю захворювання та показниками шкали WOMAC встановлено сильний прямий кореляційний зв'язок.

Висновки. Таким чином, оцінка якості життя є ефективним інструментом динамічного контролю за станом пацієнтів, які перенесли артропластику колінного суглобу та відображає, що більша тривалість захворювання до проведення оперативного втручання сприяє гіршим показникам якості життя у віддаленому післяопераційному періоді.

Мисліборська Я.В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РУХЛИВОСТІ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра травматології та ортопедії

(науковий керівник - д.мед.н. Сулима В.С.)

Актуальність: Необхідність вимірювання обсягу рухів у суглобах полягає в потребі визначення функціонального стану травмованої кінцівки, для динамічного спостереження за відновленням рухів в процесі лікування, визначення ступеня функціонального дефіциту в результаті оперативного чи консервативного лікування, встановлення відсотку втрати працездатності, ознак інвалідності. Обмеження рухової функції суглобів кисті суттєво впливає на працездатність людини. Навіть незначне обмеження обсягу рухів в міжфалангових (МФС) чи п'ястково-фалангових суглобах (ПФС) знижує можливості виконання тих чи інших професійних навичок, або унеможлиблює їх відтворення.

Мета: визначити та порівняти обсяг рухів та "інклинацію" в суглобах пальців у хворих з патологією кисті

Завдання: Визначити стандартні показники обсягу рухів та інклинації в суглобах пальців кисті в нормі та при різній патології, визначити показники мобільності та інклинації суглобів пальців кисті для виявлення прихованих форм Недиференційованої Дисплазії Сполучної Тканини (НДСТ) в умовно здорового населення, визначити можливість застосування показників рухливості та інклинації суглобів пальців кисті для аналізу ефективності лікування

Матеріали та методи: Вимірювання провели за допомогою інклінометра для суглобів пальців кисті (рацпропозиція №6/2649 від 22.04.10р). Визначали обсяг рухів (в градусах) в суглобах пальців кисті в сагітальній площині (згинання та розгинання) та інклинацію (в міліметрах) - за стабільністю суглобів пальців кисті в фронтальній та сагітальній площинах

Результати: Отримані дані було проаналізовано, та виявлено, що при НДСТ у всіх хворих значна гіпермобільність суглобів пальців кисті, та відповідно у хворих зі встановленим діагнозом ревматоїдного артриту спостерігається значне порушення функції даних суглобів, що проявляється суттєвим зниженням рухливості суглобів пальців кисті.

Висновки: При НДСТ виникає достовірне збільшення амплітуди рухів у всіх суглобах всіх пальців. При РА спостерігається дефіцит рухів, особливо в I, II, III пальцях.

Романчук В.В.

ДИНАМІКА ЗАГОЄННЯ ДІАФІЗАРНОГО ПЕРЕЛОМУ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАЛОПОЛІМЕРНИХ ФІКСАТОРІВ ЗМІННОГО ДІАМЕТРУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії та медицини надзвичайних ситуацій

(науковий керівник - к.мед.н. Ковальчук П.Є.)

Актуальність теми: Велика кількість форм кісткових пошкоджень, методик остеосинтезу і конструкцій для його виконання нерідко ставить клініцистів в важке становище при виборі найбільш раціонального способу оперативної фіксації кісток. Вирішення даного питання значно залежить від експериментального виявлення оптимальних умов репаративного остеогенезу, вивчення здатності пошкоджених кісток до регенерації після оперативного лікування.

Мета дослідження: Порівняльний аналіз результатів загоєння діафізарних переломів кісток в умовах експерименту при застосуванні для остеосинтезу БІМПФ-8 та КМПФ-3.

Матеріал і методи: Експеримент виконано на 15 дорослих безпородних собаках, масою 12-16 кг. За експериментальну модель перелому було взято модель поперечної остеотомії середньої третини стегна. Було поставлено дві серії дослідів. В одній проводили остеосинтез запропонованими конструкціями після розсвердлювання кістково-мозкового каналу, в другій - без.

Результати: Експериментальне вивчення процесу консолідації кісток при діафізарних переломах після оперативного остеосинтезу погрудними конструкціями виявило загальну закономірність: об'єм регенерата і вміст в ньому хрящової тканини прогресивно зменшується із збільшенням ступеня стабільності кісткових відламків. У випадках значної травматичності операції, наприклад після розсвердлювання кістковомозкового каналу і відкритого остеосинтезу масивним металевим штифтом, термін ревазуляризації компактного шару діафізу збільшувався в 4-5 рази, а період консолідації - 2-3 рази в порівнянні з аналогічними показниками гвинтоподібного перелому діафізу в умовах мінімальних циркуляторних розладів.

Висновок. В зв'язку з цим залишається в силі основне правило травматології та ортопедії - забезпечення максимальної стабільності пошкоджених кісток мінімально травматичними методами.

СеФей С.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РАДІАЛЬНОЇ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ (ЕУХТ) НА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ КАПІЛЯРІВ І СИНУСОЇДІВ ТКАНИН ДЕФЕКТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ, ЩО ЗРОСТАЄТЬСЯ, В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра ортопедії і травматології № 1

(науковий керівник - д.мед.н. Герцен Г.І.)

В останні роки в літературі обговорюються роботи, які свідчать про індукцію ЕУХТ ангіогенних і остеогенних факторів росту при зрощенні переломів кісток. Цей метод знайшов позитивну оцінку в клініці при лікуванні свіжих переломів кісток і псевдоартрозів, хоча механізми дії ЕУХТ до теперішнього часу не виявлені.

Мета дослідження: вивчити в експерименті на тваринах вплив ЕУХТ на стан мікроциркуляції кісткової мозолі і зрощення сформованого кісткового дефекту метадіафізу великогомілкової кістки.

Матеріал і методи. Експеримент виконано на 24 кроликах, яким за стандартною методикою сформовано дірчатий дефект проксимального метадіафізу великогомілкової кістки діаметром 2,5мм. Кролі дослідної групи (12 тварин), на відміну від кроликів контрольної групи (12 тварин), після травми отримували 4 сеанси ЕУХТ. Через 5, 15, 35 і 45 діб після травми із експерименту виводили по 3 кроля з обох груп, сегменти області дефекту великогомілкової кістки досліджували морфологічно (фарбування препаратів гематоксилін-еозином і по ван Гізон).

Результати дослідження. Як показали результати морфологічних досліджень, у кроликів дослідної групи спостерігались більш значні посттравматичні порушення мікроциркуляції кісткового мозку в зоні травми у вигляді плазмостазу та повнокрів'я судин, вираженого виходу кров'яних елементів із судин мікроциркуляторного русла (капілярів і синусоїдів), що призводило до «дифузної інфільтрації» кров'яними клітинами кісткового мозку, а також тканин дефекту кістки. На фоні цих порушень мікроциркуляції більш активно відбувалось ендостальне кісткоутворення, яке призводило до зрощення дефекту великогомілкової кістки у більшості кроликів дослідної групи до 45 дня після травми.

Висновки. При експериментальному дефекті великогомілкової кістки під впливом ЕУХТ у кістковому мозку, а також в тканинах дефекту кістки зі сторони капілярів і синусоїдів спостерігались вазодилатація, збільшена проникність стінок судин, виникла «дифузна інфільтрація» тканин кров'яними клітинами. На фоні відмічених порушень кровообігу в зоні дефекту великогомілкової кістки у кроликів відбувалось більш активне формування його ендостального кісткового зрощення, яке у більшості кроликів дослідної групи (під впливом ЕУХТ) спостерігалось на 45 добу після травми. В той же час у більшості кроликів контрольної групи зрощення дефекту великогомілкової кістки на 45 добу від моменту травми не відбувалось.

СеФей С.С.

ЕФЕКТ ВПЛИВУ РАДІАЛЬНОЇ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ (ЕУХТ) НА МЕТАБОЛІЗМ ОСНОВНИХ ОРГАНІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ КІСТКОВОЇ МОЗОЛІ ТРАВМАТИЧНОГО ДЕФЕКТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра ортопедії і травматології №1

(науковий керівник - д.мед.н. Герцен Г.І.)

Відомий позитивний вплив радіальної ЕУХТ на репаративну регенерацію кісткової тканини. В ряді наукових робіт відмічена активація цим методом метаболічних процесів зрощення кісткової тканини. Важливі органічні компоненти – колаген і глікозаміноглікани (ГАГ), необхідні для ремоделювання кісткової тканини протягом життя людини, а також кісткоутворення при переломах.

Мета дослідження: вивчити в експерименті на тваринах вплив ЕУХТ на динаміку утримування колагену і ГАГ у сформованому кістковому зрощенні дефекту великогомілкової кістки.

Матеріал і методи. Експеримент виконано на 40 кроликах, яким за стандартною методикою сформовано дірчатий дефект проксимального метадіафізу великогомілкової кістки діаметром 2,5 мм. Кролі дослідної групи (20 тварин), на відміну від кроликів контрольної групи (20 тварин) після травми отримували 4 сеанси ЕУХТ. Через 5, 15, 30 і 45 діб після травми із експерименту виводили по 5 кроликів з обох груп тварин, кістковий регенерат досліджували біохімічно (колаген, ГАГ).

Результати дослідження. Встановлено, що на 5-15 добу після травми кістки в тканинах кісткового регенерату обох груп тварин збільшувалась кількість колагену до 109% (відносно норми) у «контрольній» групі і до 117% - у дослідній групі, при $p < 0,05$ в порівнянні з нормативом та групами тварин. На 30 добу концентрація колагену збільшувалась відповідно до 111% і 123% ($p < 0,05$ у порівнянні з нормативом і попереднім терміном дослідження), а на 45 добу відповідала 116% і 121%, що достовірно відрізнялось від нормативу ($p < 0,02$), і не відрізнялось від попередніх термінів дослідження ($p > 0,05$).

При дослідженні ГАГ в кісткових регенератах кроликів відповідало, що у тварин дослідної групи їх концентрація підвищувалась на 5-15 добу після травми до 116%, на 30 і 45 добу – до 125%, при $p < 0,01$ у порівнянні з нормативом і приведеними термінами дослідження. В той же час показники утримання ГАГ в кісткових регенератах контрольних тварин цей показник був на рівні норми на 15 добу дослідження і мав тенденцію підвищення на 30 добу до 105% ($p < 0,05$) і на 45 добу відповідно до 110% ($p < 0,05$) у порівнянні з нормою і попередніми термінами дослідження.

Висновки. Аналіз результатів біохімічного дослідження кісткових регенератів кроликів з сформованим дефектом великогомілкової кістки показав, що під впливом 4 сеансів ЕУХТ біосинтез основних органічних комплексів кісткової тканини – колагену і глікозаміногліканів відбувається більш активно, їх концентрація у тканинах кісткової мозолі достовірно перевищувала рівень контрольних тварин. При зрощенні експериментального дефекту великогомілкової кістки у тварин вплив ЕУХТ здійснюється завдяки підвищеному біосинтезу колагену і ГАГ в тканинах кісткового регенерату, що створює більш сприятливі умови для процесів кісткоутворення.

Слободян О.В.

КОРЕКЦІЯ ГІПОДИНАМІЇ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Назарко Н.М.)

Актуальність. порушення постави молоді, зумовлені гіподинамією, за частотою виникнення займають провідне місце серед захворювань опорно-рухового апарату. Правильна постава – це один із основних показників здоров'я, у формуванні якої вагому роль відіграє хребет. Основною функцією хребта є його рухомість, яка і визначає рівень гнучкості. Зниження даного показника сприяє розвитку захворювань серцево-судинної, респіраторної, травної, нервової систем. Розвиток гнучкості хребта полягає в корекції гіподинамії осіб молодого віку. Однак вплив динамічної фізичної активності на гнучкість хребта вивчено не достатньо.

Мета роботи: дослідити вплив динамічної фізичної активності на гнучкість хребта осіб молодого віку для адекватної корекції гіподинамії та профілактики розвитку порушень постави.

Матеріали та методи. Було обстежено 160 осіб, віком $21,0 \pm 2,5$ років. Серед них було 38 (23,75%) чоловіків та 122 (76,25%) жінок, у яких рівень гнучкості оцінювали шляхом вимірювання лінійкою відстані від пальців рук до лінії стоп під час нахилу тулуба вперед в положенні сидячи з розігнутими нижніми кінцівками в колінних суглобах. Для кількісної оцінки рівня динамічної фізичної активності було використано розрахунковий індекс Казарі, який враховував частоту занять на тиждень, інтенсивність вправ та тривалість тренувань.

Результати дослідження. Встановлено, що низький рівень динамічної фізичної активності мали 54% жінок і 29% чоловіків, нижчий за середній рівень – 22% і 16%, середній – 15% і 32%, вищий за середній – 9% і 23% відповідно, тобто чоловіки в середньому більш фізично активні, ніж жінки. Високий рівень гнучкості було діагностовано 52% жінок і 16% чоловіків, середній рівень – у 30% і 61%, низький – у 18% і 23% відповідно, тобто жінки в середньому більш гнучкіші, ніж чоловіки. Проаналізувавши рівень гнучкості при різних рівнях динамічної фізичної активності, достовірної залежності між ними не виявлено.

Висновки. Динамічна фізична активність, спрямована на укріплення всіх груп м'язів, не має достовірного впливу на рівень гнучкості хребта, що необхідно враховувати при розробці програм корекції гіподинамії осіб молодого віку для профілактики розвитку порушень постави.

Уринбаев П.У., Тешаев А.А.

ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии
(научный руководитель - д.мед.н. Уринбаев П.У.)

Актуальность. Проблема лечения детей и подростков с повреждением костей предплечья остается сложной и актуальной для современной травматологии и ортопедии.

Цель исследования: изучить и совершенствовать эффективность метода интрамедуллярного металлоостеосинтеза при хирургическом лечении диафизарных переломов обеих костей предплечья у детей.

Материалы и методы. В отделении детской травматологии ортопедии областной Травматологии с 2014 по 2015 год находились на лечении 118 детей и подростков с различными видами повреждения костей предплечья и их последствиями. Среди наблюдавшихся пострадавших мальчиков было -100 (84,75%), девочек – 18 (15,25%). Левостороннее повреждение встречалось у 68 (57,62%), правосторонние – у 50 (42,38%) пациентов. У 96 (81,35%) пострадавших были переломы обеих костей предплечья, у 22 переломом на одной кости. С левосторонним повреждением наблюдалось 50 (52,08%) пациентов, правосторонним - 46 (47,92%). Перелом в нижней трети костей предплечья диагностирован у 37 (38,8%) пострадавших, в средней трети – у 59 (61,1%). Среди пациентов с переломами диафизов предплечья у 17 (17,7%) были выявлены несвежие переломы; у 57 (59,37%) - свежие; у 22 (22,9%) - неправильно сросшиеся переломы. Среди больных, поступивших в отделение с переломами предплечья, у 31 (32,29%) пациентов диагностировано угловое смещение, у 50 (52,08%) угловые-поперечные смещения, у 15 (15,63%) поперечные смещения. В стационаре консервативное лечение всего проводилось у 46 (38,98%) больных. С изолированными переломами лучевой кости мы лечили 12 больных. Закрытая репозиция костных отломков нами применялась у 12 больных. У 72 (61,01%) больных мы лечение проводили оперативным путём, наиболее часто применяли интрамедуллярный остеосинтез. Обычно интрамедуллярно вводили 1 толстую спицу. Наш клинический опыт показал, что данная методика операции способствует надёжной фиксации костных отломков и проведенная через зоны роста в дальнейшем отрицательно не влияет на функции зоны роста.

Результаты исследования. Мы изучали у 80 (78%) больных. Отличные результаты мы отметили у 14 (17,6%) больных, хорошие результаты у 42 (53,8%) больных, удовлетворительные результаты у 17 (20,2%) больных, неудовлетворительные у 7 (8,8%) больных. Критериями оценки результатов лечения в отдаленном периоде (от 3 месяцев и более после репозиции) являлись сращение, правильная ось предплечья: клинически и рентгенологически; отсутствие атрофии мышцы, функция локтевого, луче-запястного, луче-локтевого суставов, состояние иннервации предплечья.

Выводы. Отдаленные результаты хирургического лечения нестабильных, открытых переломов костей предплечья показали, что адекватным методом лечения является интрамедуллярный остеосинтез. При изолированных переломах костей предплечья интрамедуллярный остеосинтез должен выполняться с использованием 2-3 спицами фиксации костных фрагментов с целью сохранения движений в смежных суставах.

Тіляков Х.А.

НАШ ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра неврологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии

(научный руководитель - д.мед.н. Шамсиев А.М.)

Актуальность. Хирургическое лечение врожденного вывиха бедра у детей старшего возраста и подростков представляет одну из сложнейших проблем современной ортопедии. Объем и характер предлагаемого варианта хирургического метода зависят от степени вывиха, тяжести анатомических изменений, а также состояния адаптационно-приспособительных механизмов сустава. Предлагаемая нами варианты хирургического вмешательства в основном предусматривает создании упора с целью вертикальной стабильности бедра при различных степенях вывиха.

Цель исследования. На основании изучения результатов существующих методов оперативных вмешательств, направленных на восстановление опороспособности конечности при врожденном вывихе бедра у детей старшего возраста и подростков, разработать наиболее эффективные варианты оперативных вмешательств удачного контингента больных в зависимости от степени выраженности вывиха бедра и внедрить их в практическую медицину.

Материал и методы. Наш клинический опыт, основан на определении эффективности разработанного нами варианта хирургического восстановительного метода лечения у 79 больных с врожденным вывихом бедра. Возраст больных варьировался от 7 до 15 лет. Сущность предложенных методов операций заключается в создании, протяженного навеса с учетом уровня дислокационной локализации головки бедра, что дополнялось при необходимости корригирующей подвальной деторсионно-варизирующей остеотомией бедра, с одновременным устранением дислокационного укорочения конечности, а так же тенотомия приводящих и сгибательных мышц.

Результаты исследования. Результаты оперативных вмешательств, выполненных у 55 детей, старшего возраста и подростков прослежены в сроке от 2 до 4 лет. Возраст больных колебался от 7 до 18 лет, в среднем 14 лет. Так, у 27 детей с хорошим результатом достигнуты полноценная опороспособность конечности, дегенеративный процесс на головке не прогрессирует, функциональные укорочения устранены, не испытывает боли в суставе, ведет активный образ жизни. При удовлетворительном результате у 18 пациенты испытывают умеренные боли после длительной ходьбы или физической работы, функциональные укорочения конечности до 3 см. Неудовлетворительный результат у 9: опороспособности конечности не достигнуто, дегенеративный процесс на головке прогрессирует, боли в суставе, функциональное укорочение конечности до 5 см. Заключение.

Заключение. Таким образом, дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения в зависимости от локализации головки бедра, степени ее покрытия и дистрофических поражений, этапная тактика хирургической коррекции врожденного вывиха у детей старшего возраста и подростков с применением современных щадящих методов лечения, позволили получить вполне обнадеживающей результаты более чем у 70% больных.

Тимочко Ю.Д., Кондратюк В.В., Кваша М.С., Никифорок З.М., Малиш Р.Р.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ БАЗАЛЬНИХ МЕНІНГІОМ З ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИМ ПОШИРЕННЯМ

ДУ "Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П.Ромоданова НАМН України", Київ, Україна

Відділення позамозкових пухлин та ендоскопічної нейрохірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Кондратюк В.В.)

Актуальність. Менінгіоми основи черепа в деяких випадках мають тенденцію до поширення в придаткові пазухи, орбіти, носову порожнину, що приводить як до функціональних так і до косметичних розладів. Ця категорія пухлин є однією з найскладніших для хірургічного лікування. Ми проаналізували результати хірургічного лікування пацієнтів з базальними менінгіомами з екстракраніальним поширенням.

Мета. Покращення результатів хірургічного лікування хворих з базальними менінгіомами з екстракраніальним поширенням.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати хірургічного лікування 11 хворих з базальними менінгіомами з екстракраніальним поширенням, оперованих на базі ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України» за період з 2013 по 2015 рр. Осіб чоловічої статі було 6, жіночої - 5. Вікові коливання від 35 до 61 року. В роботі використана Міжнародна класифікація пухлин ЦНС. Пацієнтам проведено клініко-неврологічне обстеження з використанням сучасних діагностичних методів (МСКТ, МРТ, МРТ-АГ, селективної церебральної ангіографії). Всі хворі оглянуті офтальмологом, отоневрологом, нейрохірургом. Всім 11 хворим проведені оперативні втручання та гістологічне дослідження видалених пухлин.

Результати дослідження. Десять хворих на момент встановлення діагнозу базальної менінгіоми з екстракраніальним поширенням були неодноразово оперовані з приводу лобно-базальної менінгіоми від одного до десяти разів. Тільки один пацієнт мав первинну пухлину основи черепа з екстракраніальним поширенням. Четверо хворих оперовані з використанням ендоскопічної асистенції, причому у двох випадках проводилось одномоментне видалення пухлини двома бригадами хірургів: транскраніально і трансфеноїдально з використанням ендоскопа. При підході до пухлин використовували біфронтальний та птерональний доступи. У семи хворих пухлини розташовувались серединно і у чотирьох мали односторонню локалізацію і поширювались в орбіту та екстракраніально. У всіх випадках до операції встановлювали люмбальний дренаж, який залишався до 10 діб. Дефекти твердої мозкової оболонки закривали фасцією, кісткові дефекти — титановою пластиною. Шви на оболонці додатково герметизували біоклеєм та "Тахокомбом" з метою профілактики ліквореї.

Висновки. 1. Радикальне видалення базальних менінгіом може запобігти рецидиву та подальшому поширенню пухлини екстракраніально. 2. Використання сучасних біоклеїв та герметиків запобігає розвитку післяопераційних ускладнень та зменшує тривалість лікування.

Чорненький А.В., Кравченко В.В., Бондаренко В.С.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпропетровськ, Україна

Кафедра дитячої хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Камінська М.О.)

Актуальність: Переломи стегнової кістки (ПСК) є одним із найбільш поширених пошкоджень опорно-рухового апарату у дітей. Діафізарні переломи зустрічаються у 26,3-30,1% від загального числа дітей с з травмою скелета. Застосовуються консервативні або хірургічні методи лікування в залежності від віку, локалізації перелому та загального стану дитини. Отже вибір методу лікування при ПСК у дітей — одна з актуальних проблем сучасної травматології. Мета дослідження — проаналізувати тактику лікування при ПСК у дітей та визначити основні хірургічні методики лікування.

Матеріали та методи. У травматологічному відділенні КЗ «ОДКЛ» знаходилось на лікуванні 175 дітей з ПСК. За віком розподілилися від 0 до 3 років – 61(34,9%), від 4 до 7 років – 33(18,9%), від 8 до 11 років – 30(17,1%), від 12 до 15 років – 31(17,7%), від 16 до 18 років – 20(11,4%). Хлопчиків – 120(68,5%), дівчаток – 55(31,5%). Основними причинами ПСК у дітей є побутова (44,3%), вулична (30,3%), дорожньо-транспортна травма (23,5%) та інші (1,9%). Закриті переломи – 163(93,1%), відкриті – 12(6,9%). Для діагностики використовували рентгенологічний метод. Консервативне лікування: витягнення по Шеде та скелетне витягнення 94 хворих. Хірургічне - інтрамедулярний остеосинтез – 30 хворих, накістковий - 30, позавогнищевий – 21. Результати дослідження При оцінці результатів лікування враховували наявність скарг, амплітуду рухів у колінному суглобі та рентгенологічну картину. Хороші найближчі та віддалені результати досягнуто у 133 (76%) пацієнтів. Хворі не пред'являли скарг на біль у пошкодженій кінцівці. Функція колінного суглоба була в повному обсязі. Задовільні результати отримано у 42 (24%) хворих, у яких відзначали обмеження рухів у колінному суглобі до 10-15 °, подовження кінцівки на 0,7-1,0см.

Висновки: У результаті проведеного дослідження встановлено, що скелетне витягнення та інтрамедулярний остеосинтез сприяють подовженню кінцівки та обмеженню рухів у колінному суглобі. Відкриті переломи є показанням до позавогнищєвого остеосинтезу застосування якого сприяє профілактиці інфекції, ранній активізації пацієнта та запобігає розвитку контрактур у суміжних суглобах пошкоджені кінцівки.

Штонда Д.В.

КОМП'ЮТЕРНЕ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ БІОМЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ «ФІКСАТОР-КІСТКА» ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРИПРОТЕЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, Україна

Кафедра ортопедії і травматології № 1

(науковий керівник - д.мед.н. Герцен Г.І.)

Загальна кількість ускладнень ендопротезувань кульшового суглоба (ЕКС) досягає 17,4%, з яких перипротезні переломи стегнової кістки (ППСК) складають 4%.

Мета дослідження: вивчити напружено-деформований стан (НДС) біомеханічної системи «фіксатор-кістка» та проаналізувати стабільність металоостеосинтезу (МОС) ППСК після ЕКС типу В1 різними типами фіксаторів при статичному навантаженні 750 Н.

Матеріали і методи. За допомогою програмного пакету Mimics було створено просторову геометрію стегнової кістки з феморальним компонентом ендопротеза кульшового суглоба, засобами SolidWorks створені 4 імітаційні комп'ютерні 3D-моделі МОС ППСК типу В1. Під час моделювання МОС проксимальний фрагмент фіксувався за допомогою: LCP-пластини та 5-ти монокортикальних блокуючих гвинтів (1 модель); DCP-пластини та 2-х монокортикальних і 3-х бікортикальних поліаксіальних гвинтів (2 модель); DCP-пластини та 2-х монокортикальних гвинтів і 3-х титанових стрічкових систем (3 модель); DCP-пластини та 2-х монокортикальних гвинтів і трьох металевих дровових серкряжів (4 модель). Дистальний фрагмент у всіх моделей фіксувався 5-ма бікортикальними гвинтами.

Результати дослідження. Аналіз результатів проводили за показниками напружень за Мізісом та деформацій. Максимальні значення НДС в кістковій тканині під час навантаження були отримані: у 1-ї та 2-ї моделі навколо 6-го гвинта, 3-ї – 2-го, 4-ї – 1-го; на фіксаційних елементах: у 1-ї моделі – 2-й гвинт, 2-ї – 6-й гвинт, 3-ї – 3-я серкряжна система, 4-ї – 3-й серкряж. Значення переміщення характеризував досягнуту стабільність.

Висновки: МОС ППСК після ЕКС типу В1 LCP-пластиною та 5-ма монокортикальними блокуючими гвинтами у проксимальному фрагменті забезпечує найкращу стабільність перелому. Фіксація ППСК після ЕКС типу В1 DCP-пластиною, 2-ма монокортикальними гвинтами та 3-ма титановими стрічковими системами у проксимальному фрагменті забезпечує мінімальне навантаження на гвинти. Використання DCP-пластини, 2-х монокортикальних гвинтів та трьох металевих дровових серкряжів, що фіксують проксимальний фрагмент під час МОС ППСК після ЕКС типу В1 забезпечує найгіршу стабільність та якість фіксації перелому.



Урологія і нефрологія

Urology and Nephrology

Brar j., Berezova M.

CHARACTERISTIC OF THE LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY III-IV STAGES

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - M.D. Zub L.)

Introduction. Diabetic nephropathy (DN) is one of the most serious microvascular complications of diabetes mellitus (DM). Kidney damage, which occurs in diabetes, progresses and leads to chronic renal failure. Recently, much attention is given to studying the factors of the pathogenesis and progression of DN. Dyslipidemia is one of the risk factors for the development of DN.

Aim. To examine age and gender characteristics of lipid imbalance in blood of patients with DN III-IV stage.

Material and methods. 35 patients with diabetes type 2 diabetes aged 40 to 65 years, with disease duration of 10-15 years, were under observation. All the patients divided into two groups: 17 patients with DN III st. were included to group 1. 18 patients with DN IV st. - in 2 groups. The control group were 15 healthy individuals. Patients in all groups were divided regarding to their age and gender. All the patients under study were tested for total cholesterol, triglycerides, HDL cholesterol, LDL cholesterol.

Results. Analysis of clinical and laboratory parameters of patients studied showed lipid metabolism serum as a probable increase in levels of total cholesterol, triglycerides and LDL cholesterol against decrease in HDL-C compared with results of healthy individuals ($p < 0.05$). Moreover, the most pronounced imbalance of lipid metabolism was found in patients who had stage IV DN ($p < 0.05$). Gender distribution in the groups of patients showed that more pronounced lipid imbalance was in women than in men. It should be noted that the significant increase in LDL cholesterol was observed in both men and women of DN IV st. ($P < 0.05$). Thus, a significant imbalance of lipids in patients with DN III - IVst. was present in all patients with probable gender difference, especially with DN IV st. According to the age group studied patients were divided into two age groups: group I - patients adulthood (45-65 years) and group II, patients with DN elderly over 65 years. Analysis of the data revealed that lipid metabolism most significantly deviated in patients of mature age compared with older patients ($p < 0.05$) and depended on the stage of DN.

Conclusions. There were significant gender differences in lipid imbalance in patients with DN III-IV stages of its predominant in women. Lipid imbalance is most pronounced in adulthood patients with DN III-IV st., manifested by a significant increase in the level of LDL ($p < 0.05$). Detected probable increasing triglycerides in older patients with DN stage IV compared with those of patients of mature age ($p < 0.05$).

Mohamed A., Kulachek V.

INDICATORS OF IMMUNE INFLAMMATION IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY AND ASSOCIATED OBESITY

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of Internal Medicine
(scientific advisor - M.D. Zub L.)

The pathogenesis of diabetes type 2 and obesity is a complex influence of genetic factors, disorders of the immune balance and lifestyle factors. Combination of this pathological processes increases the risk of vascular complications and a significant social and economic problem of mankind. The negative trend requires a detailed examination of all possible causes of chronic inflammation, which is one of the key reasons for the progression of the kidney failure.

Purpose of the study. Indicators interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), and transforming growth factor- β 1 (TGF β 1) in patients with diabetic nephropathy (DN) and obesity.

Material and methods. For the study were selected 43 patients with diabetes type 2 in aged 41 to 63 years with duration of the disease at least 10 years. Glomerular filtration rate (GFR) in all patients was not less than 90 ml / min. All patients were divided into two groups: group 1 included patients with DN stage III without concomitant obesity (22 people), the 2nd group - patients DN stage III and obesity 1 stage (21 people). The control group consisted of 22 healthy subjects. Exclusion criteria were: courses of antibiotic therapy of any duration in the last 4 weeks, cancer. In addition to general clinical methods of examination, all patients underwent determination of levels of IL-1 and IL-6, TGF β 1.

Results and conclusions. Analysis of clinical and laboratory parameters examined patients showed increasing levels of IL-1, IL-6 and TGF β 1 compared with those parameters of healthy subjects ($p < 0,05$). Levels of proinflammatory cytokines was higher in patients with concomitant obesity.

Ахромеева М.О.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ХВОРОБ НИРОК В УКРАЇНІ ТА В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна
Сестринська справа*(науковий керівник - викл. Павлова Т.М.)*

Актуальність. Захворюваність нирок на даний момент посідає одне з провідних місць серед усіх захворювань в цілому. За останні роки невпинно зростає відсоток захворюваності та поширеності хвороб нирок, а саме інфекційно – запальних захворювань, нирково-кам'яної хвороби. Дані захворювання призводять до зростання кількості хворих на хронічно ниркову недостатність (ХНН), яка в подальшому потребує лікування методом замісної терапії – гемодіалізом (ГД). Ефективність лікування захворювань нирок знижує можливість виникнення ХНН. Тому проблема вивчення даного питання залишається актуальною на сьогодні.

Мета роботи: вивчення захворюваності та поширеності хвороб нирок в Україні та в Житомирській області.

Матеріали та методи. Аналіз основних статистичних даних і публікацій, в яких висвітлена тема захворюваності нирок.

Результати. Скринінгове дослідження вказує, що ураження нирок виникає приблизно у 11-18% дорослого населення. Їх первинна інвалідність складає 3-5% від загальної. Поширеність інфекційних захворювань нирок у 2014 році становить біля 550 тис. дорослого населення, що на 25,4% більше, ніж у 2010 році. В той же час в Житомирській області на 2014 рік становить 1364,9 на 100 тис. відповідного населення, що на 26,3% більше за показники 2010 року. Показник вперше виявлених випадків інфекційних захворювань нирок по Україні збільшився з 17,6% (2010 рік) до 20% (2014 рік). За останні 10 років показник поширеності нирково-кам'яної хвороби в країні зріс із 200 до 300 на 100 тис. населення. У 2010 поширеність ХНН становить 931 на 100 тис. Цей показник збільшився на 32,7% у 2014 році – 1235,6 на 100 тис. населення.

Одним з найважливіших етапів терапії ХНН є гемодіаліз. На початку поточного року в Україні програмний гемодіаліз отримувало 4952 особи, що лише 15-20% від усіх пацієнтів, які потребують такого лікування. За статистичними даними, забезпеченість населення України з термінальною ХНН замісною нирковою терапією за 2013 рік по Україні становила 10,9 на 100 тисяч населення. В Житомирській області кількість таких хворих щороку зростає (в січні 2014 р. – 87 пацієнтів, а на 01.07.15. За 12 місяців 2014 р. в обласній лікарні та філіях проведено 18778 сеансів гемодіалізу, а за 6 міс. 2015р. проведено 10663 сеансів ГД.

Висновок. Захворювання нирок за останні роки мають тенденцію до зростання і багато з них призводить до розвитку хронічної ниркової недостатності. Тому для покращення нефрологічної допомоги необхідно здійснювати наступні заходи: забезпечення дотримання етапності надання нефрологічної допомоги; акцентувати роботу на виявленні груп ризику розвитку ниркової недостатності за допомогою своєчасного медсестринського обстеження; організувати якісне диспансерне обстеження та дотримання планової госпіталізації пацієнтів у нефрологічне відділення.

Белінський Б.О., Тачинська Ю.І., Клипич О.О.

ПЕРЕЛОМ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра урології, променевої діагностики і терапії

(науковий керівник - викл. Барська К.С. викл. Бачурін Г.В.)

Метою дослідження було проаналізувати причини виникнення та частоту зустрічей у медичній практиці пацієнтів з діагнозом «перелом статевого члена», а також прогноз лікування та подальшого життя пацієнта з даним діагнозом.

Матеріали та методи: було опрацьовано 6 історій хвороб пацієнтів, які звернулися до урологічного відділення ендоскопії та літотрипсії Міської клінічної лікарні екстреної та швидкої допомоги м.Запоріжжя з 2014 року. Шостий пацієнт пройшов обстеження – комп'ютерну томографію органів тазу в МДЦ «Експерт» м.Запоріжжя в листопаді 2015 року.

Результати дослідження. У 6 (100%) пацієнтів було виявлено розрив білкової оболонки печеристого тіла, у 1 (16,6%) пацієнта травма була ускладнена неповним розривом уретри. Пошкодження лівого кавернозного тіла було виявлено у 5 (83,4%) чоловіків, пошкодження нижньої третини ствола статевого члена встановлено в одному (16,6%) випадку. 6 (100%) хворих підтвердили інтракоітальний генез, 2 (33,2%) стверджували, що сталося це через секс з безліччю необережних, безконтрольних рухів, 1 (16,6%) звинувачував партнерку в виникненні перелому, 3 (49,8%) – не надали при опитуванні точної причини виникнення даної патології. 5 (83,4%) чоловіків виділили перший з симптомів – звук «хрускоту», 6 (100%) – больовий синдром, припинення ерекції, припухлість та потемніння статевого органу до фіолетово-синього кольору («синдром баклажану») внаслідок гематоми.

Діагностика хворих проводилася за допомогою апарату КТ - 2 (33,2%) пацієнтів, УЗД - 5 (83,4%), контрастної уретрографії - 1 (16,6%). Для 100% пацієнтів було обрано хірургічне лікування. Оперативне втручання для п'ятьох чоловіків (83,4%) проводилось в перші 24 години після виникнення першої симптоматики, одному чоловіку - через 35 годин після травми. Використовувались такі принципи, як: евакуація гематоми (100%), усунення дефектів білкової оболонки статевого члена (100%) та метод оптичної катетеризації з метою загоєння на уретральному катетері - 1 пацієнт (16,6%). Одномоментно, для недопущення ускладнення (викривлення статевого члена) двома пацієнтам (33,2%) було виконано тунікоплекцію. Після хірургічного втручання найчастішими ускладненнями були: біль при сечовиділенні - 6 (100%), звуження уретри - 1 (16,6%), викривлення статевого члена - 3 (49,8%), хвороба Пейроні - 1 (16,6%).

Висновки. Перелом статевого члена - це складне пошкодження статевого органу чоловіків, яке може бути викликане розривом білкової оболонки, що покриває печеристе тіло, наповнене кров'ю. Таке ушкодження вкрай рідко зустрічається в медичній практиці, але якщо зустрічається, то, як правило, внаслідок застосування фізичної сили по відношенню до збудженого статевого члена чоловіка. У разі своєчасної госпіталізації і медичного втручання, чоловік дуже скоро зможе повернутися до повноцінного життя. Якщо ж ні, то ерекція буде супроводжуватися болем або може не наступати зовсім.

Бойко Т.Я., Березова М.С.

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМНОМУ ДІАЛІЗІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини

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

Вступ. На сьогодні велика увага приділяється вивченню харчового статусу у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) термінальної стадії. Оптимальний нутритивний статус дає змогу забезпечити достатній рівень медичної реабілітації і виживання хворих. Розвиток білково-енергетичної недостатності у даної категорії пацієнтів погіршує прогноз перебігу захворювання та істотно впливає на показники смертності.

Мета. Вивчити особливості харчового статусу у пацієнтів з ХХН, які перебувають на лікуванні програмним діалізом.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебувало 32 хворих із V стадією ХХН, які перебувають на лікуванні програмним гемодіалізом у відділенні хронічного гемодіалізу ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. Пацієнти у всіх групах були розподілені відносно віку та статі. Тривалість перебування на лікуванні замісною терапією становила $2,5 \pm 1,2$ роки. Середній вік пацієнтів становив $42,1 \pm 3,4$ років (від 37 до 49 років). Оцінка нутритивного статусу проводилася згідно протоколу діагностики та корекції недостатності харчування у хворих на ХХН V Д стадії. За рівнем клубочкової фільтрації визначали оцінку залишкової функції нирок. Усім пацієнтам визначали індекс маси тіла, відсоток стандартної маси тіла, відсоток звичайної маси тіла. Всім досліджуваним хворим визначали рівень загального холестерину, триацилгліцеролів, холестерину ліпідів високої щільності та холестерину ліпідів низької щільності, альбумінів.

Результати. Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів показав порушення нутритивного статусу у 31% пацієнтів, а у 4% пацієнтів було визначено виражену зміну нутритивного статусу. Порушення ліпідного обміну та рівня сироваткового альбуміну спостерігалось практично у всіх досліджуваних пацієнтів у порівнянні з практично здоровими особами ($p < 0,05$).

Висновки. Було встановлено, що зміна нутритивного статусу у досліджуваних хворих із V Д стадією ХХН спостерігалась близько у третини пацієнтів. Порушення харчового статусу впливає на рівень медичної реабілітації та перебігу захворювання.

Васильева В.Д., Шамраева Д.Н.

АНАЛІЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

Институт Урологии НАМН Украины, Киев, Украина
Кафедра эндоурологии и литотрипсии

(научный руководитель - д.мед.н. Шамраев С.Н.)

Актуальность. Радикальная цистэктомия (РЦЭ) - «золотой стандарт» в лечении мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП). Операция является одной из самых травматичных в онкоурологии и сопровождается развитием ряда осложнений, понимание факторов риска возникновения которых, дает возможность спрогнозировать и тем самым предотвратить развитие осложнений. Цель: выявить факторы риска развития осложнений после РЦЭ. Материал и методы: проведен ретроспективный анализ результатов лечения 92 пациентов, перенесших РЦЭ по поводу РМП, его экстропии и некроза вследствие лучевой терапии. У 40% были выявлены осложнения по классификации Clavien-Dindo. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ Medstat и Excel. Результаты. Возраст пациентов варьировал от 19 до 81 года (в среднем $58,6 \pm 1,28$ лет), абсолютным большинством были мужчины - 81 (88,0%), женщин было 11 (12,0%), соотношение 7,4:1. Основным показанием к проведению РЦЭ у 85 (92,4%) пациентов стал МИРМП. МИРМП высокого онкологического риска и экстропия МП по 3 (3,3%) пациента соответственно; микроцистис после лучевой терапии - 1 (1,1%) пациент. Метастазы в регионарных лимфоузлах были выявлены у 24 (26,0%) пациентов, отдаленные метастазы у 2 (2,2%) пациентов.

При анализе влияния фактора возраста пациента >65 лет на частоту возникновения осложнений была обнаружена прямая корреляционная связь ($r = +0,4$; $p < 0,05$). Анализ зависимости частоты развития тяжелых осложнений от агрессивности опухолевого процесса показал наличие прямой корреляционной связи ($r = +0,43$; $p = 0,01$). Наличие пиелозктазии в анамнезе также являлось предиктором развития осложнений, что подтверждается наличием прямой, хотя и слабой, корреляционной связи ($r = 0,26$; $p < 0,05$). Ранняя летальность была зафиксирована у 9,0% среди женщин и у 1,2% - среди мужчин, что свидетельствует о более высоких факторах риска послеоперационной смертности среди пациентов женского пола. Анализ общей выживаемости (ОВ) показал следующие результаты: однолетняя ОВ-88,0%, трехлетняя ОВ-52,2%, при этом обратная корреляционная связь была выявлена между степенью тяжести послеоперационных осложнений и трехлетней ОВ ($r = -0,42$) на уровне значимости $p < 0,05$.

Выводы: в данном исследовании прослеживается тенденция к увеличению частоты осложнений среди пациентов >65 лет, а также у больных с высокой степенью агрессивности опухолевого процесса, что должно учитываться перед выполнением хирургического вмешательства. У 48% пациентов еще до операции выявлялась пиелозктазия, которая способствовала развитию хронического воспалительного процесса в почках, что значительно усугубляет течение раннего послеоперационного периода. Необходимость выявления и контроля факторов риска развития осложнений в предоперационном периоде подтверждается наличием обратной корреляционной зависимости между степенью тяжести осложнений и трехлетней ОВ.

Генбач І.О., Шамраєв С.М., Шамраєва Д.М., Васильєва В.Д.

ЯКИЙ ЗАСІБ ДЕРИВАЦІЇ СЕЧІ СЛІД ВВАЖАТИ КРАЩИМ?

Інститут Урології НАМН України, Київ, Україна

Кафедра ендоурології та літотрипсії

(науковий керівник - д.мед.н. Шамраєв С.М.)

Актуальність. Вибір засобу деривації сечі (ЗДС) після радикальної цистектомії (РЦ) є пріоритетним питанням. Велика кількість методів говорить також про відсутність найбільш оптимального, тому питання обґрунтованого і раціонального ЗДС залишається в даний момент відкритим.

Мета дослідження: вивчити результати застосування різних найбільш поширених в урологічній клініці ЗДС. Використовуючи статистичні дані, зробити дослідження застосування різних ЗДС і обґрунтувати вибір ортоцистопластики (ОЦП) зокрема, як групи найбільш бажаних ЗДС після РЦ.

Матеріал і методи. Історії хвороб 73 пацієнтів, яким була виконана РЦ в урологічних клініках ДонНМУ ім. М.Горького, а також в Інституті Урології НАМН України. Критеріями для порівняння були: величина крововтрати, тривалість операції, види і частота ускладнень. Статистичну обробку проводили з використанням ліцензійних пакетів MedStat і STATISTICA 8.0.

Результати дослідження. Об'єм крововтрати був найзначнішим у групі III (Операція Indiana) і становив 1543 ± 272 мл, менші значення спостерігалися в групах I (Уретерокутанеостомія) – 1348 ± 619 мл, V (Операція Hautmann) – 866 ± 870 мл, II (Операція Bricker) – 753 ± 164 мл, IV (Операція Studer) – 686 ± 239 мл. Тривалість операції виявилася найбільшою в групі V і склала 542 ± 95 хв, далі за цим значенням йшли група IV (514 ± 52 хв), III (449 ± 43 хв), група II (328 ± 48 хв) і група I (259 ± 39 хв). Достовірні ж відмінності середніх величин спостерігалися при порівнянні значення крововтрати операцій в групі III з групами II і IV. Статистично значущі відмінності середніх величин тривалості операційного втручання спостерігалися при порівнянні цієї величини в групі I з групами III, IV і V, а також при порівнянні групи III з групами IV і V. При вивченні частоти ускладнень після застосування різних методами деривації ми виявили достовірні відмінності середніх між методикою Indian (група III) і методами, які передбачають виведення стом (групи I і II), а також ортотопічними резервуарами (групи IV і V).

Висновки. Не виявлено достовірних технічних або післяопераційних переваг операцій з виведенням стом перед ортоцистопластичними методами за більшістю з критеріїв порівняння. Питання взяття до уваги можливої тривалості оперативного втручання та приблизного обсягу крововтрат слід брати до уваги наявні дані про ризик ускладнень. По завершенню першого етапу операції РЦ, при відсутності протипоказань, а також інтраопераційних ускладнень, вибираючи той або інший ЗДС, доцільно віддавати перевагу методам ОЦП, враховуючи їх фізіологічність.

Гафаров Р.Р., Хамроев Г.А., Туйчиев А.П., Курбонов О.І., Хошимов Р.І.

МЕСТНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ГЕМОСТАЗА ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней № 2 и урологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С.А.)

Актуальность. В последнее время в связи с увлечением малоинвазивными методами лечения и технологиями почти забыто использование гемостатических растительных препаратов при уретроррагии гематурии в практической урологии.

Цель исследования: установление эффективности настоя и настойки лагохилуса при различных урологических кровотечениях.

Материалы и методы. Описанные препараты были применены у 275 больных (32 - уретроррагия, 14 - геморрагический цистит, 7 - опухоли мочевого пузыря, 120 - после аденомэктомии, 42 - операционные раны). Гемостаз при различных случаях осуществляется следующим образом: после очищения кровяных сгустков уретры и мочевого пузыря путем катетеризации, при помощи шприца непосредственно в уретру и мочевой пузырь вводился 10%-й водный настой лагохилуса опьяняющего. При оперативных вмешательствах на кровоточащую поверхность операционной раны на 3-4 мин прикладывается салфетка, смоченная настоеккой лагохилуса.

Результаты исследования. Применение настоя лагохилуса в виде инстилляций способствует прекращению кровотечения из уретры или мочевого пузыря в течение от 10 мин до 1 часа. Временное (в течение 5-6 мин) приложение турунды, смоченной настоеккой и настоеккой лагохилуса, в ложе аденомы из 32 больных с уретроррагией у 29 дало хороший гемостатический эффект и через 10-30 минут отмечалась остановка кровотечения, у 2-х пришлось прибегнуть к электрокоагуляции, а у одного – к ушиванию. При сквозном орошении полости мочевого пузыря смесью из дезинфицирующего раствора и настоя лагохилуса за 2-3 суток у больных с геморрагическим циститом или опухолью мочевого пузыря, а также при операции аденомэктомии макрогематурия прекратилась. Гемостаз во время аденомэктомии осуществлялся путем временного (в течение 5-6 мин) тампонирования турундой, смоченной настоеккой лагохилуса. После 1- или 2-х, 3-кратного кратковременного тампонирования обычно достигается гемостаз. Из 60 больных у 59 удалось осуществить гемостаз таким способом, только у 1 пришлосьшивать ложе. Настоекку лагохилуса использовали при гемостазе операционной раны у 42 больных.

Заключение. Применение настоя и настоеккой лагохилуса упрощает технику гемостаза, является надежным фармакологическим способом остановки кровотечения из нижних мочевых путей и после операционной раны.

Гафаров Р.Р., Нишанов Н.Н., Искандаров Ю.Н., Озодов М.И.
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней № 2 и урологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С.А.)

Актуальность. Плановое заболевание варикоцеле, т.е. расширение вен семенного канатика, при осложненных формах превращается в «экстренное», в крайнем случае, «неотложное», «отсроченное».

Цель исследования: обнаружение состояний экстренного или неотложного характера у больных с варикоцеле и разработка стандартов диагностики и лечения при данных осложнениях.

Материал и методы. При ретроспективном изучении медицинской документации 934 больных с варикоцеле у 99 (14,1%) обнаружили состояние экстренного или неотложного характера. Среди них самым частым является болевой синдром - у 89 больных. Разрыв стенки вены с образованием гематомы наблюдался у 4 больных, с образованием варикозного узла в мошонке - у 25 больных. Тромбоз яичковой вены отмечался у 6 больных, флебит - у 1. У 6 больных имели место ятрогенные повреждения: кровотечения после операции - 5 больных, перевязка и рассечение мочеточника - 1 больной.

Результаты исследования. Экстренные методы оказания помощи и лечения проводились, исходя из характера осложнения. У больных с болевым синдромом проводились консервативные мероприятия в амбулаторных условиях, либо стационарно в течение 1-3 дней. При разрыве стенки вены с образованием гематомы и варикозного узла в мошонке проводились как консервативные мероприятия, так и оперативные вмешательства: дренирование гематомы, операция Иванисевича, лапароскопические операции в течение 5-7 дней. При тромбозах и флебитах яичковой вены в лечении постельный режим сочетали с антибиотикотерапией, антикоагулянтами, фибринолитиками и тромболитическими препаратами, а также обезболивающими и жаропонижающими средствами в течение 5-7 дней стационарного лечения. В случае ятрогенных повреждений лечебные мероприятия заключались в ревизии раны с окончательной остановкой кровотечения при послеоперационных кровотечениях и восстановлении целостности и проходимости мочеточника при его перевязке.

Выводы. Так, если в 1973-1999 гг. (до возникновения СЭМП) из общего числа оперированных по поводу варикоцеле экстренные показания составляли 0,1%, а отсроченные - 0,8%, то в период функционирования СЭМП (2000-2015 гг.) эти показатели выглядят соответственно 6,6% и 12,4%. Создание сети экстренной медицинской помощи (СЭМП) в нашей Республике способствовало ускоренной диагностике и оказанию экстренной, срочной или отсроченной помощи при варикоцеле.

Грицак Г.Т., Березова М.С.

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Зуб Л.О.)

Вступ. Останнім часом велика увага приділяється питанню вивчення впливу ожиріння та надлишкової ваги на перебіг хронічної хвороби нирок (ХХН). Негативний вплив надлишкової маси тіла на функцію нирок ще недостатньо вивчений, але дисліпідемія, яка супроводжує ожиріння, є одним із чинників ризику прогресування хронічної хвороби нирок при різних патологіях.

Мета. Вивчити особливості перебігу хронічної хвороби нирок у пацієнтів з супутнім ожирінням.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебувало 44 хворих на хронічний пієлонефрит віком від 34 до 62 років (середній вік $43,5 \pm 1,5$ року). Тривалість ХХН становила від 1 до 17 років (у середньому $8,9 \pm 1,5$ року). Всіх пацієнтів розподілено на три групи: До 1 групи увійшли хворі з ХХН 2ст. без супутнього ожиріння (15 чоловік), до 2 групи - хворі з ХХН 2ст. та ожирінням 1 ст. (15 чоловік), 3 групу склали 14 пацієнтів з ХХН 2ст. та супутнім ожирінням 2 ст. Групу контролю склали 19 практично здорових осіб. Пацієнти у всіх групах були розподілені відносно віку та статі. Функція нирок оцінювалася шляхом визначення швидкості клубочкової фільтрації. Всім досліджуваним хворим визначали загальний холестерин (ЗХС), тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерин ліпопротеїди низької щільності (ХС ЛПНЩ). Також було проведено вимірювання індексу маси тіла. Критеріями включення в дослідження були: ЗХС $\geq 5,0$ ммоль/л, ХС ЛПНЩ $\geq 3,0$ ммоль/л; ТГ $> 1,77$ ммоль/л; ХС ЛПВЩ $< 1,2$ ммоль/л. Критерії виключення: глікозильований гемоглобін (HbA1c) $\geq 6,5\%$.

Результати. Аналіз клінічно-лабораторних показників обстежених пацієнтів показав порушення ліпідного обміну сироватки крові у пацієнтів з супутнім ожирінням у вигляді вірогідного збільшення рівнів ЗХС, ТГ і ХС ЛПНЩ на тлі зниження ХС ЛПВЩ порівняно з показниками у практично здорових осіб ($p < 0,05$). Також, було виявлено більш істотне зниження ШКФ у пацієнтів з супутнім ожирінням 2 ст. у порівнянні з пацієнтами без ожиріння ($p < 0,05$).

Висновки. Було встановлено, що перебіг хронічної хвороби нирок у пацієнтів з наявним супутнім ожирінням є більш несприятливим, ніж у пацієнтів без супутнього ожиріння.

Коротчук М.О.

ЕТИОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ – ГЕНДЕРНА І ВІКОВА ОСОБЛИВОСТІ ТА ЇХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Безрук Т.О.)

Інфекція сечової системи (ІСС) є однією з найпоширеніших бактеріальних інфекцій серед населення України. Переважну більшість збудників ІСС, незалежно від рівня ураження сечовивідної системи та характеру перебігу захворювання, складають умовно патогенні мікроорганізми, зокрема і ті, що входять до складу постійної та «транзитornoї» мікрофлори людського організму.

Метою дослідження було встановлення сучасної етіологічної структури збудників ІСС, гендерну залежність та їх антибіотикорезистентність у дорослого населення Чернівецької області, виявити можливі регіональні особливості.

Матеріали та методи. Проведено бактеріологічне дослідження 396 зразків сечі пацієнтів лікувальних закладів Чернівецької області: з них 81 (20,45%) чоловіки та 315 (79,55%) жінки (всіх вікових груп): молоді та пацієнти середнього віку (19 - 45 років) становили 73,5%, зрілого віку (46 - 65 років) – 22,5% та літнього віку – 4% обстежених.

Етіологічний «пейзаж» виділених збудників ІСС у обстежених пацієнтів налічував штами родини Enterobacteriaceae (E.coli, K.pneumoniae, S.freundii, P.mirabilis, P.rettgeri), псевдомонади (P.aeruginosa), стафілококи (S.aureus, S.epidermidis), ентерококи (E.faecalis), стрептококи (S.pyogenes), дріжджоподібні грибки (C.albicans) - усього виділено 146 штамів бактерій та грибів в етіологічно значимих кількостях.

У пацієнтів жіночої статі домінуючими збудниками інфекцій сечових шляхів є представники родини Enterobacteriaceae (за винятком протей) – 60-90,9% залежно від віку ($p < 0,001$). Зростання частоти виділення родини Enterobacteriaceae спостерігається в осіб віком старше 65 років (частіше E.coli). Серед пацієнтів чоловічої статі дорослого населення Чернівецької області спостерігалось нівелювання домінування родини Enterobacteriaceae, як основного етіологічного агента інфекцій сечових шляхів.

Результати дослідження вказують, що на антибіотикорезистентність родини Enterobacteriaceae (за винятком протей) впливає варіант (стадія) перебігу інфекційного процесу. Антибіотикорезистентність збудників ІСС, які викликають гострий процес серед обстежених хворих Чернівецької області практично не залежить від віку пацієнта на момент захворювання ($p < 0,001$). Найвищий відсоток чутливих штамів родини Enterobacteriaceae при гострому перебігу виявлено до (в порядку зменшення) фосфоміцину, іміпенему, фторхінолонів, амікацину, цефалоспоринов 2 – 4-го покоління. Штами родини Enterobacteriaceae, виділені у хворих з рецидивуючими та хронічними формами ІСС (обстежені багаторазово) мають значно нижчу чутливість майже до всіх використаних у дослідженні антибіотиків.

Муродов Ф.Т., Тухтаев Ф.М., Омонов Ж.Р., Мусаев Э.Н.

СПОСОБ ГЕМОСТАЗА УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней № 2 и урологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С.А.)

Актуальность. В современной оперативной урологии все большее распространение получают фармакологические способы гемостаза операционных ран.

Цель работы: изучение возможностей применения альтернативных способов гемостаза операционных ран, в частности обработки ран настоем лагохилуса опьяняющего.

Материал и методы. По архивным данным урологических отделений ретроспективно изучены различные способы гемостаза операционных ран; разработан фармакологический способ гемостаза операционных ран в урологии водной и спиртовой настоем лагохилуса опьяняющего; проведена сравнительная оценка различных способов фармакологического гемостаза операционных ран. Проводилось сравнительное исследование различных способов гемостаза операционных ран у 120 больных с урологической патологией, требующей проведения оперативного вмешательства. Из них у 48 была выполнена операция на почке, у 23 – на мочеточнике, у 35 – на мочевом пузыре и у 14 – на органах мошонки. Способ гемостаза этим препаратом заключается в следующем: после разреза кожи и подкожной жировой клетчатки к поверхности операционной раны прикладывается стерильная марлевая турунда, обильно пропитанная настоем лагохилуса, и прижимается к ране в течении 2-3 минут. Турунда удаляется, при необходимости эту процедуру можно повторить ещё 2-3 раза до полной остановки кровотечения.

Результаты исследования. При люмботомии из 48 больных у 32 удалось добиться гемостаза настоем или настоем лагохилуса, у 9 – термокоагуляцией и у остальных 7 – перевязкой или ушиванием кровоточащего сосуда. При уретеротомии у 16 больных гемостаз достигнут применением препаратов лагохилуса, 5 – термокоагуляцией и у 2 – перевязкой сосудов. При цистотомии из 35 больных у 24 кровотечение остановлено применением препаратов лагохилуса, у 7 больных применили термокоагуляцию и у 4 больных осуществили перевязку сосудов в ране. При операциях на органах мошонки в 11 случаях гемостаз осуществлен применением настоя или настойки лагохилуса, в 2-ух случаях – термокоагуляцией и у 1 больного – перевязкой сосудов в ране.

Выводы. Использование фармакологических методов гемостаза, таких, как обработка водным настоем или спиртовой настоем лагохилуса, позволяет улучшить результаты проводимых оперативных вмешательств, оптимизировать имеющиеся гемостатические методы.

Муродов Ф.Т., Аллазов Х.С., Ахмедов И.Ю., Амонов А.А., Нематуллаев Т.Р.

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней № 2 и урологии

(научный руководитель - д.мед.н. Аллазов С.А.)

Актуальность. Определение степени интоксикации при острых гнойных воспалительных процессах, по методу Я.Я.Кальфа-Калифа (1941) до сих пор не потеряло своё клиническое значение. Индекс интоксикации выше 2,0 ед. указывает на наличие острого воспалительного процесса, требующего неотложного оперативного вмешательства.

Цель работы: изучение показателей мультилокального лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) у больных с мочевого инфекцией, определение его значения для установления степени интоксикации, а также для оценки проводимой терапии.

Материал и методы. Проведено клиничко-лабораторное обследование, включающее, в числе прочего, определение лейкоцитарного индекса интоксикации у 50 больных с мочевого инфекцией (мужчин было 24 человека, женщин – 26). Мультилокальный ЛИИ у больных определялся в день поступления, на 1, 3, 7-е сутки после поступления, а также перед выпиской.

Результаты исследования. Нами был модифицирован ЛИИ: кровь для общего анализа берется из пальца, в области правой и левой почек и по каждому из них в отдельности высчитывается ЛИИ. По разнице между этими показателями (на здоровой и больной стороне) определяется степень воспалительного процесса и интоксикации организма. У больных с катаральной формой пиелонефрита ЛИИ повышен в 1,1 раза по сравнению с нормой. У больных с гнойной формой пиелонефрита ЛИИ повышался в 2,1 раза по сравнению с нормой. ЛИИ при катаральной форме пиелонефрита повышается за счет основного заболевания, а во второй группе больных он повышается за счет присоединения к основному заболеванию. У больных до начала лечения (при поступлении) ЛИИ повышен в 1,6 раза по сравнению с нормой. После начала лечения отмечено ЛИИ повышается в 1,7 раза по сравнению с нормой. При адекватной терапии в процессе лечения перед выпиской ЛИИ у больных постепенно снижался и достигал нормы ($1,7 \pm 0,3$).

Выводы. Определение ЛИИ при инфекции мочевого тракта позволяет обеспечить своевременную диагностику степени интоксикации при острых воспалительных процессах, в частности при мочевого инфекции, а также решает вопросы оценки проводимой дезинтоксикационной терапии.

Назаров С.М., Ганиев З.Г., Жумагельдиев Ш.Ш., Курбонов Н.А.

РОЛЬ И МЕСТО РЕИНФУЗИИ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней № 2 и урологии

(научный руководитель - к.мед.н. Рузибоев Р.Р.)

Обследовано 111 больных, которые находились на стационарном лечении и оперированы в Самаркандском филиале РНЦЭМП по поводу травм и ранений органов живота с 2000 по 2015 годы. У этой категории пострадавших имело место острая внутриполостная кровопотеря и постгеморрагический гемодинамический шок различной степени.

Лица с ранениями органов различной брюшной полости составили чуть более две трети всех пострадавших. Причем, у них удельный вес гемоперитонеума III степени составляет 67,5%, кровопотери I степени имело место у лишь 11% пострадавших. При лапаротомиях максимальное количество собранной и реинфузированной крови составил 2,5 л, а минимальное не превышал 0,5 л. В подавляющем большинстве случаев (55%) переливалась 0,5-1,0 л крови. Всего реинфузировано 48650 мл крови.

При острой кровопотери I степени было возвращено организму более 50% потерянной крови, при II степени – реинфузировано в среднем 72% излившейся крови, тогда как при III степени – в среднем 82% крови. Среднее пребывание больных на койке составило от 14 ± 3 до 25 ± 6 дней. Нами прослежены сроки нормализации гемодинамики и гемограммы после реинфузии крови в зависимости от степени острой кровопотери: 10 пострадавших с I степенью, 45 - со II степенью, 47 - с III степенью кровопотери. У больных I степенью кровопотери после реинфузии (250 ± 20 мл) гемодинамики у них стабилизировалась в сроки 25 ± 10 мин., то есть на операционном столе, гемограмма восстановилась к концу 3-4 суток. Тогда, как у больных II и III степени кровопотери, которым удалось вернуть организму от 750 ± 25 мл до 1050 мл, соответственно гемодинамические показатели через 3 часа и гемограммы стабилизировались в сроки 5-8 дней после операции. Осложнений после реинфузии крови не было ни в одном случае.

Вывод. Таким образом, реинфузия крови является простым, безопасным, доступным и эффективным методом коррекции острой массивной кровопотери и гемодинамического шока.

Павел А.Д., Ілюк К.О.

ПОПУЛЯЦІЙНА МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У МОЛОДІ БУКОВИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії та урології

(науковий керівник - к.мед.н. Ілюк І.І.)

Актуальність. Середня захворюваність молоді в світі за даними ВООЗ: хвороби серцево-судинної системи -26%, хвороби органів травлення -17%, хвороби органів ендокринної системи - 10%, хвороби сечовидільної системи - 8%, інші - 39%. Середня захворюваність молоді в Україні: хвороби органів дихання - 44,12%, хвороби серцево-судинної системи - 7,22%, травми, отруєння - 6,7%, хвороби сечової системи - 6,45%, інші - 35,5% .

Метою даної роботи було об'єктивне визначення прихованих захворювань сечовидільної системи у молодих людей та факторів ризику їх виникнення.

Матеріали та методи. Анкетування за допомогою розробленого нами опитувальника. Тест-смужки для швидкого виявлення уробіліногену, глюкози, білірубину, кетонів, питомої ваги, крові, рН, білку, нітритів, лейкоцитів та статистична обробка даних. Оцінка змін головних показників сечі у молоді: нами було обстежено 52 особи – 18 учнів старших класів медичного ліцею та 34 студенти Буковинського державного медичного університету.

Результати дослідження. Аналіз отриманих результатів показав, що 18% опитаних мали розлади сечовипускання, найчастіше це дискомфорт при сечовипусканні, рідше – часте сечовипускання в нічий час. При проведенні експрес аналізу сечі найчастішою зміною була протеїнурія (близько 25%), рідше виникала лейкоцитурія (9%) та білірубинурія (8%). Інші зміни спостерігались в статистично незначущій кількості випадків. Серед особливостей способу життя, які можуть впливати на появу захворювань сечової системи слід відмітити, що четвертина усіх анкетованих (25%) вважають, що вони вживають мало рідини, причому серед студентів таких було більше – 35%. Майже третина (31%) вважали, що вони вживають замало рослинної їжі, така же частина вважала, що вони вживають забагато тваринних продуктів. 18% опитаних мали дизуричні розлади, найчастіше це дискомфорт при сечовипусканні, рідше – нічні сечовипускання.

Висновок. Ми вважаємо, що скринінг - тест є простим та безпечним методом, що дозволяє виявити приховані зміни сечі, які можуть свідчити про патологію, і значно полегшити діагностику різних захворювань сечової системи у різних прошарків населення.

Полюхович Л.Я., Пилип'юк А.В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОТЕРАПІЇ ІНГІБІТОРАМИ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ТА КОМБІНОВАНОЇ АНГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Гараздук О.І.)

Актуальність. Цукровий діабет і артеріальна гіпертензія мають взаємопотенціюючий ефект щодо негативного впливу на серце, нирки, судини мозку і сітківки. Термінальна ниркова недостатність при поєднанні цих патологій є частою причиною інвалідизації і смерті, швидкість її настання при неконтрольованій артеріальній гіпертензії зростає в 3-4 рази. Додаткова терапія, яка використовується для зниження артеріального тиску у хворих, які вже отримують інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) або блокаторів рецепторів до ангіотензину (БРА), - це найчастіше діуретики, блокатори кальцієвих каналів (БКК), бета-блокатори. Можливі поєднання цих лікарських засобів детально вивчаються, існує уявлення про так звані оптимальні комбінації антигіпертензивних препаратів.

Метою роботи було порівняти ефективність монотерапії інгібіторами АПФ у високих дозах та комбінованої терапії (інгібітор АПФ та моксонідин або інгібітор АПФ та індапамід) у хворих на АГ на тлі діабетичної нефропатії із супутнім ожирінням I-II ступеня.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети проаналізовано 68 карт стаціонарних хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в обласному клінічному ендокринологічному диспансері та нефрологічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні, та 34 щоденники артеріального тиску, які велися пацієнтами. I групу пацієнтів представили 16 пацієнтів, які приймали лише інгібітор АПФ (еналаприл або лізиноприл) у дозі 20-60 мг/добу, II група – 27 пацієнтів, які отримували комбінацію еналаприлу або лізиноприлу (10-20 мг/добу) з моксонідином (3-4 мг/добу), III група – 25 пацієнтів, які отримували комбінацію іАПФ (як у II групі) та індапамід у дозі 1,5 мг/добу.

Результати дослідження. Доведено більш виражений ангіпертензивний ефект у II групі (АТ після лікування склав 130 ± 4 (систоличний) та 85 ± 3 мм.рт.ст (діастолічний) проти 136 ± 4 та 88 ± 2 у I групі та 133 ± 3 та 80 ± 2 у II групі відповідно, причому виявлено позитивний ефект у II групі на частоту серцевих скорочень (70 ± 3 уд/хв у II групі проти 80 ± 6 у I групі, та 83 ± 4 уд/хв у III групі), що позитивно відобразалося на самопочутті пацієнтів.

Висновок. Таким чином, застосування поєднаної терапії іАПФ та моксонідину у хворих на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію демонструє високу клінічну ефективність і сприятливий профіль безпеки.

Скринченко С.В., Пришутова А.Д.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПЕКТРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕДКИХ ФОРМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - преп. Скринченко С.В.)

Актуальность изучения случаев с редкой локализацией уротелиального рака обусловлена все возрастающим количеством летальности в Украине. Так, уротелиальный рак занимает 4-е место в мире среди злокачественных опухолей, уступая лишь раку простаты, легкого и колоректальному раку. Этот вид опухоли развивается и из нижних мочевых путей (мочевого пузыря, который составляет 90-95% всех случаев уротелиального рака, и уретры), и из верхних мочевых путей (чашечно-лоханочной системы почки (8%) и мочеточника - 2%) - по данным Национальной всеобщей онкологической сети (NCCN) США.

Само по себе понятие уротелиального рака обозначает злокачественное новообразование уротелия, характеризующееся структурной и ядерной атипией. Существует несколько гистологических подтипов уротелиального рака: уротелиальный (переходноклеточный), плоскоклеточный, аденокарцинома и, недавно описанные, пучковый, микропапиллярный и саркоматозный. Главными факторами риска развития уротелиального рака верхних мочевых путей являются курение табака и профессиональные вредности. Курение повышет риск развития заболевания с 2,5 до 7. При наличии артериальной гипертензии риск развития опухоли верхних мочевых путей повышается. Отмечается увеличение риска в 2 раза при выборе для терапии данных пациентов диуретиков.

Целью работы была оценка возможностей мультиспектральной компьютерной томографии как метода диагностики при выявлении редких форм уротелиального рака. Результаты исследования. Мультисрезовая компьютерная томоурография (МСКТ) заняла место экскреторной урографии и считается золотым стандартом для обследования ВМП. Уровень выявления уротелиальных раков при такого типа МСКТ считается достаточным: 96% чувствительности и 99% специфичности. При помощи МСКТ также можно оценить толщину стенки лоханки или мочеточника при подозрении на уротелиальные раки.

Приводим 2 случая клинических наблюдений: 1) Пациент М., 1952 г.р. В проекции лоханки определяется гетерогенное объемное образование, исходящее из средней группы чашечек, распространяющееся на пиелоуретральный сегмент мочеточника, вовлекая в процесс конгломерат лимфоузлов ворот правой почки, правый надпочечник, прорастая нижнюю полую вену. Экскреторная функция правой почки резко снижена. КТ-признаки уротелиального Сепсег лоханки правой почки, с вовлечением в процесс правого мочеточника и правого надпочечника.

2) Пациент В., 1940 г.р. Левый мочеточник расширен, в просвете мочеточника визуализируется объемное образование тканевой плотности, обтурирующее просвет мочеточника. Экскреторная функция левой почки отсутствует. КТ-признаки объемного процесса левого мочеточника (уротелиальный рак).

Вывод. Таким образом, мы считаем, что мультиспектральная компьютерная томография является золотым стандартом при исследовании и выявлении редких форм уротелиального рака.

Рустамова Г.А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, функциональной диагностики и клинической патофизиологии

(научный руководитель - асп. Тоиров Д.Р.)

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) характеризуется выработкой широкого спектра аутоантител к компонентам клеточного ядра и цитоплазмы, нарушением клеточного звена иммунитета, приводящим к развитию иммунокомплексного воспаления. Наибольшую опасность для жизни больных представляет поражение ЦНС и почек. Клинически волчаночный нефрит выявляется у 50-70% больных.

Цель исследования: изучение клинических и лабораторных показателей функционального состояния почек при системной красной волчанке.

Материалы и методы исследования. Обследовано 46 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 (1982), которые предусматривают 11 критериев: 8 - клинических и 3 - лабораторных. У основного числа больных начало заболевания было в возрасте до 20 лет (87%). Начальными признаками были лихорадка, поражения лимфатических узлов, дигитальный васкулит и отеки (30 больных, 65,2%). Всем пациентам проводились общеклинические, лабораторно-инструментальные исследования.

Результаты исследования. Частыми признаками поражения почек у больных СКВ явились отеки век по утрам (у 32 больных, 69,5%), снижение диуреза (у 28 больных, 60,8%), увеличение диуреза по вечерам (у 18 больных, 39,0%), частое и болезненное мочеиспускание (у 11 больных, 23,9%), изменение цвета мочи (у 24 больных, 52,2%). При объективном обследовании у 23 (50%) больных выявлены отеки в области лица, у 20 (34,4%) - отеки в области поясницы. У 8 (13,7%) больных наблюдался положительный признак поколачивания (Гастернацкого). В лабораторных анализах было характерно: анемия (у 74,1% больных), увеличение количества креатинина и мочевины (у 42,4% больных). В анализах мочи: появление белка (у 36,4% больных), увеличение количества лейкоцитов в осадке мочи (более 10 в поле зрения) - у 17,2% больных, микрогематурия (у 37,6% больных), цилиндрурия (у 22,4% больных). У 36 (62%) больных проба Зимницкого дала возможность выявить никтурию и гипозостенурию. При УЗИ почек и мочевыводящих путей у 9 (19,5%) больных выявлено увеличение размеров почек, у 8 (17,4%) больных - деформация чашечно-лоханочного аппарата, у 6 (13%) больных - выявлено уменьшение размеров почек. В результате клинических исследований у 65,2% больных был установлен диагноз люпус-нефрит, протекающий по типу диффузного гломерулонефрита. У 17,4% больных выявлена хроническая почечная недостаточность.

Выводы. У больных СКВ существенно нарушается функциональное состояние почек. Клиническими признаками изменений почек являются снижение диуреза, отеки век и поясничной области, изменение цвета мочи. В лабораторных исследованиях характерны: анемия, повышение содержания креатинина и мочевины, микрогематурия, цилиндрурия, никтурия, гипозостенурия. Клинико-лабораторные изменения почек имеют прямые коррелятивные связи со степенью тяжести СКВ.

Тимошенко А.В.

ОСОБЛИВОСТІ РЕГІОНАЛЬНОГО МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ У ПАЦІЄНТІВ УРОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
Кафедра урології з судовою медициною
(науковий керівник - к.мед.н. Саричев Я.В.)

Актуальність. Антибіотикорезистентність є однією з найважливіших медичних проблем XXI століття. При відсутності нових препаратів у світовій фармакопеї єдиним способом стримати розвиток бактеріальної резистентності залишається зміна режимів застосування антибіотиків, особливо емпіричного.

Метою дослідження стало з'ясування регіонального мікробного пейзажу у пацієнтів урологічного стаціонару для вибору оптимального режиму емпіричної антибіотикопрофілактики та антибіотикотерапії з подоланням антибіотикорезистентності.

Матеріали та методи. Масив дослідження склали 180 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні у 2013-2014 роках. Всім хворим до призначення антибактеріальної терапії виконаний посів сечі (середньої порції, при наявності нефростомі, цистостомі – із дренажів) у мікробіологічній лабораторії лікарні з визначенням мікробного пейзажу та антибіотикочутливості.

Результати дослідження. При бактеріологічному дослідженні сечі більше 2 інфекційних збудників виділені у 39 пацієнтів (21,7%). При цьому у 159 пацієнтів (88,3%) бактеріальне число перевищувало 104 КУО/мл. У мікробному пейзажі превалював *Enterococcus faecalis*, друге місце посіла *E.coli*, третє - *Kl.pneumoniae*, у меншого відсотка пацієнтів виділяли *Ps.aeruginosa* та бактерії роду *Enterobacter*. Заслугує на увагу той факт, що лише 72% мікроорганізмів виявилися чутливими до карбапенемів, фосфоміцину та препаратів нітрофурантоїнового ряду, близько половини - до напівсинтетичних пеніцилінів, цефалоспоринів III покоління, аміноглікозидів і тільки 1/3 - до препаратів фторхінолонового ряду. За результатами дослідження найбільша стійкість до антибактеріальних препаратів виявлена у *Ps. aeruginosa* і *Enterococcus faecalis*.

Висновки. Отже, визначення регіонального мікробного пейзажу у пацієнтів урологічного стаціонару є вкрай важливим для призначення раціонального режиму антибіотикотерапії, що дозволяє в більшості випадків уникнути невиправданого призначення неефективного антибактеріального препарату та антибіотикорезистентності в подальшому.

Федьків В.А.

ДИНАМІЧНА РЕНОСЦИНТИГРАФІЯ У ВИЗНАЧЕННІ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСА. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТА ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра радіології та радіаційної медицини
(науковий керівник - к.мед.н. Романенко Г.О.)

Актуальність. Діагностика міхурово-сечовідного рефлюкса (МСР) пов'язана з особливостями стертого клінічного прояву захворювання. Рентгенологічний метод є основним у діагностиці рефлюксів. Застосовується екскреторна урографія, мікційна цистографія, цистоуретерографія, однак вони несуть велике променеве навантаження. Реноцистографію, радіонуклідну реографію, урофлоуметрію застосовують рідко, адже вони не дозволяють оцінити морфофункціональний стан сечових шляхів. Перспективною є методика динамічної реносцинтиграфії (ДРСГ). Вона дозволяє провести похвилинну візуалізацію нирок, сечоводів, сечового міхура, комп'ютерний аналіз, визначає наявність активних рефлюксів.

Мета роботи: визначити діагностичну значущість виявлення МСР при ДРСГ.

Матеріали та методи. На базі кафедри радіології НМУ ім. О.О.Богомольця було проведено 20 досліджень пацієнтів (9 дівчаток і 11 хлопчиків, від 5 до 18 років) з МСР методом ДРСГ. Пацієнти розподілялися наступним чином: з першим ступенем МСР 0, з другим ступенем 9 пацієнтів, з третім – 5, з четвертим – 5 і з п'ятим - 1; 3 них – 7 із двобічним рефлюксом, 13 хворих із однібічним. Для дослідження застосовували 99mTc-MAG-3 і 99mTc-ДТПА.

Результати дослідження. За даними стандартної ДРСГ МСР був достовірно діагностований у 13 пацієнтів, недостовірно - у 4-х пацієнтів і у 3-х пацієнтів за допомогою радіонуклідного метода рефлюкс не виявлений.

Висновки. Радіонуклідні методи, на відміну від рентгенологічних, безпечні з точки зору розвитку анафілактичних реакцій. Ефективна еквівалентна доза опромінення при радіонуклідній дослідженні не перевищує 0.4 мЗв проти не менш, ніж 4 мЗв при рентгенологічному. ДРСГ дозволяє отримати анатомічні дані сечовидільної системи, функціональні параметри, зареєструвати МСР. Тому радіонуклідні методи дослідження необхідно включати в комплекс обстеження хворих з підозрою на МСР, а також при динамічному спостереженні за пацієнтами з міхурово-сечоводним рефлюксом.

Шамраєва Д.М., Генбач І.О., Васильєва В.Д., Шамраєв С.М.

ПЕРЕВАГИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НЕФРОН-ЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ ПРОТИ ВІДКИТИХ ЛЮМБАЛЬНИХ ПАРЦІАЛЬНИХ НЕФРЕКТОМІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Красний Лиман, Україна

Кафедра хірургії №2 та урології

(науковий керівник - к.мед.н. Книшенко О.М.)

Актуальність. Згідно з рекомендаціями AUA і EAU нефрон-зберігаючі операції (НЗО) показані як терапія першого вибору при лікуванні пацієнтів із нирково-клітинним раком (НКТ) проти радикальної нефректомії (PNE) з 2008 р.

Мета роботи: оцінити переваги найближчих та віддалених результатів проведених НЗО у пацієнтів із НКР, зроблених з люмбального і лапароскопічного доступів.

Матеріали та методи. З 738 пацієнтів з клінічним діагнозом НКР cT1a-4N0M0, прооперованих в період з січня 2001 по січень 2015 років., НЗО виконані в 284 (38,48%) спостереженнях: 67 (23,59%) - з лапароскопічного доступу, 217(76,4%) - з люмботомії. У 2001-2005рр. виконано 11 (3,87%) НЗО, в 2006-2009рр. - 35 (12,32%), в 2010-2015рр. - 238 (83,8%) резекцій нирки.

Результати дослідження. За відносними показниками прооперовано - 159 (55,98%), за вибірковими - 110 (38,7%) пацієнтів. Чоловіків було 132 (46,47%), жінок - 152 (53,52%). Розподіл пацієнтів за стадіями: pT0 - 19 (6,69%), pT1a - 137 (48,23%), pT1b - 107 (37,67%), pT2 - 13 (4,57%), pT3a - 8 (2,82%). Метастази в регіонарні лімфовузли відзначені у одного (0,35%) з 17 (5,98%) пацієнтів, яким виконана ЛАЕ. Резекція правої нирки виконана у 147 (51,76%) пацієнтів, лівої - у 137 (48,23%). Діаметр пухлини в середньому склав $42,9 \pm 1,08$ мм. Без ішемії виконано 20 (7,04%) НЗО, з перетисканням ниркової артерії (час ішемії (ЧІ) $27,5 \pm 0,6$ хв) - 119 (41,9%), з перетисканням вени і артерії (ЧІ $28,0 \pm 0,6$ хв) - 127 (44,71%), з зашиванням ЧМС (ЧІ $30,4 \pm 0,8$ хв) - 51 (17,95%). Після проведення НЗО дефект паренхіми і ложа видаленої пухлини у 84 (29,57%) хворих зашивали в один ряд одиночними вузловими швами, у 195 (68,7%) - 2-рядним швом, у 5 (1,76%) – застосували пластину Тахокомба. Інтраопераційна крововтрата склала в середньому 319 ± 17 мл. У ранньому післяопераційному періоді у 16 (10,4%) пацієнтів діагностована сечова нориця: її закриття досягнуто стентуванням сечоводу (Clavien-Dindo IIb) у 13 (81,2%) пацієнтів і у трьох (18,8%) - виконанням чрезшкірної нефростомії (Clavien-Dindo IIIa). Місцевий рецидив НКР відзначений в 16 випадках в період з 2014 по 2015 роки. Канцер-специфічне виживання (КСВ) склало 96,8%.

Висновки. Відмінностей в кінцевому гемостазі рани нирки не відзначено. Жодне з ускладнень не привело до інвалідності хворих або подальшої нефректомії. Дотримання принципів НЗО дозволяє розширити показання до них при розмірах пухлини більше 4 см (43,5% спостережень) з досягненням хороших онкологічних (КСВ - 96,8%) і функціональних результатів без збільшення частоти ускладнень.



Фармакологія

Pharmacology

Yakovleva O.S., Khaliq R.N.

NEW APPROACHES TO THE RECOVERY OF THE NERVOUS SYSTEM AFTER STRESS

Zaporizhzhia state medical university, Zaporozhe, Ukraine

the Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and Management and Pharmacy Economics, Medical and Pharmaceutical Commodity Research
(*scientific advisor - c.f.n. Yakovleva O.S.*)

Introduction. The end of the twentieth and early twenty-first century is marked by the increase in the number of stresses: education, work, family relationships, financial difficulties and post-war syndrome. With age all these problems lead to the depletion of the nervous system, which became one of the most urgent problems of modern medicine.

With a lack of time the person primarily reduces sleep, the nutrition becomes incorrect and irregular, he ignores being in fresh air. It usually leads to a significant reduction in the quantity of catecholamines in the nerve cells that are involved in all processes of metabolism in the nervous tissue, providing important functions such as memory, thinking, mood, attention, ability to work. As you know, nervous system regulates the activity of all organs, providing them with proper and smooth activity. That's why the signs of exhaustion are not only early fatigue, irritability, decreased ability to work, depression but also the diseases of the internal organs.

Material and methods. A retrospective, historical, analytical analysis of the available data was done. It indicated practical experience of traditional medicine and phytotherapy which are used for the restoration the nervous system. Methods of the marketing analysis of the domestic market of specified assortment of medications were introduced.

Results. As the nervous system regenerates so slowly to achieve the desired result, a person must change his attitude to life and perform the following simple advice: to normalize sleep, to observe proper and regular nutrition, to organize being in fresh air, to interchange physical, mental work and leisure, to develop a positive mood.

At the same time to restore the nervous system many herbs are used: tea with Mint and Melissa, Valerian; bath with a decoction of poplar buds, birch leaves, pine baths before bedtime; tincture of hawthorn, valerian, 25-30 drops of Leonurus half an hour before meals three times a day. In some cases, the condition requires the appointment of medications that restore the nervous system, including:

1. Opiates (Melaxen, Somnol).
2. Medications that improve the body's resistance to stress (Adaptol).
3. Neuroprotective drugs that support the functioning of nerve cells (Nootropil, Olatropil, Piracetam).
4. Antidepressants (Amitriptyline, Fluoxetine).

It should also be noted that a complex treatment of disorders of the nervous system must also be supplemented by the group of vitamin B (Neurobex, Neurovitan).

Conclusions. It goes without saying that in today's world, man requires assistance for the recovery of the nervous system. The restoration of the nervous system is critically important for its normal work. The depleted stocks of bioactive substances may also be restored by herbal medications. In many cases, the most effect of treatment can be achieved only by combination of traditional treatment and phytotherapy.

Kistauri M., Shaverdashvili M., Javakhishvili V., Javakhishvili U., Koberidze S.

THE STUDY OF HEPATOTOXICITY OF ERYTHROMYCIN AND OMEPRAZOLE DURING ACETAMINOPHEN INDUCED ACUTE HEPATITIS

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Department of Pharmacology

(*scientific advisor - Ph.D. Gabunia L.prof. Rukhadze R.*)

Introduction: Antibiotic caused hepatic disorders' rate is about 5 in every 100 000 person (according to USA data). It's well known, that antibiotics cause hepatotoxicity. The recent researches show the influence of drugs such as acetaminophen, omeprazole and erythromycin on drug metabolism in liver. Also there is the information about grapefruit juice affects on liver enzymes. It reduces enzyme activity and in this way increases drugs' concentration in blood.

Aim of study: the aim of study was to compare the influence of erythromycin and omeprazole during acetaminophen induced hepatitis on the liver morphology.

Materials and methods: We used 25 wistar laboratory rats in our experiment. They had the same conditions: the frequency and the amount of food, drink.

I group: intact rats (n=4).

II group: controlled rats (n=7). They took the toxic doses of acetaminophen during 10 days.

III group: experimental rats (n=7). They took the toxic doses of acetaminophen (500 mg/kg) and omeprazole (in therapeutic doses – 1.7 mg/kg) during 10 days.

IV group: experimental rats (n=7). They took the toxic doses of acetaminophen and erythromycin (in therapeutic doses – 57 mg/kg) during 10 days.

All experimental groups took grapefruit juice instead of water. All these rats were laparotomied and hepatectomied after 10 days. The materials were fixed in formalin (15%) and sent to morphological research.

Results: The study of morphology showed: hepatotoxic changes in the controlled and experimental groups. The highest grade damage was found in group III and the less one - in group IV.

Conclusion: According to our results, omeprazole caused hepatotoxicity was far harder as compared to erythromycin.

Zozina V.I.

PHYTOTHERAPY OF DEPRESSIVE DISORDERS AS POSSIBLE REPLACEMENT OF ANTIDEPRESSANTS

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova
Pharmacology and Clinical Pharmacology
(scientific advisor - Ph.D. Scutari C.D.)

Introduction. In 20-21 centuries the problem of depressive disorders remains one of the most important unsolved problems of medicine. Currently, depression affects about 10 percent of population, but year to year the number of diseased will be growing. That's why modern researches are directed to find new solutions of treatment of depressive disorders. Recently natural raw material began to replace the drug treatment.

Objectives. To compare the efficiency of medication and phytotherapy in treatment of depressive disorders.

Methods. We performed analysis of information regarding the modern methods of non-drug treatment of major depressive disorders using PubMed and Cyberleninka databases.

Results. Such plants as *Bacopa monnieri*, *Crocus sativus*, *Eleutherococcus senticosus*, *Hypericum perforatum*, *Piper methysticum*, *Rhodiola rosea*, *Panax Ginseng* can successfully be used in the prevention and treatment of major depression disorders. According to the studies, where *Hypericum perforatum* extracts were opposed to SSRI antidepressants (fluoxetine and sertraline), responder rates were similar among patients receiving *Hypericum* extracts and those receiving standard antidepressants. Taking in consideration the side-effects, those patients who administrated *Hypericum perforatum* extract, were less likely to drop out due to adverse effects. It was suggested, that hyperforin – one of the components of *Hypericum perforatum* - is responsible for the reuptake of dopamine, norepinephrine, serotonin and GABA. In researches, regarding to comparison of *Crocus sativa* versus imipramine in the treatment of the depressive disorders, was made a conclusion about insignificant difference of the effect. Nevertheless, anticholinergic side-effects, such as dry mouth and sedation, were noticed mostly in imipramine group. It has been supposed, that crocin and safranal, which are major components of saffron, inhibit reuptake of norepinephrine, dopamine and serotonin.

Conclusions. Plants are not just the replacement of the antidepressants with the same effects. By using natural raw materials instead of drug treatment it is possible to achieve the reduction of number of side effects.

Іванків Я.І., Олещук О.М.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕЛАТОНІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна
Кафедра фармакології з клінічною фармакологією
(науковий керівник - д.мед.н. Олещук О.М.)

Актуальність. Проблема цукрового діабету (ЦД) зумовлена значною його поширеністю, розвитком ускладнень, у тому числі й ураження печінки. Дані наукових досліджень свідчать про потужний антиоксидантний потенціал, гепатопротекторні властивості та нормалізуючий вплив на рівень глюкози пінеального гормону мелатоніну.

Мета: з'ясувати вплив мелатоніну на рівень глікемії, стан печінки та показники прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу у тварин із експериментальним ЦД.

Матеріали і методи: Експерименти проведені на 24 білих щурах-самцях масою 180 - 200 г. Тварини були розділені на три групи: I – інтактні щури, II – щури із ЦД, III – щури із ЦД, яким із 14 доби вводили мелатонін ("Sigma", США) упродовж 10 днів, парентерально у дозі 10 мг/кг. Експериментальний діабет 2 типу викликали шляхом підшкірного введення дексаметазону ("KRKA", Словенія) у дозі 0,125 мг/кг упродовж 13 діб. Визначали вміст ТБК-активних продуктів (ТБП), активність супероксиддисмутази (СОД) та каталази (КАТ), вміст відновленого глутатіону (GSH), а також активність АлАТ, АсАТ та рівень глікемії.

Результати дослідження. Встановлено зростання рівня глікемії у 1,75 рази, активності маркерних ферментів стану мембран гепатоцитів АлАТ та АсАТ у 1,5 та 1,4 рази відповідно, у порівнянні з показником контрольної групи при ЦД. Вміст ТБП у печінці та сироватці крові тварин із ЦД підвищився у 1,2 і 1,4 рази відповідно, концентрація ГПП у печінці зросла у 1,2 рази. Ці дані свідчать про активацію процесів ліпопероксидації при ЦД. У печінці та крові тварин спостерігалось компенсаторне підвищення активності СОД (у 1,4 та 1,3 рази), у крові КАТ (у 1,4 рази), а рівень GSH у гомогенаті і крові достовірно знизився.

Десятиденне введення мелатоніну сприяло достовірному зниженню глікемії у тварин із ЦД у 0,8 рази, активності АлАТ та АсАТ у 0,8 та 0,9 рази порівняно із нелікованою групою. Вміст ТБП у печінці та в сироватці крові тварин із ЦД на фоні введення мелатоніну знизився, а GSH підвищився (у 1,3 та 1,1 рази). Активність СОД знизилась у крові та печінці. Каталазна активність крові знизилась у 0,9 рази порівняно з показниками тварин із ЦД.

Висновок. Результати наших досліджень показали, що повторне введення мелатоніну при експериментальному ЦД сприяє зниженню рівня глікемії, зумовлює пригнічення процесів цитолізу, знижує активність процесів ліпопероксидації та активізує ферментативні та неферментативні механізми антиоксидантного захисту організму.

Букатару Ю.С., Федорук В.О.

ВИВЧЕННЯ НООТРОПНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНОГО 2-БЕНЗАМІДО-2(2-ОКСОІНДОЛІН-3-ІЛІДЕН) ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ ZNM

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І.І.)

У попередніх скринінгових дослідженнях 24 похідних 2-бензамідо-2(2-оксоіндолін-3-іліден) оцтової кислоти нами вже була доведена антигіпоксанта активність для деяких сполук за умов гострої гіпобаричної гіпоксії. Серед досліджених похідних найбільший антигіпоксанта ефект спостерігався при застосуванні сполуки № 15 під умовним позначенням ZNM, що дозволяє припустити наявність у цій речовині ноотропних властивостей.

Метою нашого дослідження було вивчення ноотропних властивостей похідного 2-бензамідо-2(2-оксоіндолін-3-іліден) оцтової кислоти ZNM.

Вплив речовини ZNM на мнестичні функції оцінювали за тестом умовного рефлексу пасивного уникнення (УРПУ) на моделі антероградної скополамінової амнезії. Дослідження проводилося на 32 білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях масою 180–200 г, розділених на 4 групи (n=8): першій групі внутрішньоочеревинно вводили досліджувану речовину ZNM у дозі 15 мг/кг у вигляді водної суспензії, стабілізованої твін 80; другій групі вводили препарат порівняння - пірацетам - у дозі 200 мг/кг; інтактній групі вводили еквівалентну кількість розчинника з твін 80; контрольній групі вводили скополамін 1,5 мг/кг. Досліджувану речовину ZNM та препарат порівняння пірацетам вводили протягом 3 днів до моделювання амнезії. Через 30 хв після останнього введення препаратів вводили скополамін. УРПУ виробляли за відомою методикою (Буреш Я., Буреш О., Хьюстон Дж., 1991). Визначали латентний період входу до темної камери (ЛПВТК) після введення скополаміну та через 24 год.

Аналіз даних свідчить, що в групі інтактних щурів за 24 год ЛПВТК збільшився у 8 разів, сформувався УРПУ. Кількість тварин, що не входили до темної камери упродовж 3 хв, становила 75%. У 87,5% щурів контрольної групи спостерігали амнезію. Пірацетам достовірно збільшував ЛПВТК у середньому в 4,9 рази відносно вихідного стану, та у 10,9 рази - відносно відповідного показника контрольної групи, причому 1 тварина досягла критерію навченості. Сполука ZNM чинила ноотропний вплив: ЛПВТК зріс у 9,8 рази порівняно з вихідним станом, та у 4,6 рази - відносно показника контрольної групи, а 25% щурів досягли критерію навченості.

Отже, отримані результати свідчать про антиамнестичну дію речовини ZNM на експериментальній моделі скополамінової амнезії, що дозволяє прогнозувати коригуючу ефективність речовини ZNM при когнітивно-мнестичних розладах.

Григорова М.В., Сокол А.А.

КОМПЬЮТЕРНОЕ ПОСОБИЕ К ИЗУЧЕНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ СТИМУЛЯТОРОВ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ МЕДИАЦИИ (ХОЛИНОМИМЕТИКОВ)

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

(научный руководитель - д.мед.н. Киричек Л.Т.)

Холиномиметики - лекарственные средства, повышающие тонус холинергического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, функция которого в докладе представлена в виде компьютерных слайдов. Морфофункциональными элементами этого отдела являются холинергические нервы (пре- и постганглионарные), ганглионарный синапс, холинергический посредник ацетилхолин, функционирующий синхронно с активностью ацетилхолинэстеразы, и холинорецепторы: никотино- (Н-ХР) и мускариночувствительные (М-ХР), которые в зависимости от локализации обеспечивают всю висцеральную деятельность.

Центральная регуляция холинергической системы, синхронно с адренергической (симпатической), определяет жизнедеятельность организма, нарушения которой относятся к клиническим показаниям для применения холиномиметиков. Их классификация связана с избирательностью действия на М- и Н-ХР, в основе которой лежит сходство их химического строения со структурой ацетилхолина.

Фармакологические эффекты холиномиметиков, избирательно или сочетанно влияющих на разные виды холинорецепторов (М-, Н- и М,Н-ХР), представлены графически, отражая восстановление нарушенных функций глаза (пилокарпин), гладких мышц кишечника (ацекледин), родовой деятельности (прозерин), дыхания (цититон), скелетных мышц (галантамин).

Таким же образом (графически), показана возможность возникновения побочного действия, противопоказаний, передозировки при отравлении мускарином и антихолинэстеразными средствами и механизм антидотного действия средств, применяемых для их лечения (атропина, ганглиоблокаторов, миорелаксантов и реактиваторов ацетилхолинэстеразы).

Представленное компьютерное сопровождение изучаемого материала облегчает его понимание и способствует его усвоению, отражая требования современной системы симулирующего обучения.

Драчук В.М.

ГІСТОСТРУКТУРА НИРОК ЩУРІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЕПТРАЛУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГЛІЦЕРОЛОВОЇ МОДЕЛІ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра фармакології

(науковий керівник - д.мед.н. Заморський І.І.)

Актуальність. Гостре ураження нирок внаслідок рабдоміолізу займає 7-10% у загальній структурі гострого пошкодження нирок (ГПН), яке призводить до дисфункції життєво важливих органів. Оскільки рабдоміоліз може мати різну етіологію, пошук препаратів, що можуть зменшувати пошкодження ниркової паренхіми, є перспективним для терапії ренальної форми ГПН. Нашу увагу привернув Гептрал (Abbott Lab., Італія) – гепатопротектор, що містить в якості активної речовини адеметіоніна 1,4-бутандісульфонат. В експериментах на тваринах уже доведено, що досліджуваний препарат має позитивний вплив на розвиток експериментального ГПН, що проявляється зростанням швидкості клубочкової фільтрації, зменшенням протеїнурії.

Разом з тим, ще не в'яяснено, наскільки патофізіологічний процес зниження швидкості клубочкової фільтрації при ГПН відповідає морфологічним змінам у нирках. Тому метою дане дослідження є, безумовно, актуальним.

Мета. Вивчення зміни гістоструктури нирок щурів за умов розвитку гліцеролового ГПН при одноразовому введенні Гептралу.

Матеріал та методи. Досліди проведено на білих щурах, яких було розподілено на 3 групи (n=7): I група – контрольна, II група – модельна патологія (введення 50% розчину гліцеролу в дозі 8 мл/кг); тварини III групи на тлі ГПН отримували Гептрал у дозі 20 мг/кг. Для гістологічного дослідження матеріал фіксували у 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну. Для морфологічної оцінки гістологічних зрізів зразки забарвлювали гематоксилином і еозином.

Результати. Аналіз гістоструктури нирок підтверджував зміни функціонального стану нирок. У нирках щурів з патологією на 24 год експерименту було виявлено закупорку просвітів канальців типовими міоглобіновими циліндрами рудого забарвлення та білковими циліндрами у приблизно рівному співвідношенні. Спостерігався коагуляційний некроз епітеліоцитів з ущільненням цитоплазми та каріопікнозом. Також мав місце масивний дистрофічний процес у вигляді зернистої та гідролічної дистрофії звивистих канальців кіркової речовини та вивідних трубочок мозкової речовини, що, можливо, свідчить про недостатність реабсорбції білків. Просвіти канальців були нерівномірно розширені. При застосуванні Гептралу морфологічна картина гістоструктури нирок лікованих тварин значно покращилась. Так, дистрофія звивистих канальців кіркової речовини зменшилась у 1,5 рази, а дистрофічний процес збірних трубочок мозкової речовини зменшився у 1,2 рази. У гістопрепаратах зрідка зустрічались поодинокі міоглобінові циліндри. Тканина сосочки залишалася без патологічних змін. Прояви некрозу також істотно зменшились.

Висновки. Отже, можна зробити висновок, що Гептрал проявляє високу нефропротекторну ефективність за умов ГПН, що підтверджується нормалізацією мікроскопічної гістоструктури ниркової тканини.

Жабюк Т.М.

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ МЕХАНОАКТИВОВАНОГО КАЛЬЦІЮ ГЛЮКОНАТУ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник - викл. Смандич В.С.)

Актуальність. На сьогодні ВООЗ визнає захворювання, пов'язані з порушенням обміну кальцію в організмі актуальною проблемою практичної медицини – дефіцит кальцію та викликані ним захворювання стосуються більш ніж 25% населення. Визначну роль у лікуванні в таких випадках відіграють препарати кальцію, але їх біодоступність є невисокою, а тому і лікувальна ефективність є недостатньою.

Мета. Дослідити фармакодинаміку модифікованої шляхом механоактивації форми препарату кальцію глюконату – Кальцій-МАКГ.

Матеріал і методи. Огляд та формування вибірки наукових публікацій, виданих у електронних базах даних (PubMed, CyberLeninka) шляхом пошуку ключових слів. Аналітична, описова та порівняльна верифікація отриманих даних.

Результати. Після аналізу отриманих даних можна підкреслити: кальцію глюконат у звичайному кристалічному стані не володіє якоюсь значною терапевтичною ефективністю при лікуванні кісткових, стоматологічних та інших захворювань, зумовлених порушенням обміну кальцію в організмі (травматичні та патологічні переломи, гіпокальціємія, остеопороз, захворювання пародонта та т.п.). Методом механоактивації можна отримати модифіковану форму препарату з розміром частинок від 50 до 500 нм, внаслідок чого принципово не змінюється хімічний склад кальцію глюконату, але спостерігається підвищена біологічна активність аморфізованого нанодисперсного препарату кальцію, що зумовлюється значно більшою поверхнею частинок. За даними авторів, клінічне застосування показало позитивну динаміку в усіх без винятку пацієнтів, що полягало у нормалізації вмісту кальцію у крові, заповненні кісткових порожнин та відновленні структури тканин.

Висновки. Модифікована нанодисперсна рентгеноаморфна форма кальцію глюконату має значно вищу біодоступність та терапевтичну ефективність у порівнянні зі стандартною кристалічною формою.

Моргунцова С.А., Карнаушенко Е.В., Рыженко О.И.

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО МОДУЛЯТОРА ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (SERM) НА СОСТОЯНИЕ ГЛУТАТИОНОВОГО ЗВЕНА ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ И NO В НЕЙРОНАХ КОРЫ СТАРЫХ И МОЛОДЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

(научный руководитель - д.б.н. Беленичев И.Ф.)

Актуальность темы: Отмеченный в последние годы рост распространенности сосудистых заболеваний обусловил увеличение частоты острых нарушений мозгового кровообращения. По данным международных исследований преобладают ишемические поражения мозга. Данные обстоятельства диктуют необходимость дальнейшего поиска высокоэффективных церебропротекторов, а так же дополнительного изучения патогенетических механизмов развития церебральной ишемии. Современная стратегия нейропротекции мозговых инсультов рассматривает в качестве перспективных фармакологических мишеней NMDA, AMPA – рецепторы, кальциевые каналы, а в последнее время β -эстрогеновые рецепторы.

Цель работы: Определение влияния селективного модулятора эстрогеновых рецепторов (SERM) на состояние глутатионowego звена тиол-дисульфидной системы и NO в нейронах коры старых и молодых животных в условиях моделирования церебральной ишемии.

Материал и методы исследования: Экспериментальная часть выполнена на монгольских песчанках разных возрастных групп. Нарушение мозгового кровообращения вызывали необратимой односторонней перевязкой сонной артерии. Опытной группе вводили селективный модулятор эстрогеновых рецепторов – (Z)-2-[4-(1,2-Дифенил-1-бутенил)фенокси]-N,N-диметилэтанамин цитрат в дозе 1 мг/кг.

Полученные результаты: Наши исследования показали, что SERM в дозе 1 мг/кг снижал экспрессию iNOS и содержание нитротирозина в нейронах CA1 зоны гиппокампа и IV–V слоя сенсомоторной коры, уменьшал количество апоптотически и некротически измененных нейронов, повышал содержание PHK в цитоплазме и ядрах на 4-е сутки эксперимента. Введение SERM приводило к повышению активности глутатионпероксидазы, увеличению уровня восстановленного глутатиона и снижению его окисленной формы в изучаемых структурах. SERM тормозил формирование митохондриальной дисфункции, о чем свидетельствовало сохранение потенциала мембраны митохондрий головного мозга и снижение нитротирозина в суспензии митохондрий.

Выводы: Нейропротективное действие SERM направленное на снижение гибели нейронов, апоптоза и митохондриальной дисфункции, в большей степени проявлялось у молодых животных. Проявление антиоксидантного компонента нейропротективного действия (активность глутатионпероксидазы, нитротирозина) было выявлено как у молодых, так и у старых животных.

Кононенко С.В.

ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

(науковий керівник - к.мед.н. Капустянська А.А.)

Стійке підвищення артеріального тиску у хворих на подагру обмежує активність, працездатність та погіршує якість життя пацієнтів. Із гіпотензивних препаратів хворим на подагру найбільш показані блокатори рецепторів ангіотензину-II (БРА-II), оскільки вони мають виражений гіпоурикемічний ефект. Кращий ефект відносно зменшення рівня сечової кислоти дає валсартан (Вазар®, Актавіс, 80-160 мг/добу). Антигіпертензивний ефект вазару підтримується упродовж 24 годин після одноразового прийому, що дозволяє призначати його лише 1 раз на добу. Відміна препарату не викликає розвитку «рикошетної» гіпертензії; гіпотонія першої дози також відсутня. Згідно з рекомендаціями Українського товариства кардіологів, прийнято схему «крок за кроком» лікування артеріальної гіпертензії (АГ). При м'якій та помірній АГ лікування розпочинають із монотерапії.

Метою даної роботи було дослідження впливу БРА-II вальсартану (Вазар) на перебіг АГ у хворих на подагру.

Враховуючи актуальність проблеми подагричної АГ (вражає переважно осіб молодого віку), у поліклінічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні проведено лікування 27 пацієнтів, чоловіків, віком від 35 до 50 років включно, що не мали протипоказів щодо використання БРА-II і даних про їх непереносимість в анамнезі. Ці хворі склали групу спостереження. Їм було проведено комплексне обстеження з визначенням оцінки клінічного стану, вимірювання артеріального тиску (АТ) щоденно, триразово з двохвилинними проміжками, упродовж перших 5-7 днів, далі - двічі на тиждень; ЕхоКС, та визначення рівня сечової кислоти. Призначали гіпотензивний препарат вазар у дозі 80 мг на добу за один прийом. Цільовими були значення САТ/ДАТ менше за 140/90 мм рт.ст. При недостатньому антигіпертензивному ефекті на 3-5 день від початку лікування вазаром, дозу цього препарату збільшували до 160 мг/добу. Давність подагри становила в середньому 5,0±0,5 років, АГ – 6 міс. – 1 рік. У всіх пацієнтів реєструвалось підвищення АТ у межах 160/100 – 150/90 мм рт. ст. Рівень сечової кислоти крові становив 0,52-0,63 ммоль/л. Наступне комплексне обстеження хворих проводили через 3 та 9 тижнів лікування. Оцінка переносимості і контроль побічних реакцій проводилися у динаміці спостережень на підставі скарг пацієнтів і даних об'єктивного огляду. Через 3 тижні використання вазару АТ нормалізувався у 14 обстежених хворих (51,8%). При цьому добова доза препарату склала 80 мг у 9 хворих (33,4%) і 160 мг — у 6 хворих (22,3%). Ще у 7 пацієнтів (25,9%) АТ на фоні монотерапії вазаром знизився на 10-20% від початкового рівня, хоча і не досягнув цільових значень.

Таким чином, вазар є ефективним антигіпертензивним препаратом, використання якого вже через 3 тижні монотерапії дозволило досягти ефективного зниження АТ у 77,8% хворих на подагру з АГ. За результатами отриманих досліджень, слід відзначити відсутність побічних дій і добру переносимість вазару, та рекомендувати його до застосування у пацієнтів цього профілю.

Кузик К.І., Кушнір О.Ю.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АКТИВНОСТІ ПІРУВАТКІНАЗИ В МОЗКУ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ ДВОТИЖНЕВОГО УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ

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

Піруваткіназа (ПК) – фермент обміну вуглеводів, який каталізує одну з реакцій субстратного фосфорилування у процесі гліколізу.

Відомо, що зниження синтезу та секреції мелатоніну спричиняє порушення чутливості до інсуліну та зменшення експресії гену транспортеру глюкози GLUT4.

Метою даного дослідження було: з'ясувати вплив мелатоніну на активність піруваткінази (ПК) в мозку щурів із алоксановим цукровим діабетом (ЦД) за умов щоденного двотижневого уведення.

Методи дослідження. Експерименти проведені на 18 статевозрілих самцях безпородних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий діабет у щурів викликали шляхом уведення тваринам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно з розрахунку 170 мг/кг маси. Дослідних тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щури з ЦД – рівень базальної глікемії (БГ) $\geq 8,0$ ммоль/л; 3) щури з ЦД, яким починаючи з 5-ої доби після введення алоксану впродовж 14-ти діб щоденно о 800 per os вводили мелатонін (Merk, Німеччина) з розрахунку 10 мг/кг маси. Тварин забивали шляхом декапітації з дотриманням норм «Європейської конвенції із захисту хребетних тварин, яких використовують в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 1986). Тканину мозку негайно після декапітації забирали на холоді та готували 5% гомогенат на охолоджену 50мМТрис-НСІ-буфері (рН=7,4). Рівень БГ визначали за допомогою приладу OneTouchUltraEasy. Активність ферменту визначали за наростанням вмісту пірвіноградної кислоти (ПВК), що утворилася в ході піруваткіназної реакції. Вміст ПВК визначали фотоколориметрично за реакцією з 2,4-динітрофенілгідрaziном. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати й обговорення. При ЦД, як відомо, в організмі часто порушується функціонування ферментів, які безпосередньо регулюються інсуліном. ПК – фермент, який активується інсуліном, і за умов дефіциту останнього має знижену активність. У проведеному нами експерименті в мозку щурів із явним ЦД знизилася, порівняно з показниками контролю, активність ПК на 37%, що свідчить про пригнічення гліколізу за умов явного ЦД.

Мелатонін, як відомо, стимулює утилізацію глюкози тканинами, збільшує концентрацію АТФ і креатинфосфату. Двотижнєве щоденне введення діабетичним щурам мелатоніну з розрахунку 10 мг/кг маси призвело до нормалізації активності ПК. Відомо, що мелатонін пригнічує анаеробний гліколіз (зниження плазмового і печінкового лактату), що опосередковано вказує на відновлення процесів аеробного окиснення глюкози в мозку.

Висновок. Двотижнєве щоденне введення мелатоніну призводить до нормалізації активності піруваткінази в мозку щурів із алоксановим цукровим діабетом.

Курило Х.І., Кліщ І.М.

ВПЛИВ КОНЦЕНТРАЦІЇ СПИРТУ ЕТИЛОВОГО НА ГІПОГЛІКЕМІЧНИЙ ЕФЕКТ ЧОРНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна
Кафедра клініко-лабораторної діагностики
(науковий керівник - д.б.н. Кліщ І.М.)

Актуальним питанням сьогодення є пошук нових лікарських препаратів на основі лікарської рослинної сировини, які використовуються для лікування хворих на цукровий діабет. Основною метою лікування захворювання є нормалізація порушеного обміну речовин, попередження всіх ускладнень. Перевагою фітопрепаратів є широкий спектр біологічної дії, менша кількість ускладнень, мало токсичність та можливість використання протягом тривалого часу. Тому це вимагає пошуку нових лікарських засобів на основі лікарської рослинної сировини, які володіють гіпоглікемічним ефектом та мають менший ряд побічних дій. Однією з перспективних є чорниця звичайна.

Метою даного дослідження було вивчення гіпоглікемічної активності сухого екстракту чорниці звичайної, отриманого за допомогою екстрагенту спирту етилового різної концентрації на моделі перорального глюкозотолерантного тесту на щурах.

Експерименти проводили на білих нелінійних щурах-самцях масою 200 ± 20 г, з нормальним вуглеводним гомеостазом в умовах глюкозного навантаження. Піддослідних тварин було поділено на групи (n=6): 1 – інтактні щури; 2 – тварини, які отримували внутрішньошлунково 40 % розчин глюкози з розрахунку 3 г/кг маси тіла; 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 – тварини, яким вводили сухий екстракт чорниці звичайної у дозі 50мг/кг з різним вмістом спирту етилового (0%, 10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80%, 90%, 96% відповідно) попередньо висушеного.

У щурів усіх груп з хвостової вени забирали кров для визначення рівня глюкози через 30, 60, 90, 120, 180 хв після проведеного цукрового навантаження. Концентрацію глюкози в крові визначали на приладі Accu-Chek performa.

В результаті наших досліджень було встановлено гіпоглікемічну дію сухого екстракту чорниці звичайної та встановлена її ефективна доза – 50мг/кг.

Аналіз отриманих даних дає можливість зробити висновок, що внутрішньошлункове введення глюкози в дозі 3 г/кг призвело до підвищення рівня глюкози через 30, 60, 90, 120, 180 хв в усіх групах тварин, у порівнянні з контрольною групою тварин.

Встановлено, що сухий екстракт чорниці звичайної у дозі 50 мг/кг, який екстрагувався при 60% спирті етиловому проявив вищу гіпоглікемічну активність порівняно з іншими дослідними групами.

Отримані дані свідчать про доцільність подальших експериментальних досліджень з метою створення протидіабетичного препарату.

Манжула І.К., Манжула Т.К.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕТОРИКОКСИБУ

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

Кафедра фармакології та клінічної фармакології

(науковий керівник - к.мед.н. Бабак В.В.)

Актуальність. Сучасна ревматологія досягла великих успіхів у лікуванні найбільш поширених захворювань опорно-рухового апарату, насамперед, запального характеру - таких, як ревматоїдний артрит (РА). Впровадження в клінічну практику біологічних засобів і стратегія ранньої агресивної терапії із застосуванням базисних протизапальних препаратів зробили реальним досягнення стійкої клінічної ремісії у хворих. Проте, симптоматичні знеболюючі засоби зберігають при цій патології найважливішу позицію. Основним класом ліків, що застосовуються для симптоматичної терапії при болю і запаленні, є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Їх використання дозволяє досягти значного зменшення вираженості болю і поліпшення загального стану приблизно у половини хворих РА. Проте, широкому застосуванню НПЗП стає на заваді значна кількість гастропатій, що виникають при використанні цих препаратів.

Мета дослідження: узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються застосування нестероїдних протизапальних препаратів у ревматології.

Матеріал і методи: аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. Згідно з наявними рекомендаціями препаратом «першої лінії» для зняття болю при РА, є анальгетик парацетамол, найважливішою перевагою якого є низький ризик розвитку ускладнень. Однак, навіть у максимальному дозуванні (4 г на добу) парацетамол поступається за своєю ефективністю НПЗП. Високий анальгетичний потенціал НПЗП, у поєднанні з протизапальним ефектом, забезпечують їх очевидну перевагу над парацетамолом. Проте, застосування НПЗП може стати причиною розвитку серйозних побічних ефектів: від гастропатій до гастроінтестинальних кровотеч.

Представник останньої генерації селективних НПЗП – еторикоксиб, дозволяє по-новому поглянути на питання застосування подібних препаратів у ревматологічній практиці. Фармакологічні властивості цього препарату є дуже сприятливими. Це найбільш селективний інгібітор ЦОГ-2, який перевершує за цим показником всі інші НПЗП. Він має високу (близько 100 %) біодоступність, яка забезпечує досягнення пікової концентрації в крові вже через 1-3 години після перорального прийому, і, відповідно, максимальну швидкодію. Період напіввиведення еторикоксибу становить 22 год, тому упродовж 1 доби після його одноразового прийому зберігається стабільний знеболюючий і протизапальний ефект.

У цілому еторикоксиб зарекомендував себе як дієвий засіб для ургентного знеболювання при абдомінальних і ортопедичних операціях, а також при гострих травмах.

Висновки. Еторикоксиб - найбільш селективний серед усіх НПЗП і має низький ризик виникнення ускладнень зі сторони шлунково-кишкового тракту, проте небезпека ускладнень з боку серцево-судинної системи у хворих має місце. Тому, препарат еторикоксиб потребує подальшого вивчення.

Музичок О.А., Денисенкова О.І., Кулик О.В., Задорожний А.Д.

ФАРМАКОДИНАМІКА КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЇ ТЕРАПІЇ З МЕТИЛПРЕДНІЗОНОМ ЗА УМОВ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпропетровськ, Україна

Кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармакоелектрофізіології

(науковий керівник - к.мед.н. Нефьодов О.О.)

Сучасні стандарти вважають біль однією з найбільш актуальних медичних та соціально-економічних проблем сьогодення. Фармакологічний тип взаємодії реалізується переважно через однакові (або пересічні) механізми дії, вплив на однакові рецепторні системи, пригнічення чи індукцію синтезу ферментів, що регулюють метаболічні реакції. У зв'язку з цим, необхідним є розгляд механізмів дії даних сполук.

Метилпреднізолон взаємодіє зі специфічними цитоплазматичними рецепторами, стимулює синтез специфічних мРНК та призводить до утворення ліпокортину, який гальмує активність фосфоліпази А2 і пригнічує вивільнення простагландинів, ендоперексидів, лейкотрієнів (фактори запалення). Пригнічує вивільнення циклооксигенази (ЦОГ), переважно - ЦОГ-2. Знижує проникність капілярів, викликає стабілізацію мембран і зменшення виділення протеолітичних ферментів. У високих дозах метилпреднізолон може підвищувати збудливість тканин мозку і сприяє зниженню порогу судомної готовності. Протишокову і антиоксидантну дію пов'язують із підвищенням артеріального тиску, зниженням проникності судинної стінки, мембранопротекторними властивостями, активацією ферментів печінки, що беруть участь у метаболізмі ендо- та ксенобіотиків.

У свою чергу, механізм дії мелоксикаму полягає в інгібуванні синтезу простагландинів внаслідок вибіркового пригнічення ферментативної активності ЦОГ-2. При призначенні у високих дозах, тривалому застосуванні та індивідуальних особливостях організму селективність ЦОГ-2 знижується. Пригнічується синтез простагландинів у місці запалення більшою мірою, ніж у слизовій оболонці шлунка або нирках, що пов'язано з відносно вибірковою інгібуванням ЦОГ-2. Мелоксикам рідше викликає ерозивно-виразкові захворювання шлунково-кишкового тракту.

Таким чином, виходячи з вище викладеного, можна зробити висновок, що суміжний фармакологічний спектр метилпреднізолону і мелоксикаму передбачає підвищений ризик розвитку побічних ефектів, пов'язаних із гіперпригніченням біосинтезу простагландинів та біосинтезу циклооксигеназ (виразки шлунково-кишкового тракту), однак синергізм їх дії дозволяє зменшувати дози інгредієнтів, що входять до комбінації препаратів.

Новиков Д.В.

ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА СПАЙКОВУ ХВОРОБУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ТА ПЕНТОКСИФІЛІНУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та військової хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Вансович В.Є.)

Актуальність. Поширеність злукової хвороби очеревини (ЗХО) не зменшується навіть при застосуванні хірургами сучасної мініінвазивної техніки. Розвиток больового синдрому упродовж післяопераційного періоду примушує фахівців розробляти нові схеми комплексної фармакотерапії болю, зумовленого ЗХО.

Мета. Підвищення ефективності профілактики та фармакотерапії больового синдрому у хворих на ЗХО.

Матеріал та методи. Обстежені та проліковані 60 хворих зі ЗХО, розподілені на 2 групи (по 30 пацієнтів у кожній). Хворим 1-ї групи застосовували звичайну фармакотерапію, спрямовану в тому числі на пригнічення надмірного злукоутворення упродовж післяопераційного періоду. Хворим 2-ї групи до комплексного лікування додатково включали пентоксифілін (ПТФ) та ліпоєву кислоту (ЛК). Вираженість болю оцінювали в балах із застосуванням аналогової шкали оцінки болю.

Результати. Через добу після операції інтенсивність болю у хворих 1-ї групи становила в середньому 5.4 ± 0.6 балів. Аналогічний показник у хворих 2-ї групи дорівнював 3.6 ± 0.4 бали, що виявилось на 33.3 % менше, порівняно з таким показником у хворих 1-ї групи ($p < 0.05$). Через 3 доби після операції вираженість болю у хворих 2-ї групи була мінімальною, проте досліджуваний показник у хворих 1-ї групи в 1.5 рази перевищував такий у хворих 2-ї групи ($p < 0.05$). Хворі 2-ї групи раніше починали рухатися, вставати, а також були виписані раніше, ніж хворі 1-ї групи, що також опосередковано свідчило про більш ефективне лікування злукоутворення.

Висновок. Отримані дані свідчать про більшу ефективність лікування хворих зі ЗХО в разі застосування ПТФ та ЛК, що підтверджується кращим перебігом післяопераційного періоду та запобіганням розвитку больового синдрому після операції. Інтерес викликає те, що для ПТФ та ЛК спільним механізмом реалізації ефектів є блокування синтезу окису азоту, що, по-перше, висвітлює патогенетичні механізми злукоутворення та, по-друге, окреслює перспективний напрямок профілактики та лікування післяопераційної ЗХО.

Пшеничний В.І.

ВКЛЮЧЕННЯ ТИВОРТІНУ ДО СКЛАДУ КОМПЛЕКСНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, УСКЛАДНЕНИЙ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра загальної та військової хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Вансович В.Є.)

Печінкова недостатність (ПН) є однією з найбільш грізних ускладнень, яке розвивається при захворюваннях печінки та органів гепатопанкреатодуоденальної зони. Зважаючи на це актуальним постає намагання оптимізації лікування хворих з гострим холециститом (ГХ), в яких ПН розвинулася на тлі механічної жовтяниці.

Мета роботи – підвищення ефективності фармакотерапії ПН у хворих на ГХ, ускладнений механічною жовтяницею.

Матеріал та методи. Обстежено 50 хворих, які були розділені на три групи. Контрольну групу ($n=10$) склали хворі на ГХ з підозрою розвитку ПН. Хворим 2-ї групи проводили традиційне лікування ендотоксикозу та ПН, до комплексної фармакотерапії ендотоксикозу та ПН хворих 3-ї групи включали тивортін. Ефективність лікування оцінювали за вмістом 2,3-дифосфогліцеринової кислоти (ДФГК) в еритроцитах хворих та активністю урораніази у сироватці крові хворих протягом післяопераційного періоду.

Результати. Проведені обстеження виявили цілу низку особливостей змін метаболічних процесів після оперативного втручання. Звичайно, післяопераційний період у хворих обох груп був тяжким, особливо протягом перших 3-4 діб. Проте, вміст ДФГК у хворих 3-ї групи на 4-у добу після операції на 22.5 % був менше такого показника до операції та на 17.6 % менше порівняно з таким показником в еритроцитах крові хворих 2-ї групи (в обох випадках $p < 0.05$). Вміст ДФГК в еритроцитах крові хворих 3-ї групи на 7-у добу післяопераційного періоду не відрізнявся від аналогічного показника в контрольній групі ($p > 0.05$) та залишався на 15.4 % більше, ніж у хворих 2-ї групи ($p < 0.05$). Активність маркера ушкодження печінки – урораніази - на 4-у добу після операції у хворих 3-ї групи була на 51,6 % менше, ніж до операції ($p < 0.01$), та на 33,7 % менше, ніж у хворих 2-ї групи ($p < 0.05$). На 7-у добу після операції у хворих 3-ї групи активність досліджуваної сполуки була на 71,3 % менше, ніж до операції ($p < 0.01$) та залишалася суттєво більшою (на 17,2 %) порівняно з таким показником у сироватці крові хворих 2-ї групи ($p < 0.05$).

Висновок. Наші дані свідчать про більш виражену ефективність гепатотропного лікування ПН у хворих на ГХ, ускладнений механічною жовтяницею, завдяки застосуванню тивортіну.

Глебов О.М., Тихоненко М.В., Ушко Н.О., Черноус В.О., Паламар А.О.

ВПЛИВ (1-ФЕНИЛ-5-ФОРМИЛ-1Н-ІМІДАЗОЛ-4-ІЛ)ТІООЦТОВОЇ КИСЛОТИ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ МИШЕЙ У ТЕСТІ «ПРОДІРЯВЛЕНЕ ПОЛЕ»

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна,
Інститут органічної хімії НАН України, Київ, Україна
Кафедра фармакології

(наукові керівники - д.мед.н. Шеремета Л.М., д.хім.н. Вовк М.В.)

Актуальність. Лікарські засоби на основі похідних імідазолу відзначаються широким спектром біологічної дії та виявляють різноманітні фармакодинамічні ефекти. В силу цього, видається перспективним пошук нових біоактивних сполук серед гібридних структур, сконструйованих із відповідних фармакофорних фрагментів. За допомогою прогнозування алгоритмами PASS та GUSAR було встановлено ймовірну активність 1-феніл-5-форміл-1Н-імідазол-4-іл)тіооцтової кислоти (ДС) в якості блокатора 5-HT рецепторів. Відповідно до цього, певний інтерес представляє вивчення впливу ДС на поведінкові реакції лабораторних тварин.

Мета. Дослідити вплив ДС на поведінкові реакції мишей в тесті «продірявлене поле» (ПП). Матеріал та методи. Експериментальне дослідження проведене на 43 білих безпородних лабораторних мишах, середньою масою 29-32 г, які після карантину були випадково розподілені на 5 груп: групу «Контроль» (n=7) склали інтактні тварини; мишам груп «Дослід 200 в/о» (n=9), «Дослід 400 в/о» (n=10), «Дослід 600 в/о» (n=9) ДС вводили внутрішньоочеревинно одноразово у вигляді 8 % водного розчину в дозі відповідно 200 мг/кг, 400 мг/кг, 600 мг/кг.

Поведінкові реакції тварин реєстрували в тесті ПП протягом 5 хвилин шляхом відеозапису. Посадку мишей у ПП здійснювали через 1 годину після введення ДС. Подальший аналіз відеозаписів проводився у програмі «Laboratory Assistant v.2.0». Реєстрували горизонтальну та вертикальну рухову і дослідницьку активність тварин у кожному з секторів ПП, кількість та тривалість актів ґрунтингу, уринації та дефекації.

Тварин усіх груп утримували на стандартному раціоні віварію з доступом до води та їжі ad libitum, всі маніпуляції проводилися згідно біоетичних норм. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою U-критерія Мана-Уїтні. Дані наведені у вигляді (Me; 25%/75%).

Результати. Аналіз відеозаписів показав, що у тварин, яким вводили ДС, спостерігалась неоднозначна зміна рухової активності на периферії ПП та в середній зоні. Так, для групи «Контроль» кількість пройдених на периферії секторів становила 65;25/80,5 сект., для групи «Дослід 200 в/о» - 72,5;53/82 сект. (pU=0,53), для групи «Дослід 400 в/о» - 78;64/86 сект. (pU=0,18), для групи «Дослід 60 в/о» - 70;31/131 сект. (pU=0,52). Кількість перетнутих секторів в середній зоні ПП становила для групи «Контроль» - 10;6/21,5 сект., для групи «Дослід 200 в/о» - 15,5;4/18 сект. (pU=0,89), для групи «Дослід 400 в/о» - 10,5;8/14 сект. (pU=0,85), для групи «Дослід 600 в/о» - 4,5;2,5/12,5 сект. (pU=0,27). Інші показники рухової та дослідницької активності не зазнавали значущих змін.

Висновки. Встановлено, що ДС чинить вплив на поведінкові реакції мишей в тесті «продірявлене поле». В дозі 200 мг/кг та 400 мг/кг ДС чинила збуджуючий вплив на рухову та дослідницьку активність тварин, проте в дозі 600 мг/кг спостерігався пригнічуючий ефект. Отримані дані дають підстави для проведення подальших досліджень ДС в якості речовини, яка чинить стимулюючий вплив на діяльність центральної нервової системи.

Шамсиев Ж.А., Ибрагимова Э.Ф.

ДЕЙСТВИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ФЕНИЛГЛИОКСИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НА АСЕПТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра внутренних болезней, фармакологии и клинической фармакологии
(научный руководитель - к.мед.н. Юлдашев С.Ж.)

Актуальность. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются наиболее широко применяемой группой лекарственных средств в клинической практике. Основными показаниями для их назначения являются воспалительные процессы различного генеза. Однако, современные НПВП наряду с лечебным эффектом вызывают побочные явления и тяжелые осложнения. Поэтому поиск и изучение новых, более современных противовоспалительных препаратов является актуальной проблемой.

Цель. Изучение действия нового производного фенилглиоксильной кислоты (условно названного ТПК) на асептическое воспаление.

Материал и методы. Эксперименты проводились на 474 белых крысах смешанной популяции обоего пола массой 170-220 г в соответствии с «Методическими рекомендациями по экспериментальному изучению нестероидных противовоспалительных веществ» (Тринус П.Ф. и др., 1983). Для сравнения были взяты известные нестероидные противовоспалительные препараты бутадион и диклофенак-натрия. Полученные результаты исследований подверглись статистической обработке.

Результаты. Анализ результатов показал, что ТПК подавляет экссудативные, пролиферативные и альтеративные процессы при асептическом воспалении. Так, при изучении противовоспалительных свойств было отмечено, что в дозе 200 мг/кг ТПК оказал более выраженный противовоспалительный эффект. И в этом отношении превосходил бутадион в 1,8 раз и примерно равнялся диклофенаку натрия. Кроме того, ТПК обладает некоторым анальгетическим и жаропонижающим действием. Также было отмечено, что пероральное введение нового препарата в дозе 200 мг/кг ежедневно в течение 1 месяца не оказывало негативного влияния на целостность слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта у крыс. Наряду с этим, при длительном введении (ежедневно в течение 6 месяцев) ТПК животным, не проявлялось никакого отрицательного влияния на морфологию тканей организма.

Выводы. Таким образом, ТПК подавляет асептическое воспаление, вызванное различными флагогенными агентами, оказывает противовоспалительное действие, равное диклофенаку натрия и имеет низкую токсичность, что представляет собой практический интерес.



Фармація

Pharmacy

Скульська О.М.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ВІДПУСКУ КАПІЛЯРОСТАБІЛІЗУЮЧИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін

(науковий керівник - викл. Скульська О.М.)

Сьогодні варикозне розширення вен нижніх кінцівок (ВРВНК) відносять до хвороб цивілізації. Від цієї патології страждають, наприклад, близько 30% аптечних працівників, компютерників, вагітних і переважна більшість водіїв. Багато людей звертаються в аптеку за допомогою. Підтвердження діагнозу ВРВНК проводиться лише лікарями-хірургами.

Мета нашої роботи - вивчити асортимент лікарських засобів, які найчастіше призначають лікарі та засоби, які найчастіше пропонують фармацевти для лікування ВРВНК.

Під час анкетування відвідувачів аптеки вивчалися маркетингові чинники продажу препаратів як рецептурних, так і безрецептурних. Було встановлено, що 70% препаратів, що пропонуються фармацевтами, складають вітчизняні, і лише 30% - імпорتنі. Під час анкетування лікарів було встановлено, що відсотки призначених вітчизняних лікарських засобів дорівнюють відсоткам призначених імпортних (50%-50%). Крім того, використовують дві групи препаратів: таблетки (капсули), мазі (гелі). Препарати, які найчастіше призначають наші лікарі-хірурги це - Детралекс, Нормовен, Діюфлан, Флебодія, тобто, без урахування виробника та цін. Нами було проведено аналіз виробників, які присутні на ринку України. Переважно це: "Les Laboratoires Servier Industry" (Франція), Київмедпрепарат.

Показанням до відміни або заміни препаратів даної групи є виникнення небажаних побічних реакцій (нудота, блювання, алергічний висип), а також - об'єктивно підтверджена відсутність ефекту від лікування, що проводиться упродовж 2-х місяців. Переважно лікування починають із застосування Діосміну та його комбінації з Детралексом (Франція). Останній - це флеботропний препарат, який містить очищену флавоноїдну фракцію у мікронізованому стані. Лікування починають з перших симптомів ВРВНК, для того щоб попередити прогресування захворювання до тяжчих стадій. Тривалість лікування залежить від тяжкості захворювання, але рекомендовано не менше, ніж 2-3 місяці 2 рази на рік, в дозі 2 таблетки на добу. Проведене дослідження попиту та продажу лікарських засобів в аптеці вказує на основні чинники, а саме : ціна, виробник. Лікарські засоби, які найчастіше використовуються у фармації - це Нормовен, Діюфлан (Україна) - 60 % ; гелі (мазі) для зовнішнього застосування - 50 %.

Grigoriev V., Chiru T.

HEALTH BENEFITS OF SPROUTED GRAINS

State medical and pharmaceutical university «Nicolae Testemitanu», Kishinev, Moldova

Pharmacognosy and pharmaceutical botany

(scientific advisor - Ph.D. Anatolie N.)

Introduction. The sprouted grains like wheat, barley, red lentils, corn, sunflower and buckwheat have attracted much interest in recent years. Their rich content of nutrients implies a surprising bioactivity. Polyphenols of cereals are the major bioactive compounds for health benefits, including anti-inflammatory, antiallergic, antithrombotic, antibacterial, antiviral, and vasodilatory actions. According to information in the Medline database, the last decade have demonstrated a 340% increase in manuscripts mentioning "antioxidants". Many of the biological functions originate from antioxidant activity, such as antiaging, anticarcinogenicity, and antimutagenicity.

Objectives. The purpose of this research paper work is to estimate the average content of vitamins, chemical compounds, antioxidants and polyphenols in sprouted cereals grown in household conditions, to establish the significance of sprouted cereals in our day by diet, to find out the perspectives of their therapeutical use.

Material and methods. We performed the meta-analysis of scientific information that were published in rational nutrition researches, food chemistry reviews, medicine journals, specialized periodicals.

Results. Sprouting breaks down starches in grains to simple sugars that are easier to digest. It also produces Vitamin C and increases the Vitamin B content. Enzymes that are produced during sprouting help with the breakdown of the grain in the digestive system. Sprouting neutralizes enzyme inhibitors and phytic acid, a compound that blocks absorption of the minerals, inactivates potent carcinogens present in grains called aflatoxins, it also results in an increase in essential fatty acids and crude fiber content. Antioxidant capacity of sprouted grains plays a key role in all the crucial processes and total polyphenolic content. The authors preserve the right to continue the study experimentally using DPPH, FRAP and Folin-Ciocalteu methods.

Conclusions. As already mentioned, sprouted grains have significant potential health benefits; they may protect cell constituents against oxidative damage and therefore limit the risk of various degenerative diseases associated to oxidative stress such as cancer, cardiovascular disease and osteoporosis. Besides, sprouted cereals extract could be used in food as an additive, i.e. as a source of natural antioxidants in order to replace the synthetic ones. Thus, sprouted cereals, due to the low cost and easy availability, can serve as good substrates, offering significantly low-cost, nutritional dietary supplements and bioactive compounds, and have a tremendous potential in food and pharmaceutical industry.

Podolsky I.M.

AMINOMETHYLQUINOLONES AS PROMISING AGENTS AGAINST ALZHEIMER'S DISEASE

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
Department of Pharmacology and Drug Toxicology
(scientific advisor - Ph.D. Shtrygol S.d.f.n. Zubkov V.)

Alzheimer's disease (also known as senile Alzheimer-type dementia, AD) is the most common cause of dementia. According to the results of international studies in 2015, approximately 46.8 million people over the world suffer from dementia. This number will double every 20 years. Worldwide context actualizes the research of new molecules that could be introduced into medicine against outcomes of AD.

Our research is focused on the class of new biologically active molecules – 3-aminomethylsubstituted 2-methylquinolin-4-ones (3-AMQs). Initially, 3-AMQs were synthesized in National University of Pharmacy and considered as potential psychotropic agents because of their certain structural similarity with molecule of 5-hydroxytryptamine (5-HT).

This hypothesis was confirmed by screening pharmacological studies using behavioral tests on animals. The results showed that the main vector of the pharmacological action is neurotropic, but depending on their chemical structure the compounds of this class may show different additional activities (antidepressive, anxiolytic, antihypoxic etc.). The study of the most promising molecules effect on the cerebral monoamine metabolism in mice brain proved monoaminergic nature of pharmacological effects. Researched compounds largely modulated the metabolism of monoamines in the CNS of animals, exerting the greatest influence on the 5-HT exchange. This properties of 3-AMQs have special meaning, because the results of recent experimental and clinical studies have proven the capacity of some candidates to modulate the function of the serotonergic system, particularly, 5-HT₄R agonists and 5-HT₆R antagonists, to act not only symptomatically, affecting the mood and cognitive functions, but also significantly slowing down the rate of amyloid plaque deposition in cerebrum tissue.

Moreover, considering possible ways of 3-AMQs biotransformation (using metabolite prediction software) oxidation-labile methyl group in position 2 has attracted the attention. This group can be oxidized into carboxylic with a high probability that transforms the original molecule into kynurenic acid derivative with potent anti-excitotoxic properties.

Thus, the existence of two main mechanisms of action for 3-AMQs valuable against consequences of AD might be suggested: effect on serotonergic system of original molecules and NMDA-antagonism of their probable metabolites.

Атякшева Н.В., Рашевський І.С., Рибак Л.М.

ВИВЧЕННЯ ПОЛІФЕНОЛЬНИХ СПЛУК ЛИСТЯ АКАНТУ ДОВГОЛИСТОГО (ACANTHUS LONGIFOLIUS POIR)

Київський медичний університет УАНМ, Київ, Україна
Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії
(науковий керівник - д.фарм.н. Гудзенко А.В.)

Актуальність. Значний науковий та практичний інтерес серед інтродукованих рослин представляє малодосліджений рід *Acanthus* L. (Acanthaceae Juss.). Види роду *Acanthus* становлять не тільки наукову, але й практичну цінність за рахунок широкого спектру біологічно-активних речовин.

Мета. Провести порівняльне вивчення якісного складу та кількісного вмісту поліфенольних сполук водного та спиртового екстракту з листя аканту довголистого.

Матеріал та методи. Сировина була заготовлена у фенофазу масового цвітіння на дослідних ділянках ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна в липні 2015 року. Вивчення поліфенольних сполук проводили методом тонкошарової хроматографії (ТШХ) і спектрофотометричним методом у водних витягах (співвідношення сировина-екстрагент – 2:250) та спиртово-водних витягах (співвідношення сировина-екстрагент 70% спирт етиловий – 1:100) з повітряно-сухої сировини). Для вивчення якісного складу поліфенольних сполук методом ТШХ у якості нерухої фази використовували хроматографічну алюмінієву пластинку з закріпленим шаром сорбенту (SIL G/UV254, Macherey-Nagel), а в якості рухої фази – систему розчинників: кислота мурашина безводна Р - кислота оцтова льодяна Р - вода Р - етилацетат Р (11:11:27:100). У якості проявників використовували розчин 10 г/л аміноетилового ефіру дифенілборної кислоти у метанолі Р і розчин 50 г/л макрогону 400 у метанолі Р. Після хроматографування, висушування і проявлення відповідними реагентами, пластинку переглядали в УФ-світлі при довжині хвилі 365 нм. Ідентифікацію речовин проводили за значенням R_f та характером флуоресценції плям у порівнянні зі стандартними зразками флавоноїдів та гідроксикоричних кислот. Кількісний вміст суми поліфенольних сполук та флавоноїдів визначали спектрофотометричним методом за методикою Державної Фармакопеї України І-го видання (Доповнення 2).

Результати. Методом ТШХ у водних витягах та спиртово-водних витягах були ідентифіковані рутин та гіперозид. Кількісний вміст поліфенолів у водному витягу становив – 1,21%, а у спиртово-водному – 2,16%, у перерахунку на пірагалол та повітряно-суху сировину, кількісний вміст флавоноїдів у водному екстракті склав – 1,39%, у спиртово-водному – 1,35% у перерахунку на рутин та повітряно-суху сировину.

Висновок. Таким чином, методом ТШХ та спектрофотометричним методом було проведено вивчення поліфенольних сполук листя аканту довголистого.

Бідненко О.С.

АНГІОЛІН - НОВИЙ ПРЕДСТАВНИК МЕТАБОЛІТОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ З ВИРАЖЕНИМ ВПЛИВОМ НА ЕНДОТЕЛІЙ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА СЕРЦЯ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра фармацевтичної хімії

(науковий керівник - д.фарм.н. Кучеренко Л.І.)

В даний час основним об'єктом уваги нейрофізіологів, фармакологів і клініцистів став ендотелій судин, який вважається як органом-мішенню для артеріальної гіпертонії, атеросклерозу, цукрового діабету, мозкового інсульту, так і ефектором у патогенезі даних захворювань. Проте, дотепер не існує препаратів із доведеною ендотеліопротекторною дією. Майбутнє за препаратами, що мають не тільки нейропротекторну дію, але і опосередкований позитивний вплив на ендотеліальну функцію. Великий практичний інтерес може представляти комплексне лікування ендотеліальної дисфункції при судинній патології головного мозку, коли реперфузійна, антитромботична і нейропротекторна терапія буде поєднуватися із застосуванням інших препаратів - коректорів порушень функцій ендотелію.

Метою нашої роботи була розробка і створення нового ефективного метаболітотропного ендотеліопротектора катіонно-аніонної дії, що містить фрагмент тіотриазоліну і незамінної кислоти лізину, який надалі планується застосовувати при серцево-судинних захворюваннях з метою корекції ендотеліальної дисфункції та енергетичного метаболізму головного мозку та міокарду.

Матеріал та методи: При проведенні хімічної модифікації молекули препарату-лідера тіотриазоліну, нами були отримані нові катіонно-аніонні активні молекули. Найбільш активним стало з'єднання, що поєднує в своїй молекулі структурні фрагменти тіотриазоліну і амінокислоти лізину. На основі цього з'єднання був створений новий препарат «Ангіолін».

Результати та обговорення: Кардіопротективні властивості препарату спрямовані на підвищення виживання кардіоміоцитів в період гострої ішемії міокарду, поліпшення показників ЕКГ. «Ангіолін» покращує показники кардіогемодинаміки в умовах гострої ішемії міокарду - нормалізує систолічний артеріальний тиск, зменшує прояви ішемічної дисфункції лівого шлуночку - підвищує тиск у лівому шлуночку, збільшує систолічні індекси серця, знижує загальний периферичний опір судин.

Висновок: На базі НВО «Фарматрон» розроблений новий ефективний метаболітотропний ендотеліопротектор «Ангіолін». Вивчення загальнотоксичної дії і специфічної токсичності розчину і таблеток не виявило побічних реакцій з боку серцево-судинної, нервової і травної систем, кровотворення та імунітету. «Ангіолін» може застосовуватися при серцево-судинних захворюваннях для корекції ендотеліальної дисфункції міокарду, а також у комплексній нейропротекторній терапії черепно-мозкових травм.

Бабій Ю.Ю.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія фармацевтичних дисциплін

(науковий керівник - викл. Михайлюк О.В. викл. Михайлюк О.Є.)

Актуальність. Кашель — це рефлекторний акт, що координується кашльовим центром довгастого мозку. Він є захисною реакцією, що сприяє усуненню подразника з дихальних шляхів.

Матеріал та методи. Дослідження проводилися на базі аптеки №1 Чортківського державного медичного коледжу (ЧДМК), а також були опрацьовані дані, отримані з аптек Тернопільської області різної форми власності.

Результати. В досліджувану вибірку включено 73 препарати, від 31 виробника, з яких 18 – зарубіжні. На ринку представлені ліки для безрецептурного відпуску у різних формах випуску, які для зручності були поділені на три групи. Першу групу (70 препаратів) складають рідкі лікарські форми: сиропи (38%), краплі (8%), розчини для внутрішнього застосування (2%). Друга група - тверді форми (52 препарати): ентеральні таблетки (28%), капсули (3%) та таблетки (пастилки, ледяники) для розсмоктування (5%). Третя група (24 препарати) - форми для приготування розчинів – шипучі таблетки (4%), гранули (1%), порошки (11%).

Як видно, серед зазначених лікарських форм валову частку займають сиропи, що пояснюється простотою і приємністю у застосуванні, таблетки ентеральні – традиційна тверда лікарська форма, таблетки для розсмоктування - зручні у застосуванні. У вигляді капсул представлені пролонговані муколітичні засоби. Також на фармацевтичному ринку наявні лікарські форми для ін'єкційного введення, але це рецептурні препарати, тому ми їх не вивчали.

Амброксол представлений в найширшому асортименті – це близько 70 лікарських засобів у різних формах випуску та різних виробників, у декількох дозуваннях. Фармакоекономічний аналіз провели на основі найрекламованіших торгових марок амброксолу у формі сиропу.

Висновки. Найбільшим попитом користуються ліки, діючими речовинами яких є амброксол, ацетилцистеїн, екстракт листя плюща та екстракт кореня алтеї. Вартість зарубіжного та вітчизняного аналогу може різнитися у 5 разів.

Верба Д.П.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ S-ПОХІДНИХ 4-ФЕНІЛ-5-(ПІРОЛ-2-ІЛ)-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОЛУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Токсикологічної та неорганічної хімії

(науковий керівник - к.фарм.н. Гоцуля А.С.)

Вступ. На хвилі наукового позитивізму активного розвитку набула галузь синтезу біологічно активних речовин, що необхідно для вирішення ряду актуальних питань медицини та фармації. Доведено, що похідні деяких гетероциклічних структур виявляють високу біологічну активність. Не є виключенням і такі структури, як 1,2,4-тріазол та пірол. Поєднання цих двох фрагментів у складі однієї сполуки теоретично може призвести до появи нових видів активності без суттєвого збільшення гострої токсичності. Але, не дивлячись на цінні властивості, похідні цих систем вивчені недостатньо повно. Враховуючи це, актуальною є розробка нових та удосконалення існуючих методів синтезу S-похідних 1,2,4-тріазолу з гетероциклічними синтонами; дослідження фізичних, хімічних та біологічних властивостей отриманих сполук.

Мета. Синтезувати ряд нових похідних 1,2,4-тріазолу, молекула яких буде містити ароматичний гетероцикл – пірол, підтвердити будову отриманих структур, дослідити гостру токсичність та протимікробну активність.

Матеріал та методи. За відомими методиками отримали вихідну речовину – 4-феніл-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіол. До водного розчину натрій гідроксиду додали еквівалентну кількість тіолу та нагрівали упродовж 10 хвилин. В окремі склянки готували спиртовий розчин відповідного R-хлорфенілацетаміду. Розчини змішували та нагрівали упродовж 30 хвилин. Отримані сполуки – білі кристалічні речовини, розчинні у спиртах та ДМФА.

Результати. Структура одержаних похідних була підтверджена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу: ¹H ЯМР-спектрометрії, ІЧ-спектрофотометрії. Досліджено гостру токсичність *in vivo* на білих нелінійних щурах за методом Прозоровського, та *in silico* за допомогою програмного продукту GUSAR Online; протимікробну активність *in vitro* - за методом серійних розведень. Індивідуальність встановлена хромато-мас-спектрометрично. Всі синтезовані сполуки є малотоксичними або практично нетоксичними за класифікацією Сидорова.

Висновки. Було синтезовано 18 нових сполук – R-фенілацетамідних похідних. З отриманих сполук лише одна виявила високу протимікробну активність відносно *E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa* та *C. albicans*.

Ганусевич М.І.

ПІДБІР УМОВНО ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ НАСТОЙКИ З ТРАВИ КОРОВ'ЯКА НА МОДЕЛІ ТЕТРАХЛОРЕТАНОВОГО ГЕПАТИТУ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна
Кафедра фармації ННІ ПО

(науковий керівник - д.б.н. Фіра Л.С.)

Актуальність. Останнім часом спостерігається суттєве підвищення попиту населення України на лікарські засоби, особливо, якщо вони виготовлені на основі лікарської рослинної сировини. Значний інтерес до фітопрепаратів не випадковий, оскільки ліки рослинного походження мають низку переваг перед хіміотерапевтичними препаратами. Нашу увагу привернула така рослина, як коров'як звичайний (Дивина ведмеже вухо (*Verbascum thapsus* L.)).

Мета. Підібрати мінімально діючу дозу 40 % настойки з трави коров'яка (НТК) на моделі ураження печінки тварин тетрахлорметаном.

Матеріал та методи. Дослідження проведені на 30 білих безпородних щурах-самцях масою тіла 180-200 г, які утримувались на стандартному раціоні віварію ТДМУ. Експерименти проводили згідно із загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими на Національному конгресі з біоетики (Київ, Україна, 2001). Моделлю гострого токсичного ураження печінки слугувала інтоксикація тетрахлорметаном, який тварини отримували в дозі 1,0 мл/кг маси тварини. Дослідження проводили на 4 добу розвитку тетрахлорметанового гепатиту.

Для підбору мінімальної діючої дози НТК брали 5 груп щурів (по шість тварин у кожній). Одна з груп слугувала інтактним контролем, друга – тварини, уражені тетрахлорметаном. У трьох групах щурів вивчали коригуючий вплив настойки у дозі 0,1 мл, 0,15 мл та 0,2 мл на кілограм маси тіла тварини.

Результати. Введення тетрахлорметану в організм тварин призводить до суттєвого зростання вмісту ТБК-активних продуктів. У цей термін даний показник зріс у сироватці крові та печінці після ураження в 1,95 та 1,75 раза відповідно відносно інтактних тварин. Застосування настойки після ураження призвело до позитивних змін даного показника в обидвох досліджуваних тканинах. Ефективною виявилась доза 0,2 мл/кг маси тіла тварин. Відмічено зростання вмісту церулоплазміну у сироватці крові тварин після ураження гепатотоксином. Застосування НТК в дозах 0,15 мл/кг та 0,2 мл/кг проявило позитивний вплив на вміст даного ензиму, вірогідно його знижуючи. Встановлено зростання фракції молекул середньої маси (МСМ1 на 51,0 %, МСМ2 на 43,2 %) відносно рівня інтактних тварин. Після введення 0,2 мл/кг НТК відмічено зниження даного показника в обох випадках практично до норми. У сироватці крові після ураження знизилась активність каталази на 14 %, у печінці – на 34 %. Ефективною виявилась доза НТК 0,2 мл/кг, яка після потрапляння до організму вірогідно підвищила активність даного ензиму в обидвох досліджуваних тканинах.

Висновки. На основі проведених досліджень можна рекомендувати дозу настойки – 0,2 мл/кг маси тіла тварин, як умовно терапевтичну.

Гуліна Ю.С.

СИНТЕЗ, ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ТА БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ 5-(1,2,3,4-ТЕТРАЗОЛ-1-ІЛ)-4-R1-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛІВ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра фізичної та колоїдної хімії

(науковий керівник - д.фарм.н. Каплаушенко А.Г.)

Аналізуючи літературні джерела останніх років, можна спостерігати стабільно високий інтерес, пов'язаний із використанням похідних 1,2,4-тріазолу та 1,2,3,4-тетразолу в медичній, ветеринарній та інших галузях. До теперішнього часу сотні похідних 1,2,4-тріазол-3-тіону вже випробували на біологічну активність і переважна більшість з них показала позитивний результат. Ядро 1,2,4-тріазолу є структурним фрагментом багатьох синтетичних лікарських засобів з протигрибковою, антидепресивною, гепатопротекторною, ранозагоюючою та противірусною активністю. Хімія похідних 1,2,4-тріазолу та 1,2,3,4-тетразолу інтенсивно розвивається упродовж останніх двох десятиліть, що пов'язано, зокрема, з практичним використанням сполук цих класів. Розроблено і впроваджено ліки, що містять 1,2,3,4-тетразольний фрагмент. В літературних джерелах описано застосування похідних 1,2,4-тріазолу та 1,2,3,4-тетразолу як інгібіторів низки важливих рецепторів, що активно вивчаються останнім часом. У синтетичній органічній хімії все ширше застосовують можливості трансформації 1,2,3,4-тетразольного циклу.

Незважаючи на велику різноманітність наявних лікарських препаратів, проблема пошуку нових високоефективних і малотоксичних сполук залишається актуальною. Це обумовлено зниженням ефективності лікарських препаратів через появу резистентних форм мікроорганізмів, наявністю побічної дії, а також обмеженим терміном придатності лікарських форм.

Метою нашої роботи є синтез нових малотоксичних і високоефективних речовин 5-(1,2,3,4-тетразол-1-іл)-4-R1-1,2,4-тріазол-3-тіолів з різними видами біологічної активності, вивчення їх фізико-хімічних властивостей та встановлення закономірностей між хімічною будовою і фармакологічною дією сполук.

На сьогоднішній день проведено синтез вихідної речовини 3-((1H-тетразол-1-іл)метил)-1H-1,2,4-тріазол-5-тіол, яку отримали за стандартною методикою, що передбачає отримання бутилового ефіру 1,2,3,4-тетразол-1-оцтової кислоти на першій стадії. На другій стадії отримали гідрозид вищезазначеної кислоти, на третій – гідрозидкарботіамід, на останній – вихідну речовину, методом циклізації.

На основі хімічної структури та фізико-хімічних даних нових 5-(1,2,3,4-тетразол-1-іл)-4-R1-1,2,4-тріазол-3-тіолів розробляються методики подальших перетворень, що дасть змогу розширити асортимент потенційних біологічно активних речовин.

Данільченко Д.М., Парченко В.В., Панасенко О.І., Книш Є.Г., Бігдан О.А.

5-ФУРИЛЗАМІЩЕНІ 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ – ОСНОВА ПОШУКУ НОВИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Токсикологічної та неорганічної хімії

(науковий керівник - д.фарм.н. Парченко В.В.)

Сучасна вітчизняна фармацевтична галузь має в своєму арсеналі величезні наукові знання, необхідні для впровадження біологічно активних сполук у різні сфери життєдіяльності людини. Синтетичний потенціал хімії гетероциклічних сполук надихає учених до постійного пошуку нових молекул із рядом унікальних властивостей. Наукова школа Запорізького державного медичного університету по праву займає одне з перших місць в Україні по впровадженню біологічно активних сполук. У 2014 році пройшов клінічні випробування та був зареєстрований оригінальний вітчизняний лікарський препарат «Трифозол 1% розчин для ін'єкцій». Його застосовують у ветеринарній медицині. Особливої уваги на шляху створення нових молекул займає гетероциклічна система 1,2,4-тріазолу. На сьогодні відомо дуже багато методів модифікації зазначеної системи шляхом введення до її складу різних фармакофорів.

Науковий інтерес, з нашої точки зору, представляє поєднання структурних фрагментів 1,2,4-тріазолу, фурану та аміногрупи, тому що окремо кожна із представлених систем є «компонентом» багатьох відомих лікарських препаратів та біологічно активних сполук. Метою наших досліджень є пошук нових фармакологічно активних субстанцій серед 5-(фуран-2-іл, 2-метилфуран-3-іл)-4-аміно-1,2,4-тріазол-3-тіонів.

Для 5-(фуран-2-іл, 2-метилфуран-3-іл)-4-аміно-1,2,4-тріазол-3-тіонів вивчені реакції алкілування, арилювання, гетерилування, утворення відповідних ацетатних кислот. Будова синтезованих сполук підтверджена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів, а їх індивідуальність – за допомогою хроматографії.

Продовжуючи пошук біологічно активних речовин, нами була досліджена фармакологічна активність синтезованих сполук. Дослідження проводили на гостру токсичність, діуретичну, антиоксидантну, нейропротективну, протимікробну, протигрибкову, противірусну, протизапальну та гепатопротекторну активності.

Пошукові дослідження у цьому напрямку тривають.

Клименко О.А.

АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

(научный руководитель - к.фарм.н. Заричная Т.П.)

Актуальность. В связи с высокой распространённостью гипертонии, актуальным является своевременное обнаружение данной патологии и обеспечение больных лекарственными средствами (ЛС) гипотензивного действия.

Цель. Изучение контингента потребителей лекарственных средств для лечения артериальной гипертензии.

Материал и методы. Исследования проводились с использованием метода анкетирования на базе аптек «Запорожская фармацевтическая компания» города Запорожье. В исследовании принимали участие 50 респондентов. В качестве характеристик для выделения сегментов потребителей были выбраны: пол, возраст, образование, социальный статус.

Результаты и их обсуждение. Большую часть потребителей гипотензивных ЛС составляют пациенты в возрасте от 60 лет (50%), от 51 до 60 лет (34%), среди них преобладают мужчины (53%). Также было установлено, что численность пенсионеров (42%) и служащих (20%) преобладает среди опрашиваемых.

Кроме того, установлено, что основная часть больных (46%) приобретают препараты гипотензивного действия по рекомендации или рецепту врача, 18% - после консультации с провизором, 12% - под влиянием рекламы и 16% - занимаются самолечением.

Сравнив предпочтения в зависимости от происхождения ЛС, можно сделать следующие выводы: 16% больных выбирают ЛС растительного происхождения, 60% - синтетические ЛС. Также среди лекарственных форм наибольшей популярностью пользуются таблетки и капсулы – 84%, жидкие лекарственные формы в виде капель представлены в меньшей мере.

Относительно оценки затрат на приобретение антигипертензивных препаратов с учетом длительности курса лечения, респонденты разделились следующим образом: 82% - считают затраты высокими, 18% - невысокими.

Выводы:

1. Установлено, что большая часть респондентов болеет гипертонической болезнью и использует гипотензивные средства.

2. Среди опрашиваемых количество женщин и мужчин, страдающих данной патологией было практически равным.

3. Большой процент опрашиваемых принимал решение о применении гипотензивных препаратов самостоятельно – 16 %.

Князевич П.С.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ S-ПОХІДНИХ 7'-((5-ТІО-4-R-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)МЕТИЛ)ТЕОФІЛІНУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

(науковий керівник - к.фарм.н. Гоцуля А.С.)

Значний сегмент сучасного ринку лікарських засобів займають похідні гетероциклічних систем, що мають широкий спектр біологічної активності. Тому пошук нових біологічно активних речовин у даній групі органічних сполук є актуальним. Метою дослідження був синтез та вивчення властивостей сполук, що поєднують два відомі синтони – 1,2,4-тріазол та теофілін. На базі даних структур синтезовано велику кількість лікарських засобів, але, не дивлячись на це, похідні 1,2,4-тріазолу та теофіліну вивчені недостатньо повно. Залишається відкритим питання пошуку більш економічно доцільних і при цьому біологічно активних, легких в отриманні та низькотоксичних сполук, що могли б допомогти у вирішенні важливих задач медицини та фармації.

За відомими методиками нами були проведені реакції синтезу вихідного 7'-((5-тіо-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)метил)теофіліну та досліджено алкілування α -галогенкетонами та галогеналканами у середовищі етанолу з отриманням відповідних S-похідних. Наступним етапом роботи стало отримання 2'-((5-((теофілін-7'-іл)метил)-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатної кислоти та її похідних, а саме: естерів, амідів та іліденопохідних. Проведено комп'ютерне прогнозування, згідно з результатами якого розглядалась доцільність подальших досліджень кожного окремого ряду речовин. Біологічна активність отриманих сполук прогнозувалась за допомогою програми «PASS Online®». Дослідження гострої токсичності проводили за допомогою програмного продукту «GUSAR Online®». Отримані сполуки досліджувалися *in silico*, *in vitro* та *in vivo* та показали хороші результати у якості майбутніх біологічно активних субстанцій. Структуру отриманих сполук було доведено за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу, а саме: елементного аналізу, ІЧ-спектрофотометрії та 1Н ЯМР-спектрометрії, їх індивідуальність – за допомогою хромато-мас-спектрометрії.

Згідно з отриманими результатами встановлено доцільність подальших досліджень синтезованих сполук. Доведено, що речовини виявляють діуретичну, протимікробну, протигрибкову, антиоксидантну, актопротекторну дії, та теоретично проявляють високу вірогідність проявлення кардіотонічної дії та блокади кальцієвих каналів N-типу. Усі синтезовані сполуки відносяться до малотоксичних або практично нетоксичних.

Костюк І.А.

ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

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

Організація та економіка фармації

(науковий керівник - д.фарм.н. Сятиня М.Л.)

У зв'язку з проєвропейським вектором розвитку медицини та фармації України, для оцінки ефективності діяльності охорони здоров'я, якості надання медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення необхідно враховувати не тільки показники смертності та тривалості життя пацієнтів, а й якість життя населення.

Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) якість життя – це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоціонального та соціального функціонування хворого, що ґрунтується його суб'єктивному сприйнятті.

Для глибокого вивчення інформації, що слугуватиме для оцінювання якості життя, вченими розроблені опитувальники для населення. До них належать: Європейський критерій якості життя (EuroQol), опитувальник якості життя ВООЗ-100 (WHOQoL-100), Нотингемський профіль здоров'я (NHB), профіль впливу хвороби (SIP), індекс благополуччя (QWBI), профіль задоволеності (SAT-P), опитувальник здоров'я Мак-Мастера (MNIQ), опитувальник дитячого здоров'я (CHQ), опитувальник оцінки впливу захворювання хворого на якість життя його сім'ї (IOF). Одним із найбільш розповсюджених загальних неспецифічних опитувальників є SF-36 (Short Form Medical Study). За даними MedLine цей різновид опитувальників якості життя використовується у 95% наукових досліджень з вивчення якості життя при різних захворюваннях.

Даний опитувальник має 2 форми – стандартну (оцінює якість життя за останні 4 тижні) та коротку (якість життя за останній 1 тиждень). Анкета складається із 36 запитань, які розділені на 8 шкал, що містять 2-10 питань: фізичне функціонування; рольове функціонування, зумовлене фізичним станом; інтенсивність болю; загальний стан здоров'я; життєва активність; соціальне функціонування; рольове функціонування, зумовлене емоційним станом та психічне здоров'я. Анкета не містить питань про вік та стать пацієнтів.

Розрахунки дають значення для кожної категорії якості життя від 0 до 100 балів, при цьому вища оцінка вказує на вищий рівень якості життя, а 100 балів відображає стан повного здоров'я. Перед обчисленням показників проводиться перекодування відповідей, потім їх підсумовування згідно з методикою розробника.

Висновок. Опитувальник SF-36 широко застосовується лікарями всіх спеціальностей. Результати опитування можуть бути використані для порівняння різних підходів до лікування та визначення оптимальних варіантів терапії захворювання.

Котюха Л.М., Горбатюк Н.В.

ВПЛИВ ВОДНОГО ТА СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ПЛАЗМИ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ СРЕПТОЗОТОЦИНОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.біол.н. Яремій І.М.)

Цукровий діабет (ЦД) – поширене в Україні та світі ендокринне захворювання. Кількість хворих на ЦД продовжує зростати. На формування та перебіг цього захворювання впливають багато різноманітних чинників.

Метою роботи було: вивчити вплив водного та сольового навантаження на вміст глюкози, сечовини, сечової кислоти та креатиніну в плазмі крові щурів із стрептозотоциновим ЦД.

Матеріали і методи. Експерименти проведено на 46 нелінійних щурах-самцях масою 180-200 г. Тварин було розподілено на три групи: I – інтактні; II – щури зі стрептозотоциновим ЦД за умов водного навантаження; III – щури зі стрептозотоциновим ЦД за умов сольового навантаження. ЦД викликали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення тваринам стрептозотину в дозі з 70 мг/кг маси тіла тварини. Упродовж наступних днів щурам проводили навантаження глюкозою за схемою: 1-ша доба – 20% розчин глюкози замість води; II-га і III-тя доби – 10%; 4-та – 5%. На 5-ту добу тварин було переведено на звичайний питний режим (вода). Водне навантаження проводили шляхом уведення тваринам води з розрахунку 5% від маси тіла, а сольове – 0,1% NaCl із розрахунку 5% від маси тіла щурів. Кров відбирали в присутності гепарину. Вміст глюкози в плазмі крові визначали за глюкозооксидазним методом, сечовини – за уреазним методом, сечової кислоти – за реакцією із фосфорно-вольфрамовим реактивом, а креатиніну – за методом Поппера.

Результати дослідження. У плазмі крові щурів із стрептозотоциновим ЦД, як за умов водного, так і сольового навантаження досліджувані показники були вищими, ніж у інтактних тварин. Більш вираженими вказані зміни були у діабетичних щурів на фоні сольового навантаження: вміст глюкози (в чотири рази), а сечовини, сечової кислоти та креатиніну – відповідно на 43, 21 і 30%, при порівнянні з показниками інтактного контролю. У плазмі ж крові щурів, яким на фоні стрептозотоцинового ЦД проводили водне навантаження, вміст глюкози у 3,5 рази перевищував показники контролю, а сечовини, сечової кислоти і креатиніну – відповідно на 32, 17 і 24%.

Висновок. При стрептозотоциновому цукровому діабеті, як за умов водного, так і за умов сольового навантаження, спостерігається зростання в плазмі крові вмісту глюкози, а також окремих кінцевих продуктів катаболізму (сечовина, сечова кислота, креатинін). Більш виражені зазначені зміни у плазмі крові щурів із стрептозотоциновим цукровим діабетом, яким проводили сольове навантаження.

Кривецька С.В., Кушнір О.Ю.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ВМІСТУ ГЛІКОГЕНУ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ ДВОТИЖНЕВОГО УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.б.н. Яремії І.М.)

Цукровий діабет (ЦД) – за визначенням експертів ВООЗ, це стан хронічної гіперглікемії, зумовлений порушенням утворення або дії інсуліну. У печінці знижується глікогенез, підвищується глікогеноліз і глюконеогенез. Мелатонін, як відомо, стимулює утилізацію глюкози тканинами, збільшує концентрацію АТФ і креатинфосфату.

Метою даного дослідження було: з'ясувати вплив мелатоніну на показники вмісту глікогену в печінці щурів із алоксановим цукровим діабетом (ЦД) за умов щоденного двотижневого уведення.

Методи дослідження. Експерименти проведені на 18 статевозрілих самцях безпородних білих щурів масою 0,18 - 0,20 кг. Алоксановий діабет у щурів викликали шляхом уведення тваринам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно з розрахунку 170 мг/кг маси. Дослідних тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щури з ЦД – рівень базальної глікемії (БГ) $\geq 8,0$ ммоль/л; 3) щури з ЦД, яким починаючи з 5-ої доби після введення алоксану впродовж 14-ти діб щоденно per os вводили мелатонін (Merk, Німеччина) з розрахунку 10 мг/кг маси. Тварин забивали шляхом декапітації з дотриманням норм «Європейської конвенції із захисту хребетних тварин, яких використовують в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 1986). При десмолізі тканини печінки 30%-ним розчином КОН, наступному додаванні етилового спирту і охолодженні, випадав осад глікогену. Глікоген гідролізувався сірчаною кислотою до глюкози, за кількістю якої визначали вміст глікогену. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати й обговорення. Діабетогенні властивості алоксану внаслідок інгібування ним панкреатичної глюकोкінази викликають загибель бета-клітин острівців Лангерганса підшлункової залози. Нами було встановлено зниження вмісту глікогену в печінці діабетичних тварин на 43% порівняно з контролем. Це може бути причиною того, що, як відомо, алоксан на 90% знижує активність глюकोкінази у печінці. Це, в свою чергу, веде до сповільнення утворення глюкозо-6-фосфату, а потім і використання цього першого метаболіту обміну глюкози на всіх шляхах перетворення його у клітині — синтез глікогену, ПШ і гліколіз.

Згідно сучасних літературних даних, пінеалектомія спричиняє порушення толерантності до глюкози, викликає появу інсулінорезистентності, зменшує рівень GLUT4 в жировій та м'язовій тканинах, знижує печінковий та м'язовий глікогенез, викликає розлади впливу глюкагону. Згідно наших досліджень, двотижнєве щоденне введення діабетичним щурам мелатоніну з розрахунку 10 мг/кг маси призвело до нормалізації показників вмісту глікогену в печінці. Позитивний вплив мелатоніну, ймовірно, опосередковується покращенням утилізації глюкози внаслідок підвищення її захоплення тканинами та активацією основних ферментів глікогенезу.

Висновок. Двотижнєве щоденне введення мелатоніну призводить до нормалізації показників вмісту глікогену в печінці щурів із алоксановим цукровим діабетом.

Левіч С.В., Сінченко Д.М., Сосєдка Д.В.

ПОХІДНІ 3-БЕНЗИЛКСАНТИНУ, ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ГІПОГЛІКЕМІЧНІ ЗАСОБИ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - д.хім.н. Александрова К.В.)

Цукровий діабет – одна з найбільш серйозних медико-соціальних проблем, що обумовлена його високою розповсюдженістю, хронічним перебігом, інвалідизацією хворих і високою їх смертністю. Лікування цукрового діабету, в більшості випадків, спрямоване на нормалізацію рівня глюкози крові та профілактику, лікування можливих ускладнень.

На сьогоднішній день дуже мало препаратів, які проявляють потрібний терапевтичний ефект та максимально позбавлені побічної дії. Тому пошук та створення нових засобів, які б мали цукрознижувальну дію, є актуальною задачею сучасної медичної та фармацевтичної науки.

Метою нашої роботи було визначення гіпоглікемічної дії синтезованих нами нових, не описаних в літературі, похідних 3-бензилксантину.

Експеримент проводили з використанням внутрішньочеревного тесту толерантності до глюкози за змінами концентрації глюкози крові тварин (білі нелінійні щури масою 160-230 г.), після її одноразового введення у вигляді 40% розчину у дозі 2 г/кг маси тіла щура. Для того, щоб виключити вплив їжі на всмоктування досліджуваної речовини, нами було припинено годування тварин за 6 годин перед дослідом.

Сполуки вводили перорально в дозі, що становила 1/10 від LD50. Визначення гострої токсичності сполук проводили попередньо перед виконанням дослідів за експрес-методом В.Б. Прозоровського на білих нелінійних щурах. В якості препарату порівняння використовували загальноприйнятий у клініці протидіабетичний засіб – метформін у дозі 200 мг/кг, який вводився перорально.

Через 30, 60 та 120 хвилин з моменту навантаження визначали вміст глюкози в крові тварин, який проводили з використанням експрес-аналізатору «Longevita».

Результати досліджень були оброблені сучасними статистичними методами аналізу з використанням програми «Statistica for Windows 6.0». Розраховували середні арифметичні (M) та стандартні похибки середньої ($\pm m$). Достовірність міжгрупових відмінностей розраховували за допомогою t-критерію Стьюдента. Використовували рівень статистичної значущості відмінностей результатів досліджень – $p < 0.05$.

Визначення гіпоглікемічної активності показало, що більшість синтезованих похідних 3-бензилксантину знижують концентрацію глюкози в крові піддослідних тварин, та за силою дії деякі з них перевищують еталон порівняння – метформін.

Линда О.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НАСТОЙКИ З ЛИСТЯ ХОСТИ ЛАНЦЕТОВИДНОЇ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна
Кафедра фармації ННІ ПО

(науковий керівник - д.б.н. Фіра Л.С.)

Актуальність. При дослідженні нового лікарського засобу обов'язковою характеристикою є визначення показника ЛД₅₀ (середньолетальна доза), як критерія гострої токсичності препарату. Це дозволяє оцінити ступінь його безпечності, широту терапевтичної дії і нешкідливість в умовах застосування в дозах, які в сотні разів перевищують терапевтичну. Нашу увагу привернула рослина, яка має широкий спектр біологічно активних речовин та використовується народною медициною – хоста ланцетовидна.

Мета. Вивчити гостру токсичність 40 % настойки з листя хости ланцетовидної та виявити середньолетальну дозу даного фармакологічного препарату.

Матеріал та методи. Дослідження виконані на білих нелінійних щурах обох статей масою 170 - 180 г, яких утримували на стандартному раціоні віварію ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Настойку з хости, випарену настойку з хости та 40 % етиловий спирт вводили в дозі 20 мл/кг маси тіла упродовж доби, питну воду вводили в дозі 20 мл/кг одноразово. Експерименти проводили згідно із загальними принципами експериментів на тваринах, схваленими на Національному конгресі з біоетики (Київ, 2001).

Результати. Встановлено, що після внутрішньошлункового введення у тварин, яким вводилась вода та випарена настойка в дозі 20 мг/кг, ознак інтоксикації в день введення та упродовж 14 днів не виявлено. У щурів обох статей, яким вводили 40 % спирт етиловий та 40 % настойку з листя хости, спостерігались протягом першої доби ознаки сп'яніння (порушення координації рухів, сонливість, загальмованість, неадекватна реакція на звукові та світлові подразники), які уже з другої доби не відмічались. Загибелі тварин не зареєстровано упродовж усього терміну спостереження (14 діб). Після виведення тварин з досліду (евтаназія) був проведений розтин, макроскопічний огляд внутрішніх органів та визначення їх маси. Патологічних змін у функціональному стані тварин та їх поведінці виявлено не було. Відсутні зміни у макроскопічному огляді внутрішніх органів тварин різних груп у порівнянні з інтактними щурами.

Висновки. Враховуючи рекомендації ДФЦ МОЗ України та отримані нами дані, було виявлено, що встановлення середньолетальної дози настойки з листя хости ланцетовидної є неможливим, оскільки внутрішньошлункове введення в максимальній дозі 20 мл/кг не призвело до смерті або якихось патологічних змін з боку функціонального стану організму щурів. Це дозволяє рекомендувати 40 % настойку з листя хости для подальшого доклінічного дослідження.

Михальченко Є.К., Левіч С.В., Біляєв М.О.

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 3-АРАЛКІЛ-8-АЛКІЛКСАНТИНІВ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра біологічної хімії

(науковий керівник - д.хім.н. Александрова К.В.)

Надзвичайно високий адаптаційний потенціал сучасних мікробних популяцій, а саме їх здатність пристосовуватись до дії широкого кола антибіотиків, є досить серйозною проблемою у їх застосуванні. В зв'язку з цим, актуальним є створення нових антибактеріальних препаратів, які могли б посісти достойне місце на ринку фармацевтичної продукції.

Метою нашої роботи був пошук сполук з протимікробною дією, серед не описаних в літературі гідразидів та іліденгідразидів 3-аралкіл-8-алкілксантиніл-7-ацетатних кислот, які містять в складі іліденгідразидного фармакофорні угрупування, які можуть обумовлювати протимікробну активність.

Дослідження виконували відповідно до методичних рекомендацій. При цьому готували ряд двократних серійних розведень препарату у бульйоні Мюлер-Хінтона в об'ємі 1 мл, після чого додавали у кожен пробір по 0,1 мл мікробного завису (10⁶ мк/мл). Мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) визначали за відсутністю видимого росту в пробірці з мінімальною концентрацією препарату, мінімальну бактерицидну концентрацію (МБЦК) – за відсутністю росту після висіву з прозорих пробірок. Як розчинник сполук в дослідженнях використовували диметилсульфоксид, вихідні розчини доводили до концентрації 1 мг/мл. У якості стандартних тест-штамів були взяті *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*. Тест-штам отримано з баклабораторії ДУ "Запорізький ОЛЦДСЕСУ" (Запорізький обласний лабораторний Центр державної санітарно-епідеміологічної служби України). У якості еталону порівняння було використано препарат «Цефтазидим», визначення активності якого проводили за аналогічним методом.

За результатами проведених експериментів було встановлено, що більшість з досліджених речовин проявляють протимікробну активність, а деякі з них перевищують еталон порівняння «Цефтазидим». Отримані дані дозволили встановити деякі закономірності «структура-замісник-дія», а також беззаперечно підтвердили доцільність пошуку нових антибактеріальних засобів в ряду похідних 3-аралкіл-8-алкілксантину.

Німенко Г.Р.

ВИЗНАЧЕННЯ КАРБАМАЗЕПІНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ В ШТУЧНІЙ СУМІШІ МЕТОДОМ ВЕРХ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Кафедра біологічної хімії*(науковий керівник - д.фарм.н. Кучеренко Л.І.)*

Епілепсія - це хронічне захворювання головного мозку, єдиною або домінуючою ознакою якого є повторні епілептичні напади. Більше 40-50 млн осіб на планеті хворіють на епілепсію. В Україні ця цифра сягає близько 500 тис. осіб. Одним із головних препаратів у лікуванні епілепсії є Карбамазепін. Однак, доведена ефективність карбамазепіну тільки при великих судомних нападах, при цьому проявляються побічні ефекти, що обмежують його застосування (гепатотоксичність, нефротоксичність, гастротоксичність, гематотоксичність, кардіотоксичність). Для зменшення токсичності запропоновано застосування карбамазепіну разом із тіотриазоліном у таблетках, з умовною назвою «Карбатрил» (150 мг карбамазепіну, 100 мг тіотриазоліну, 50 мг допоміжних речовин), що проявлятимуть більш виражені протиепілептичні, антидепресивні та анальгетичні властивості.

Метою нашого дослідження є розробка методики та підбір елюентів для сумісного визначення вмісту карбамазепіну та тіотриазоліну в штучній суміші методом вискоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ).

Матеріал та методи: Для розробки оптимальних методик стандартизації нами була виготовлена штучна суміш (карбамазепін і тіотриазолін у співвідношенні 1,5:1). Була здійснена спроба використання різноманітних зворотніх фаз та елюентів, вивчена можливість хроматографічного визначення діючих речовин у штучній суміші.

Результати та їх обговорення: У ході дослідження встановлено, що одночасне визначення вмісту діючих речовин у штучній суміші тіотриазоліну і карбамазепіну ускладнюється:

1. відмінністю у розчинності цих речовин: карбамазепін, на відміну від тіотриазоліну не розчиняється у воді та, у свою чергу легко розчиняється в спиртах;
2. значною різницею у хроматографічній рухливості аналітів – сильно полярного тіотриазоліну і мало полярного карбамазепіну.

Також було зроблено припущення, що елюент для спільного визначення тіотриазоліну та карбамазепіну повинен містити більшу кількість метанолу (близько 50%), порівняно з елюентом для визначення тіотриазоліну. Проте, у таких елюентах сильно зменшується час утримання тіотриазоліну, що також ускладнює підбір умов для визначення діючих речовин у штучній суміші. Подальше вдосконалення методики одночасного визначення тіотриазоліну і карбамазепіну в штучній суміші є можливим при використанні градієнтного елюювання. При цьому встановлено, що у тіотриазоліну в досліджуваних умовах утримуючий об'єм в межах від 2,6 – 2,9 мл поблизу мертвого об'єму колонки, що ускладнює і навіть унеможлиблює проведення фармацевтичного аналізу.

Висновок: в ході дослідження було здійснено спробу спільного визначення карбамазепіну та тіотриазоліну методом ВЕРХ.

Пронтенко А.Є.

АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ГРУПИ В01АС

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Кафедра управління і економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства
(науковий керівник - к.фарм.н. Ткаченко Н.О.)

Патологія серцево-судинної системи (ССС) сьогодні є однією з найпоширеніших серед населення України. У профілактиці та терапії захворювань ССС обов'язково присутні лікарські засоби (ЛЗ) групи антиагрегантів.

Мета роботи - формування інформаційного масиву про ЛЗ антиагреганти, структурний аналіз асортименту препаратів цієї групи, маркетинговий аналіз пропозицій фірм-виробників антиагрегантів, які дозволені до застосування в Україні.

Аналіз проводився з використанням вторинної інформації, зокрема інформаційно-пошукової системи лікарських засобів Rx-index.

Згідно АТС-класифікації сучасний український ринок нараховує 61 препарат, які відносяться до групи В01А «Антитромботичні засоби» і складають підгрупу В01АС «Антиагреганти». Структура асортименту сформована 11 підгрупами антиагрегантів. Серед них провідну позицію займає підгрупа В01А С04 «Клопідогрель», на яку припадає 47,5% кількості препаратів. При сегментації ринку за лікарськими формами встановлено, що вони випускаються у двох лікарських формах: рідких - розчини для ін'єкцій (91%) і твердих - таблетки, капсули (9%). Також слід зазначити, що деякі лікарські засоби надходять на ринок під однією торговою назвою одночасно від декількох виробників, тобто спостерігається ефект «дублювання асортименту». Аналіз складу показав, що препарати групи В01А С є переважно однокомпонентними (91,07%), тоді як частка комбінованих становить лише 8,93% і представлена, в основному, комбінаціями клопідогрелю і кислоти ацетилсаліцилової.

Наступним етапом було вивчення характеристик асортименту антиагрегантів за ознакою країни-виробника. При аналізі встановлено, що у структурі асортименту лікарські препарати іноземного виробництва в два рази переважають над вітчизняними (65,57% імпортованих ліків проти 34,43% вітчизняних). Проте, за кількістю ліків, вироблених у межах однієї країни, Україна посідає перше місце.

Висновок. Український ринок антиагрегантів сформований переважно іноземними виробниками, які представляють 65% асортименту. Визначається гострий дефіцит комбінованих препаратів у цій групі. Усе вищесказане відкриває нові перспективи для розширення асортименту комбінованих засобів антиагрегантів вітчизняного виробництва групи В01АС з метою досягнення лікувального ефекту та економності лікування.

Рачок Н.В.

ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ІЗ ГРУПИ ПОХІДНИХ АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра управління і економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

(науковий керівник - к.фарм.н. Британова Т.С.)

Актуальність: На сьогоднішній день асортимент нестероїдних протизапальних лікарських засобів (НПЗЗ) (код АТС – М01А) на фармацевтичному ринку представлений значною кількістю країн-виробників і, відповідно, фармацевтичних компаній, що дозволяє медичним працівникам та споживачам здійснювати свій вибір за певними критеріями.

Мета роботи: дослідження вітчизняного ринку НПЗЗ серед похідних ацетатної кислоти та споріднених сполук (код АТС – М01АВ) за країнами-виробниками, фірмами-виробниками та лікарськими формами.

Матеріал та методи. Матеріалами виступали електронні джерела інформації; використано пошуковий, систематичний, порівняльний та ін. методи аналізу.

Результати дослідження. Згідно проведеного аналізу інформаційного масиву встановлено, що даний сегмент ринку формують українські виробники, доля яких складає – 28,6 % та країни-імпортери – 71,4 %. Аналіз ринку кожної країни окремо показав, що переважна більшість препаратів імпортується з Індії і займає 30,5 % від загального обсягу продукції. На другому місці знаходиться Німеччина (8,5 %), а на третьому – Болгарія (4,5 %). Усього дану підгрупу М01АВ формують 24 країни-імпортери. За кількістю фірм-виробників, лідером є Індія (24 фармацевтичні компанії). В Україні виробництвом лікарських засобів з підгрупи похідних ацетатної кислоти та споріднених сполук займаються 18 вітчизняних компаній і посідають друге місце. На третьому місці знаходиться Німеччина, яка імпортує нам продукцію від 6 фармацевтичних фірм. Наступним етапом було проведення порівняльної характеристика репрезентованих на українському ринку лікарських форм досліджуваної підгрупи лікарських засобів. В ході аналізу встановлено, що асортимент підгрупи М01АВ представлений лікарськими формами як для зовнішнього застосування (24,1 %), так і для внутрішнього застосування (60,5 %). В ході сегментації асортименту групи, що вивчалась, виявлено, що таблетки займають майже половину всього асортименту (46,2 %), друге місце посідають розчини для ін'єкцій (15,4 %), на третьому місці – гелі для зовнішнього застосування (11,8 %).

Висновки. Проаналізовано фірмову структуру та форми випуску лікарських засобів серед похідних ацетатної кислоти та споріднених сполук.

Ращевський І.С., Романюк А.О.

ГРАВІМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПОЛІСАХАРИДНИХ ФРАКЦІЙ У РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ

Київський медичний університет УАНМ, Київ, Україна

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії

(науковий керівник - д.фарм.н. Гудзенко А.В.)

Актуальність. Акант отримав значну увагу в світі через його широкий спектр вторинних метаболітів і його традиційне використання в індійській та китайській альтернативній медицині. Акант містить широкий спектр біологічно активних речовин – стероїди, тритерпеноїди, сапоніни, флавоноїди, алкалоїди, дубильні речовини тощо. Відомостей щодо використання у народній медицині України, та щодо хімічного складу аканту довголистого практично немає.

Метою даної роботи було провести порівняльне кількісне визначення полісахаридних фракцій у листі аканту довголистого (*Acanthus longifolius* Poir) гравіметричним методом. Об'єктами даного дослідження було листя аканту довголистого (*Acanthus longifolius* Poir). Сировина була зібрана у фенофазу цвітіння на дослідних ділянках ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна (м. Київ) у березні 2015 року. Для досягнення поставленої мети було використано гравіметричний метод кількісного визначення полісахаридів за Н.К. Кочетковим. Дана методика ґрунтується на послідовному екстрагуванні рослинної сировини різними розчинниками (вода дистильована, суміш 0,5% розчину оксалатної кислоти і 0,5% розчину амонію оксалату (1:1), 5% розчин калію гідроксиду) і осадженням полісахаридів різних фракцій (водорозчинні полісахариди, пектинові речовини, геміцелюлози), з отриманих екстрактів, етиловим спиртом абсолютним. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що листя аканту містить: водорозчинні полісахариди – 20,11±1,22%, пектинові речовини – 28,16±1,36%, геміцелюлози – 34,03±2,25% у перерахунку на повітряно-суху сировину.

Висновки. Таким чином, гравіметричним методом було проведено вивчення кількісного вмісту полісахаридних фракцій аканту довголистого. Зважаючи на високий вміст водорозчинних полісахаридів, пектинових речовин та геміцелюлоз, дану сировину варто розглядати, як перспективну, з потенційною детоксикуючою, іміунотропною дією, а також стимулюючою активністю на кишківник.

Скульська Н.А.

АНАЛІЗ АССОРТИМЕНТУ КОМПЛЕКСНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна
Циклова комісія фармацевтичних дисциплін
(науковий керівник - викл. Фаїзова І.П. викл. Данилишин Н.І.)

Мета роботи: ознайомитися з асортиментом гомеопатичних препаратів вітчизняного та імпортного виробництва в аптеках м. Чорткова, дослідити стан вітчизняного фармацевтичного ринку гомеопатичних лікарських засобів (ГЛЗ), вивчити обізнаність споживачів щодо гомеопатичного методу лікування захворювань.

Для досягнення поставленої мети члени гуртка технології ліків опрацювали різні джерела інформації (Компендіум лікарських засобів, журнали «Провізор» та «Фармацевт-практик», інтернет-видання), ознайомились із гомеопатичними препаратами, що наявні в аптеках м. Чорткова та провели опитування відвідувачів та працівників аптек. Відвідано 6 аптек закладів. З'ясувалось, що асортимент гомеопатичних засобів на 100% представлений гомеопатичними препаратами заводського виробництва. Фармацевтичними заводами випускаються комплексні гомеопатичні засоби 19 клініко-фармакологічних груп. Сучасний арсенал українського ринку становить 187 гомеопатичних препаратів.

Основні постачальники комплексних ГЛЗ в Україну здійснюється гомеопатичними фірмами-виробниками Німеччини, Австрії, Російської Федерації, США. Більша частина імпортової номенклатури представлена німецькими компаніями «Heel» та «DNU» (Німецьким гомеопатичним союзом) - 37 та 6,6 % відповідно, а також австрійською компанією «Рідхард Бітнер» - 11 %. Частка решти зарубіжних фірм коливається в діапазоні від 1,3% до 9,3%.

Препарати, що випускаються «Національною Гомеопатичною Спілкою» та «Арніка», формують більшість асортименту вітчизняних гомеопатичних засобів. Найбільшу кількість складають засоби, що впливають на респіраторну й сечостатеву систему - 28% та 18% відповідно.

Гомеопатичні препарати за формами випуску представлені таблетками, гранулами, розчинами для ін'єкцій в ампулах, пероральними краплями та сиропами, зборами у фільтр-пакетах, ректальними супозиторіями, назальними спреями, мазями (гелями), карамелями, драже.

На тверді лікарські форми припадає найбільша частка препаратів - 52% від усього асортименту. На рідкі форми припадає 43% номенклатури, на м'які - 4%, на аерозолі - 1%.

Частка імпортованих препаратів становить 81%. Отже, на 1 вітчизняний гомеопатичний препарат припадає 4 препарати імпортного виробництва.

Основоположник гомеопатії Самуїл Ганеман вважав, що «лікувати потрібно правильно, безпечно, швидко і надійно». У наш час принцип «не нашкодь» є особливо актуальним, і потребує використання всіх можливостей гомеопатичного методу лікування. Враховуючи, що методи гомеопатичного лікування активно застосовуються, а асортимент гомеопатичних лікарських засобів країн світу становить більше 4 тисяч найменувань, можна відзначити, що український ринок гомеопатичних лікарських засобів є перспективним, привабливим і потребує активної інформаційної підтримки фірм-виробників.

Фліківчук А.В.

НОВИЙ КЛАС СИНТЕТИЧНИХ АНТИОКСИДАНТІВ

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

Розвиток багатьох хвороб шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, дихальної та нервової систем супроводжується накопиченням активних форм кисню та посиленням ініційованих ними процесів вільнорадикального окислення ліпідів (ВРОЛ). Для нормалізації основних функцій організму і попередження прогресування цих процесів у схемах комплексної фармакотерапії захворювань внутрішніх органів широко застосовують антиоксиданти, які нейтралізують надлишок вільних радикалів, відновлюючи порушений окислотно-антиоксидантний гомеостаз. Фармацевтичний ринок сучасних антиоксидантів представлений як природними сполуками, так і синтетичними препаратами, що характеризуються рядом побічних ефектів та протипоказань або є нестійкими при тривалому зберіганні.

Метою нашого дослідження був синтез імідазольних аналогів ефективного вітчизняного препарату - тіотриазоліну - та дослідження їх антиоксидантної активності.

Синтез цільових сполук, які містять імідазольний цикл та фрагмент тіогліколевої кислоти здійснювали з використанням відомих 1-арил-4-хлоро-5-формілімідазолів та динатрієвої солі тіогліколевої кислоти при кип'ятінні в етанолі. Вивчення антиоксидантної активності оригінальних синтезованих сполук проводили *in vitro* за величиною інгібування швидкості Fe²⁺-аскорбат-залежного вільнорадикального окиснення ендогенних ліпідів печінки щурів, яку встановлювали за концентрацією одного з кінцевих продуктів ВРОЛ – малонового альдегіду (МА) у досліджуваному зразку. Згідно отриманих результатів, синтезовані сполуки в експериментах *in vitro* в діапазоні концентрацій 10⁻¹-10⁻³ моль/л є більш ефективними антиоксидантами, ніж тіотриазолін.

Таким чином, було розроблено ефективний метод синтезу нових похідних імідазолу, з вираженою антиоксидантною дією. Отримані результати свідчать про перспективність пошуку синтетичних антиоксидантних препаратів у цьому класі гетероциклічних систем.

Цинтар І.С.

НОВІ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ЗАСОБИ В РЯДУ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної і фармацевтичної хімії

(науковий керівник - к.хім.н. Черноус В.О.)

Туберкульоз на сьогодні залишається однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я. Згідно з даними ВООЗ, щороку фіксується близько 8 мільйонів випадків захворювання туберкульозом, з яких більше одного мільйона – із смертельними наслідками, в тому числі через ВІЛ-асоційований туберкульоз.

Враховуючи швидкість появи нових мультирезистентних форм туберкульозу, а також високу нефро- і гепатотоксичність основних протитуберкульозних препаратів першого ряду, що використовуються у сучасній фтизіатрії, важливим завданням фармацевтичної індустрії є створення нових, більш ефективних протитуберкульозних препаратів із низькою токсичністю.

Розвиток багатьох хвороб шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, дихальної та нервової систем супроводжується накопиченням активних форм кисню та посилення ініційованих ними процесів вільнорадикального окислення ліпідів (ВРОЛ). Для нормалізації основних функцій організму і попередження прогресування цих процесів у схемах комплексної фармакотерапії захворювань внутрішніх органів широко застосовують антиоксиданти, які нейтралізують надлишок вільних радикалів, відновлюючи порушений оксидантно-антиоксидантний гомеостаз. Фармацевтичний ринок сучасних антиоксидантів представлений як природними сполуками, так і синтетичними препаратами, що характеризуються рядом побічних ефектів та протипоказань, або є нестійкими при тривалому зберіганні.

Метою нашого дослідження був синтез імідазольних аналогів ефективного вітчизняного препарату - тіотриазоліну - та дослідження їх антиоксидантної активності.

Синтез цільових сполук, які містять імідазольний цикл та фрагмент тіогліколевої кислоти, здійснювали з використанням відомих 1-арил-4-хлоро-5-формілімідазолів та динатрієвої солі тіогліколевої кислоти при кип'ятінні в етанолі. Вивчення антиоксидантної активності оригінальних синтезованих сполук проводили *in vitro* за величиною інгібування швидкості Fe²⁺-аскорбат-залежного вільнорадикального окиснення ендогенних ліпідів печінки щурів, яку встановлювали за концентрацією одного з кінцевих продуктів ВРОЛ – малонового альдегіду (МА) у досліджуваному зразку. Згідно отриманих результатів, синтезовані сполуки в експериментах *in vitro* в діапазоні концентрацій 10⁻¹-10⁻³моль/л є більш ефективними антиоксидантами, ніж тіотриазолін.

Таким чином, було розроблено ефективний метод синтезу нових похідних імідазолу, з вираженою антиоксидантною дією. Отримані результати свідчать про перспективність пошуку синтетичних антиоксидантних препаратів в цьому класі гетероциклічних систем.



Хірургія

Surgery

Arziyev I.A., Rakhmanov K.E., Mardanov B.A., Shavkatova G.S., Boboxolova S.S.

MINIIMAL INVASIVE SURGICAL METHOD OF TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of surgical diseases №1 and oncology

(scientific advisor - M.D. Kurbaniyazov Z.)

Since (from 1998 till current days) in the surgical department of the hospital of Samarkand State medical institute has been introduced a video assisted operation. This introduction will be cause change to certain surgical procedures in hydatid disease of liver and lungs. During 1996-1998 years, before introduction video assisted operation 69 patients with plural EL were operated traditionally by using laparotomic accesses. Echinococectomy (EE) using minimal invasive surgery has been performed from 2012 to 2015 for 76 patients with plural EL. In total (n=145) men were 68, women 77.

Results. Diagnosis by ultrasonography has important place in the detection of the disease. CT examination has been used in 5 cases. After using traditional laparotomic accesses in the surgical treatment 69 patients founded by us the followings: traumatism of approach (more then 22 cm), late activity of patients (24-48 hours after operation), prolonged and frequent anesthetization (3-4 time, during 3-5 days), long hospitalization period (more than 11 days) and cosmetics defects. Postoperative complications such as suppuration of cyst (n=4), cystobiliar fistula (n=3), rupture of cysts to biliary tracts (n=2), rupture in abdominal cavity (n=1) were found out in 9 patients. Technical simplicity of the operation in comparison with pure laparoscopic EE made it possible to use this operation more often. Shortcoming of this method is difficulties performing the operation, with the cysts located on inaccessible segments of the liver. There were no complications in the postoperative period. The patients stay in the hospital after such operations was 5.8 ± 1.4 days. So, single cysts, till 15 cm in diameter, with localization in the II, III, IV, V segments and partially in the VI segment, can be removed through minilaparotomic approach. It should be noted that after minimal invasive surgery activity of patient was in 6-12 hours after operation and they don't need long and frequent anesthetization.

All patients of this group have undergone the course of chemotherapy (Albendazol 12 mg/kg/day) in the postoperative period (2 or more course) depending on the number, condition and size of cysts. No recurrences have been noticed in the followed-up patients.

Conclusion. Comparative analysis of patients who treated with traditional method and video assisted operation showed that using of minimal invasive surgery in the treatment of EL made it possible to avoid extensive traumatic approaches, to decrease painful syndrome and expenditure of medicines in the postoperative period, to diminish the terms of rehabilitation of patients, to receive a good cosmetic effect. Application of these interferences excludes opportunity of development of postoperative hernias, ligature fistulas, rough deforming cicatrixes and commissure disease of the abdominal cavity.

Avetyan A., Vasylyev D.

ISOLATED MISSILE WOUNDS OF A PERICARDIUM, SURGICAL TACTICS, ANALYSIS OF CLINICAL CASES

State institution «V.T. Zaytsev Institute of General and Emergency Surgery of NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education, Kharkiv, Ukraine

Surgery of the heart, great vessels and Pediatric Surgery,

(scientific advisors - Ph.D. Boyko V., Ph.D. Skybo Y.)

Missile wounds (bullet wound, mine-explosive wounds (MEW) and explosive traumas), non-firearm wounds (open and closed mechanical traumas) and their various combinations refer to thorax injury during operations. In process of fire-arms improvement the tendency to increase of frequency of thorax injuries becomes perceptible, for example, a thorax injury made 5-12 % during the Great Patriotic War, but during local wars, including Afghanistan (1978-1988), the North Caucasus (1994-1996, 1999-2002.) and other, a thorax injury was increased to 10-15 %, at that 50-75 % of them have made penetrating wound, and the over-all mortality at fire penetrating wounds of a thorax has reached 25-30 %.

Surgical tactics remains disputable at patients with missile wounds of a pericardium. It is connected with the limited quantity of publications; a small amount of the patients included in every research; a rarity of pathology and a various character of damaging objects (splinters, bullets, shrapnel, granules, etc).

The analysis of all cases of wounds of heart and a pericardium, described in the English literature from 1940 to 1988, is presented in work of Panagiotis N., Symbas, M.D. (1990). According to these data, only 14 (6.3 %) of 222 patients had isolated damages of a pericardium. The authors consider that splinters should be extracted because of high risk of a pericarditis, even if there are no signs of damage of the next organs. Besides, the risk of arrosion of large vessels and damage of structures of heart exceeds the risk of an operative measure on splinter excision.

In support of expediency of excision of splinters for the purpose of pericarditis prevention, Mathur R.M. and Devgarha D. (2013) inform about the patient with the developed sterile intermittent pericarditis and a tamponade in 3 months after the isolated wound of pericardium which has demanded an urgent pericardiotomy. According to authors, pericardites are observed at 14—33 % of the victims who have survived after a wound of the heart and a primary infection of a cavity of pericardium.

In 2015 SI "Institute of general and urgent surgery of Zaycev V.T. of NAMS of Ukraine" admitted 2 patients with the isolated missile wounds of a pericardium in consequence of military operations developed in east regions of Ukraine.

We present active tactics- all splinters were removed from pericardium in 2 cases.

Conclusions. Foreign bodies of a pericardium are a possible source of serious complications. As a rule, the risk of operation on excision of a splinter is less than risk and gravity of possible complications. At foreign bodies of a pericardium active surgical tactics is justified.

Davlatov S.

WAYS TO ELIMINATE EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PLASTIC VENTRAL HERNIAS IN PATIENTS WITH OBESITY GRADE III-IV

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of surgical diseases №1 and oncology

(scientific advisor - prof. Shamsiyev A.)

Introduction. The combination of hernia of anterior abdominal wall (AAW) in violation of the right proportions and AAW trunk negative effect on the results of hernia repair. So important and even necessary complement abdominoplasty hernia repair that is aimed at restoring morphological state of the abdominal wall that has changed as a result of pregnancy, carried surgical interventions, long hernia carrier, obesity.

Purpose of the study. Determine the criteria for selecting the surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity.

Materials and methods. From 2010 to 2012 in the surgical department of the clinic summit operated 82 patients with postoperative ventral hernia of anterior abdominal wall.

According to the classification by D.E. Toskin, hernias are divided into four largest groups: small, medium, large (wide) and giant. 56 (68.3%) patients aged 27 to 60 years were obese grade III-IV and the presence of significant skin and fat apron (venter pendulus). Of these, 47 were women (83.9%). Patients were divided into two groups. Control group consisted of 39 (47.6%) patients.

All patients underwent anthropometry (BMI), clinical, biochemical studies, measuring abdominal pressure before and after surgery. The data allows you to select optimum access during hernia repair and abdominoplasty of postoperative ventral hernias. In preparation postoperative examined the following indicators of external respiration by conventional means: capacitance life (CL), the maximum ventilation (MVV).

Results and discussion. In general, among the examined (n = 82) of different degree of obesity (BMI between 28 and 60.9) was 76.4% (n=65). Thus III-IV degree of obesity (BMI between 36 and 60.9) were 35.4% (n ~ 29). The postoperative period in patients in the control group was observed complication 11 (28.2%): hematoma in 2, seroma at 3 lymphorrhea at 1 and festering wounds 1. Bronchopulmonary complications were observed in 1, the phenomenon of heart failure in 2 patients. In the study group were complications in 4 patients (9.3%) postoperative wound festering in 1 patient, infiltration in surgical wound in 2, necrosis of the skin flap from the edge 1).

Conclusions. Treatment of patients with obesity should be comprehensive and individual, as in the initial assessment of the patient, and in the choice of treatment, since the task of such operations is not only to weight loss.

Hernioplasty with abdominoplasty in patients with postoperative ventral hernias BSS obese grade III-IV, performed after careful preoperative preparation, improves the quality of life of patients, eliminating the aesthetic inconvenience, it contributes greatly to the psychological and social rehabilitation of patients with obesity and is a good incentive for the development of motivation and weight loss.

Rakhmanov K., Rustamova G., Komilov J.

THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MAJOR BILE DUCT INJURIES

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Department of surgical diseases №1 and oncology

(scientific advisor - prof. Kurbaniyazov Z.)

Subjects. During the period of 2005-2013 years observed in 72 patients with iatrogenic injuries of MBD. In 14 patients (personal observation) revealed injury to the MBD intraoperatively. In 58 patients (14 of them his own observations, 44 came from other hospitals) revealed damage to the MBD in the early postoperative period (1-8 days).

With the boundary wounding hepatico-choledochal (HC) 11 patients underwent reconstructive operations. On the damaged wall of the duct imposed suture on the drainage of Kehr. Reconstructive surgery first stage holds 15 patients, of whom HepJA on PTCS (percutaneous-transhepatic cholangiostomy) - 7; HepJA - 3 wide anastomosis was imposed due to dissection of the left hepatic duct after raising it by hilar plate of the liver (Hepp-Couinaud); HepDA - 4 patients. When intrahepatic lesions with destruction of MBD konflyuens in 1 case imposed bihepaticojejunoanastomoz (BiHepJA) by Roux on TCD (transhepatic carcass drainage). Of these 5 patients were admitted with liver failure and severe degree of the first stage of external drainage of biliary tract (2-PTCS, 3-THD). 10 patients with ligation and clipping hepatic duct without removing it crosses produced ligatures or clips and drainage of the hepatic duct. In 2 cases at the level of "+1" imposed BBA against peritonitis, they came anastomotic suture failure. These patients were admitted to the clinic running bile peritonitis, they set the THD.

Results. With the boundary wounding HC in 11 patients after reconstructive surgery strictures in the late postoperative period were not observed. After reconstructive surgery at the intersection and the excision of the hepatic duct satisfactory result was observed in 34 patients: HepJA on Roux (27), BiHepJA on Roux (6) and in one case after HepDA (patient history underwent resection of gastric B-II). Unsatisfactory results were observed in 5 cases, after HepDA developed clinical cholangitis and stricture of the anastomosis. After applying the BBA in all patients and in 5 patients after removal of ligatures and the drainage of the hepatic duct in the period from 6 months to 1.5 years developed stricture of the duct. 2 (2.7%) patients died, after attempting to restore the hepatic ducts on a background of peritonitis.

Conclusions. At the intersection, and excision of the MBD performance recovery operations and in which is formed by the damaged duct fistula with the duodenum affects treatment outcomes. In identifying the total damage to the hepatic duct shows HepJA. Reconstructive surgery is indicated only when the boundary is damaged ducts. In identifying damage MBD in the immediate postoperative period, against a background of peritonitis bile outflow useful first step to restrict external drainage of bile ducts. Reconstructive surgery is desirable to perform after decrease in inflammatory - infiltrative process.

Suman P.

MULTIMODAL TREATMENT AND PREVENTION OF SEPTIC COMPLICATIONS OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of General Surgery

(scientific advisor - M.D. Sydorчук R.)

Background. During the last twenty years, there has been a growing number of patients with acute destructive cholecystitis. Especially there has been increase in the number of entities with various kinds of complicated septic conditions. According to the literature, the number of patients operated in recent years, with acute destructive cholecystitis, complicated with abdominal sepsis is 12-20% of total patient operated with this pathology. Tactics of surgical treatment of this disease are not always favorable, that's why mortality remains high. The principles of therapeutic management of septic complications in acute destructive cholecystitis have not changed for a century. At the same time significant changes in the management of septic complications have affected the means and methods of treatment of septic complications in acute destructive cholecystitis.

Aim. To reduce the incidence of postoperative complications, improve the results of treatment and prevention of septic complications in acute destructive cholecystitis, establishing patterns of development and progression of this disease.

Methods. The research consisted of experimental part, which was performed on inbred dogs, rats and Wistar rat and also the clinical and laboratory examinations of patients with septic complications of acute destructive cholecystitis. All animals were obtained from the vivarium of Bukovinian State Medical University. The experiment used 15 inbred dogs of both sexes, weighing 8-15 kg, and 50 white Wistar rats weighing 200 - 250 g without obvious signs of disease and with normal rates of laboratory tests (complete blood and urine). The clinical material consisted of 45 patients who were treated at the clinical hospital of General Surgery of BSMU, Chernivtsi in on various forms of acute destructive cholecystitis. Among the surveyed patients were 11 men (24.44%) and 34 women (75.56%). The average age of patients was men – 56.69 years, women – 53.84 years.

Conclusion. Intraoperative bile duct sanitation about three times by introduction of antibiotics prevents the development of septic complications like suppurative cholangitis in the early postoperative period. Also development of local septic complications, which are sources of generalized sepsis can be prevented by early surgery to period of 48 hours after hospitalization of patients.

Taneja K.

INFLUENCE OF N-ACETYLCYSTEINE ON GLUTATHIONE METABOLISM AND ANTIOXIDANT STATUS IN SMALL INTESTINE DURING ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of General Surgery

(scientific advisor - Ph.D. Rotar O.)

Introduction. Septic complications are leading causes of unfavorable outcome during acute necrotizing pancreatitis (ANP). Disorders of mucosal metabolism proposed as main mechanism of intestinal hyperpermeability and subsequent bacterial translocation phenomena.

Aim. To study the disorders of antioxidant status during of ANP and evaluate possible positive influence of N-acetylcysteine (NAC) on such events.

Material and methods. In 120 Wistar rats acute necrotizing pancreatitis was induced by intraperitoneal injection of 250 mg/100 g of 20% L-arginine solution twice during 1 hour period. NAC was infused 70mg/kg per day in N group, similar amounts of normal saline – in controls (C). Changes of pro- and antioxydative status, connective tissue markers, proteolytic activity in small intestinal mucosal layer have been investigated during first 72 hours of AP.

Results. In C group ANP was accompanied by activation of oxidant stress. Concentration of diene conjugates and malone dialdehyde increased since 12 hours after AP initiation and reached maximum in 24 hours: levels exceeded values of intact rats on 22% and 10% accordingly ($p < 0,05$). Their neutralization occurred after 72 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 ($p < 0,05$). Administration of N-acetylcysteine 70 mg/kg/day increases amount of reduced glutathione in mucosal layer of small intestine, decreases level of its injury by free oxygen radicals as well as ameliorates inflammation process in pancreas during 24-48 h.

Conclusion. Deficiency of reduced glutathione during early terms of ANZ is followed by toxic action of oxidants on pancreas and small bowel mucosae. Administration of NAC in dose of 70 mg/kg improves oxidant stress in small intestinal mucosae within 24-48 h.

Verma A.

SMALL INTESTINAL BACTERIAL OVERGROWTH DURING ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS IN RATS

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine
Department of General Surgery
(*scientific advisor - Ph.D. Rotar O.*)

Introduction. Gut is recognized as main source of bacterial infection during acute necrotizing pancreatitis (ANP). Changes of amount of intestinal microorganisms may directly influence on rate of bacterial translocation to pancreatic tissue.

Aim. To investigate the changes of luminal and mucosal microbiota of small intestine during ANP.

Material and Methods. In 70 Wistar rats ANP was induced by intraperitoneal injection of 250 mg/100 g of 20% L-arginine solution twice during 1 hour. Concentration of microorganism in the lumen and on mucosal surface of different parts of small intestine were investigated during 24-120 hours by bacteriological methods.

Results. In all parts of small intestine quantity of microorganisms has been increased throughout experiment, especially on mucosal surface. Most profound changes were found in distal ileum: level of Peptococcus spp., Staphylococcus spp., Clostridia spp. and especially Enterobacteria spp. (Klebsiela, Edwardsiela, Proteus, toxic strains of E. coli.) reached 4,36-6,34 log CFU/g, whereas amount of physiologically useful autochthonous Lactobacteria spp., Bifidobacteria spp., E. feacalis felt twice after 24 hours and they absolutely disappeared after 48 hours till 7 day. In ileum and duodenum colonization by pathogenic and conditionally pathogenic strains of Clostridia spp. and Enterobacteria spp. were estimated in concentration 2,23-3,54 log CFU/g since 24 hours until the end of observation period. Bacterial overgrowth in all parts of small intestine significantly correlated ($p < 0,05$) with enhancing of bacterial translocation to pancreatic necrotic tissue.

Conclusion. During ANP increasing of amount of microorganisms appears in all parts of small intestine especially in distal ileum. Determination of small intestine bacterial overgrowth may be useful for prediction of infection complications of ANP.

Zagorodnev K.A.

APPLICATION OF SYSTEMIC ENZYMOTHERAPY IN PLASTIC SURGERY

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia
General Surgery department

(*scientific advisor - Ph.D. Spesivtcev Y.A.*)

Introduction: from year to year plastic surgery is becoming more popular among population. To get a high-quality result of aesthetic procedure in addition to surgeon's skills it's very important to prevent possible complications such as necrosis, seroma, abnormal scarring, thromboembolic episodes, severe pain syndrome and edema in post-operative period. Using of polyenzyme medicine in postoperative period facilitates reparative processes, decrease risks of thromboembolic episodes and abnormal scarring and increase comfort for patients by decreasing pain, edema and reducing rehabilitation period.

Aim of study: improvement of preoperative medication and postoperative rehabilitation of patients at the department of Plastic Surgery.

Materials and methods: modern published data and own clinical cases included more than 2000 cases with systemic enzymotherapy applications were obtained at the department of Plastic Surgery in the Mariinskaya hospital, Saint-Petersburg, Russia were analyzed.

Results: the pathways and dosage schedule of systemic enzymes were framed, improvement of post-operative period, decrease of pain syndrome and grade of edema in our patient obtained.

Conclusions: systemic enzymotherapy decrease pain syndrome and post-operative edema, improve microcirculation, helps to prevent and treat postoperative complications such as abnormal scarring, implant capsular contraction, make the post-operative period more comfortable and so on. We consider that these drugs should be obligatory for plastic surgery of the face, breast and abdomen. Early administration is preferred due to the increased efficiency of enzymes.

Арзиев И.А., Назаров З.Н., Сулаймонов С.У.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1 и онкологии

(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

По отношению к фронтальной плоскости тела различают дорсопечетальное и венетропечетальное положение печени. По отношению к сагитальной плоскости тела различают: декстропечетальное (правостороннее) и синистропечетальное (левостороннее) положение печени.

Решение об использовании доступа основывали на данных ультразвукового исследования и магнитнорезонансной томографии эхинококковых кист печени. Произведены анализы оперативного доступа к различным сегментам печени с учетом вариантов расположения печени в поддиафрагмальном пространстве у 118 пациентов с эхинококкозом печени. Решение об использовании доступа основывали на данных ультразвукового исследования и магнитнорезонансной томографии эхинококковых кист печени. Произведены анализы оперативного доступа к различным сегментам печени с учетом вариантов расположения печени в поддиафрагмальном пространстве у 118 пациентов с эхинококкозом печени.

Чаще всего встречается венетропечетальное расположение печени (41,8%), из них у женщин астенического и нормостенического типа телосложения в 4 раза чаще (32,7%), чем у мужчин (9,9%). Далее по частоте встречаемости находится синистропечетальное расположение печени (40,1%), которое также в 4 раза чаще встречается у женщин астенического и нормостенического типа телосложения (32%), чем у мужчин (8,1%). Дорсопечетальное расположение печени составило 10%, у женщин - 3,6%, мужчин - 6,3%. декстропечетальное расположение печени выявлено у 8,2% больных (женщин - 1,8%, мужчин - 6,3%).

У 78 (66,1%) больных с венетропечетальным и синистропечетальным положением печени выполнены операции минилапаротомным доступом. У больных с дорсопечетальным и декстропечетальным положением (33,9%) эхинококкэктомия из печени произведена лапаротомным доступом.

Таким образом, для минилапаротомного доступа к сегментам печени венетропечетальное и синистропечетальное положение является более благоприятным, так как смещение печени кпереди и влево более выражено.

Аскарров П.А., Азимов Р.Р., Казаков М.К., Гозибеков Ж.И., Хашимов Р.Р.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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 пациент с заболеваниями щитовидной железы, которые госпитализировались в отделение хирургии клиники СамМИ для оперативного лечения с 2008 по 2015 год. Были изучены такие показатели как объем операции, осложнения, исходы, ближайшие и отдаленные результаты хирургического метода лечения заболеваний щитовидной железы. Степень увеличения щитовидной железы оценивали по классификации Николаева О.В. на основании УЗИ и пальпации щитовидной железы. У 71 больного диагностирован узловой зоб II-III степени, у 210 узловой зоб IV-V степени.

Оперативному лечению подверглись 278 больных, 3 больных не оперированы из-за тяжелого соматического состояния. Сроки оперативного вмешательства зависели от функционального состояния щитовидной железы. 48 пациентов подверглись оперативному лечению после снятия тиреотоксикоза до эутиреоза (34) и гипотиреоза (14) в течении от 2 до 9 месяцев. 230 больным с эу- и гипотиреоидным статусом оперативные вмешательства были выполнены сразу. Объем оперативного вмешательства зависел от патоморфологической формы зоба. Тотальная тиреоидэктомия была выполнена 7 пациентам при диффузно токсическом зобе и злокачественной опухоли левой доли щитовидной железы, соответственно у 5 и 2 больных. Субтотальная резекция щитовидной железы была выполнена 81 больному с диффузным и смешанным зобом. У большинства больных объем оперативного вмешательства ограничился на одной доли щитовидной железы, их составило 190 пациентов.

В отдаленном послеоперационном периоде удалось проследить 193 из 278 пациентов, что составило 69,4%. Сроки наблюдения больных после операции 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, легкая степень гипотиреоза обнаружена у 6, средней степени тяжести гипотиреоз у 8, гипотиреоз тяжелой степени обнаружен у 5 больных (2,6%). Следует отметить, что тяжелая степень послеоперационного гипотиреоза наблюдалась в группе больных, которым производилась тотальная тиреоидэктомия по поводу злокачественной опухоли щитовидной железы (2) и диффузного токсического зоба (3). Суммируя результаты клинических и гормональных исследований была осуществлена оценка отдаленных результатов хирургического лечения узловых форм зоба. 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 больных. Рецидив узлового зоба наблюдался у 9 больных в течении от 2 до 6 лет.

Ахмедов Р.Ф., Ганиев З.Г., Жумагельдиев Ш.Ш.

НАШ ОПЫТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургии №2 и урологии

(научный руководитель - к.мед.н. Рузибоев С.А.)

Работа основана на анализе результатов лечения 62 пострадавших с термическими поражениями в возрасте от 15 до 74 лет, находившихся на лечении в ожоговом отделении Самаркандского филиала РНЦЭМП. Женщин было 35 (56,5%), мужчин – 27 (43,5%). Причиной травмы являлось пламя, кипяток.

В ходе работы проведены клинико-лабораторные исследования эффективности применения различных перевязочных средств и методов для местного лечения пострадавших от ожогов. При этом у 40 пациентов (основная группа) в ходе лечения в зависимости от клинической ситуации чередовалось применение современных перевязочных средств – Воскопран с левамеколем и Воскопран с диоксидином. У 22 других пациентов (группа сравнения) проводилось «традиционное» местное консервативное лечение ожоговых ран с использованием ватномарлевых повязок с мазями на водорастворимой основе – Левомеколь или влажно-высыхающие повязки, раствор йодопирона, а после аутодермопластики – фурацилина. У каждого пациента было использовано от 1 до 4 видов раневых повязок и методов местного лечения. В отличие от стандартных марлевых повязок с мазью Левомеколь на фоне применения современных повязок отмечено создание более благоприятных условий для регенерации – сокращались сроки перехода во 2 и 3 стадии раневого процесса, за счет чего сроки эпителизации ран также уменьшались в среднем на 2-3 дня. Эффективность применения повязок Воскопран с левамеколем и Воскопран с диоксидином для лечения поверхностных и пограничных ожогов были эффективны в качестве повязок пролонгированного лечебного действие. Полное заживление пограничных ожогов с применением раневого покрытия «Воскопран» составило 16,5±17,5 дней.

Исследования показали, что применение раневого покрытия «Воскопран» позволяет ускорить заживление поверхностных ожогов кожи на 3-5 дней и сократить затраты при лечении и улучшить качество жизни обожженных.

Ахмедов Г.К., Обидов Ш.Х., Негматов С.Н., Ахмедов А.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - к.мед.н. Бабажанов А.С.)

Актуальность. До 25% всех операций, выполняемых в хирургических отделениях, приходится на герниопластики, из числа которых 22% составляют операции по поводу послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ). Однако после выполнения аллопластики в 20,9–49,2% случаев возможно развитие различных специфических раневых осложнений.

Цель исследования: Изучить ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

Материал и методы. В исследовании изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения 59 больных (48 женщин и 11 мужчин) с послеоперационными вентральными грыжами оперированных 2012 по 2015 г. в I и II хирургических отделениях Самаркандского городского медицинского объединения. Возраст пациентов колебался от 27 до 72 лет. Всем больным проведено общие и биохимических анализы крови и мочи, ПТИ и ПТВ, ЭКГ, УЗИ и другие стандартные исследования. А также измерение внутрибрюшного давления до и послеоперационном периоде. У 39-ти больных (72,2 %) были выявлены сопутствующие заболевания (ожирение, гипертоническая болезнь, ИБС, варикозная болезнь нижних конечностей). При исследовании мы использовали классификацию послеоперационных вентральных грыж по Chevrel и Rath (1999).

Всем больным проведена герниопластика в сочетании с аллопластикой по методам onlay, inlay, sublay по принципу «tension free». 11 больным выполнена симультанные операции, которые включает в себя устранение патологического процесса органов брюшной полости (холецистэктомия – у 8 (13,5%), эхинококкэктомия – 1 (1,7%) и гистерэктомия – у 2 (3,4%) пациентов) и герниоаллопластика.

Результаты. У 7 больных в ближайшем послеоперационном периоде наблюдались местные осложнения (у 6 (10,2%) пациентов серома и у одного (1,7%) гематома). У 1 пациента с ожирением IV степени и ИБС, развился абдоминальный компартмент синдром I степени осложненной сердечно-легочной недостаточности. В 2 (3,4%) случаев наблюдалось рецидивы грыжи.

Выводы. Герниоабдоминопластика по принципу «tension free» даёт более удовлетворительные ближайшие и отдаленные результаты лечения у больных с ПОВГ. Одномоментное устранение сопутствующей хирургической патологии повышает радикальность реконструктивной герниопластики.

Білик І.С.

ОЦІНКА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З УРАХУВАННЯМ СТАТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Іващук С.І.)

Актуальність. Гострий панкреатит на сьогодні залишається одним із найбільш небезпечних захворювань, що зумовлено високим відсотком несприятливого перебігу, особливо, за розвитку некротично-гнійних ускладнень, та достатньо високою смертністю.

Мета дослідження. Вивчити характер дисліпідемічних змін за гострого та загострення хронічного панкреатиту з урахуванням статі.

Матеріал і методи. У дослідженні включено 70 осіб. Серед обстежених було 29 (41,43%) жінок і 41 (58,57%) чоловік. Вік пацієнтів становив від 25 до 72 років (у середньому 41,3±5,11 років для чоловіків, 51,1±6,97 років для жінок). Усі пацієнти мали набрякову форму панкреатиту: первинний ГП встановили у 26 (37,14%) осіб, ЗХП – у 44 (62,86%) осіб. Дослідження ліпідів крові, що включало визначення загального холестеролу (ЗХС), ТГ та ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ, холестерин бета-ліпопротеїдів (В-ЛП), холестерин пре-бета-ліпопротеїдів (пре-В-ЛП) із використанням реактивів фірми "Thermo Fisher Scientific" (Фінляндія) проводили на Аналізаторі біохімічному KONELAB 20i ("Thermo Fisher Scientific", Фінляндія) методом фотометричного аналізу.

Результати дослідження. Зміна ліпідного спектра крові була наступною: вміст ЗХС у хворих на ГП перевищував середній показник контролю на 54,24%, тоді, як за ЗХП перевищення склало 23,83%, ХС ЛПНЩ – в 1,71 раза і на 20,23% відповідно, ТГ – у 2,51 раза і на 17,52% відповідно, ІА – в 1,7 раза і на 1,02% відповідно, В-ЛП – в 1,53 раза і на 0,68% відповідно, пре-В-ЛП – в 2,5 рази і на 15,63% відповідно, тоді як рівень антиатерогенного ХС ЛПВЩ, навпаки, знизився: у хворих на ГП – на 18%, а у хворих на ЗХП – на 5,48%.

Стійкість до змін антиатерогенного ХС, ЛПВЩ виявилася більше властивою для жінок: показник практично не змінювався (невірогідно зростає за ЗХП), тоді як у чоловіків він зменшувався на 31,51% за ГП і на 14,39% за ЗХП.

Висновок. Перебіг гострого панкреатиту асоціює з вираженими дисліпідемічними змінами, особливо у чоловіків, що є опосередкованою відповіддю організму на системне запалення та оксидативний стрес. Дисрегуляторні механізми обміну ліпідів за хронічного панкреатиту не мають вірогідної залежності від статі і перебігають на тлі дисметаболических розладів, а не системної гострозапальної реакції.

Білик І.С.

ЗМІНИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ З УРАХУВАННЯМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Іващук С.І.)

Актуальність. Гострий панкреатит (ГП) є однією з актуальних проблем сучасної хірургії, кількість хворих з цією патологією збільшується щорічно. В Україні захворюваність на ГП становить у середньому 6,7-6,95 на 10 тис. населення, до того ж у 10-15% випадків перенесений панкреатит стає причиною первинної інвалідизації.

Мета. Вивчити системні взаємозв'язки показників структурного стану підшлункової залози, обміну ліпідів та індикаторів системної запальної відповіді, з урахуванням етіологічного чинника у хворих на ГП та загострення хронічного панкреатиту (ХП).

Матеріал і методи. У дослідженні було включено 70 осіб. Усі пацієнти мали набрякову форму панкреатиту: первинний ГП встановили у 26 (32,9%) осіб, загострення ХП – у 44 (77,1%) особи. Дослідження ліпідів сироватки включало визначення загального холестеролу (ЗХС), тригліцеридів (триацилгліцеролів, ТГ) та ХС ліпопротеїнів високої і низької щільності (ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ) із використанням реактивів фірми "Thermo Fisher Scientific" (Фінляндія) проводили на Аналізаторі біохімічному KONELAB 20i ("Thermo Fisher Scientific", Фінляндія) методом фотометричного аналізу.

Результати дослідження. За даними ультразвукового дослідження (УЗД) підшлункової залози в переважній більшості хворих на набряковий ГП (n=45) чи загостренням хронічного (n=41), спостерігали збільшення розмірів голівки, і/чи тіла та/чи хвостової ділянки (80,2%), неоднорідність структури (72,1%), майже в кожного третього ехогенність була нерівномірно знижена (34,9%) чи підвищена (30,2%), у решти – неоднорідні ділянки змішаної ехогенності (24,4%); у 15,1% осіб виявили розширення Вірсунгової протоки, в окремих пацієнтів у паренхімі залози виявили сформовані прості кісти, чи на стадії формування (8,1%), у 4,7% осіб у черевній порожнині верифікували вільну рідину, в одного пацієнта (1,2%) спостерігали дрібні конкременти у просвіті Вірсунгової протоки чи дрібних дуктулярних структурах паренхіми.

Неоднорідність структури підшлункової залози спостерігали в 1,78 раза частіше за біліарного панкреатиту (ВШ=4,89, 95%ДІ=1,31-18,3, p=0,015). Натомість, парапанкреатичну гідрофільність в 1,94 раза частіше виявляли за ГП алкогольного походження (ВШ=3,95, 95%ДІ=1,14-13,7, p=0,027). У хворих на ГП алкогольного генезу ультрасонографічно діагностували прості кісти, чого не спостерігали в пацієнтів із ГП біліарного походження.

Висновок: Перебіг гострого набрякового та біліарного панкреатиту і загострення хронічного панкреатиту супроводжувалося суттєвими дисліпідемічними розладами (зменшенням холестерину, ліпопротеїдів високої щільності; зростанням холестерину, ліпопротеїдів низької щільності). Структурні зміни за алкогольного гострого панкреатиту характеризуються, парапанкреатичною гідрофільністю (ВШ=3,95, 95%ДІ=1,14-13,7) та появою дрібних кіст. Біліарний гострий панкреатит проявляється зниженням ехогенності та її неоднорідністю (ВШ=4,89, 95%ДІ=1,31-18,3).

Богомазова А.О.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії*(науковий керівник - к.мед.н. Войтів Я.Ю.)*

Порушення бар'єрної функції тонкої кишки при перитоніті є причиною розвитку бактеріальної транслокації, внаслідок чого ендогенні бактерії і токсини проникають у лімфатичну систему, портальний та системний кровообіг. В літературі є значна кількість даних, що свідчать про наявність певних структурних змін у стінці тонкої кишки при перитоніті. Проте, не повністю вивченим залишається питання, коли функціональні порушення тонкої кишки при перитоніті стають незворотними, які саме морфологічні зміни стінки кишки є провідними.

Тому, метою нашої роботи було дослідження деяких морфологічних порушень стінки тонкої кишки при експериментальному перитоніті.

Матеріал і методи. Об'єктом дослідження були 36 білих нелінійних дорослих щурів-самців, середньою масою 220 ± 25 г. Перитоніт моделювали шляхом внутрішньоочеревинного введення 1 мл 10% аутокалової суміші на 100 г маси тіла тварин. Через 6, 12, 24, 48 годин проводили евтаназію з дотриманням вимог Ванкуверської конвенції та виконували забір тканини тонкої кишки. Забарвлення гістологічних зрізів проводили гематоксилін-еозином, гістохімічні дослідження включали ШИК-реакцію. Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням програми для статистичної обробки Statgraphics Plus 8.1.

Результати дослідження. При експериментальному перитоніті, впродовж досліджуваного періоду спостерігалось збільшення кількості та питомої ваги келихоподібних клітин в слизовій оболонці тонкої кишки. Проте, на 48 год відбувається зменшення розмірів келихоподібних клітин, витончення та порушення цілісності слизового шару, що може свідчити про зниження їх секреторної активності.

Висновок. Аналіз гістологічних та гістохімічних досліджень свідчить, що при перитоніті у перші 2 доби спостерігається зміна провідних механізмів та напряму пошкодження кишкової стінки. Впродовж перших 12 год експериментального перитоніту у стінці тонкої кишки розвиваються дистрофічно-дегенераційні зміни у напрямку "слизова-сероза". Починаючи з 24 год перитоніту різко підвищується рівень внутрішньокішкового тиску, що веде до наростання пошкоджень в напрямку "слизова-сероза". На другу добу експериментального перитоніту приєднується пошкодження кишкової стінки в напрямку "сероза-слизова", внаслідок пошкоджуючої дії перитонеального ексудату.

Бодашевський Б.А., Портняга Є.М.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОМИЛКОВОЇ АНЕВРИЗМИ ГЛИБОКОЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна
Кафедра хірургії № 4*(науковий керівник - к.мед.н. Коваль Б.М.)*

Аневризма периферичних артерій (АПА) – обмежене або дифузне випинання судинної стінки, або розширення сегмента артерії, а також порожнини, що утворилася навколо або всередині стінки судини і сполучається з її просвітом. Останнім часом спостерігається тенденція до збільшення їх числа від 5,8 до 6,7%. Частота посттравматичних аневризм в загальній структурі АПА коливається від 48,9 до 68,7%. Частота виникнення хибних аневризм анастомозів після реконструктивних втручань коливається від 1-28%. Розповсюдженість атеросклеротичних аневризм серед всіх АПА складає 6,9-24,9%.

Мета. Проаналізувати результати та тактику лікування хворого з хибною аневризмою.

Матеріали. Аналіз клінічного випадку пацієнта Л., 1942 р.н., який перебував на стаціонарному обстеженні та лікуванні з 02.04.14 по 07.05.14 року. Діагноз: Основний: Хибна аневризма глибокої артерії стегна справа. Розрив аневризми. Гематома у верхньо-середній третині правого стегна. Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок, стеноз гомілкових сегментів, ХАН I ст. Супутній: Первинний інфекційний ендокардит з ураженням аортального клапану. Аортальна вада серця з перевагою недостатності III ст. Недостатність мітрального клапану III ст. Протезування аортального клапану та пластика мітрального клапану 03.02.14. ІХС. Стенокардія напруги II ФК. Дифузний та постінфарктний (2011р.) кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба II ст. СН II А ст. Церебральний атеросклероз, ДЕП II ст. Госпіталізований в КСХ для обстеження та оперативного лікування в плановому порядку. За даними інструментального обстеження: Селективна артеріографія правої нижньої кінцівки від 13.03.14: дефект судини, через який заповнюється аневризма діаметром 8-9 см, що зміщує медіально поверхневу стегнову артерію, магістральні артерії кінцівки прохідні. Спіральна комп'ютерна томографія правого стегна від 04.03.14: характер виявлених змін в м'яких тканинах може відповідати новоутворенню, інша можливість не виключена. УЗД правого стегна від 11.04.14.: розрив м'яких тканин, візуалізується крупна гематома у верхній третині стегна. УЗД артерій правої нижньої кінцівки від 06.03.14: загальна стегнова артерія прохідна. Поверхнева стегнова артерія прохідна, контури не порушені. Поверхнева стегнова артерія огинає хибну аневризму глибокої артерії стегна розмірами $17 \times 13 \times 8$ см, розміри порожнини $6 \times 6 \times 3$, Ø глибокої артерії стегна – 0.5 см. Кровотік по глибокій артерії стегна не порушений. Пацієнту проведено лікування: Аневризмектомія правої глибокої стегнової артерії. Ревізія артерій та вен правого стегна. Дренування проточно-промивне ложа аневризми. Результати лікування: Стан кровообігу нижніх кінцівок компенсований. Пульсація на периферичних артеріях задовільна. Набряку правої ноги немає.

Висновки. Рання діагностика та агресивна хірургічна тактика при хибних аневризмах, дозволяє запобігти розвитку ускладнень, та покращити результати хірургічного лікування. Оптимальним видом операції при хибних аневризмах є лікування хибної аневризми.

Бойко С.С., Разумовський А.А., Кобаль В.М., Клімішен А.В.

ПЛАНІМЕТРІЯ ПІДНИРКОВОГО ВІДДІЛУ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна,

Кафедра хірургічних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Русин В.І.к.мед.н. Бойко С.О.)

Актуальність. Загальновідомі анатомічні дані стосовно нижньої порожнистої вен (НПВ) та судин, які в неї впадають, особливо на задній поверхні, не задовільняє сучасний рівень знань, корисних при розширених оперативних втручаннях на НПВ. Виникнення важкоконтрольованої інтраопераційної кровотечі із притоків НПВ вимагає більш детального анатомічного дослідження притоків НПВ.

Мета роботи. Вивчити анатомічні особливості впадіння поперекових вен у НПВ.

Матеріали і методи. Анатомічне дослідження проведено у 27 трупів в результаті аутопсії. Час після смерті не перевищував 48 годин. Вилучений органокomплекс за методом Шора перевертали догори дорзальною поверхнею. Ідентифікували та підрахували поперекові вени і визначали відстань їх розташування від ниркових вен та просторову орієнтацію (ліворуч, праворуч чи по центру) на поверхні НПВ. Після цього, виконували поздовжній розтин НПВ від спільних клубових вен до головних печінкових вен (на 3 або 9 годинах умовного циферблату), задню стінку НПВ відвертали в бік і приступали до ретельного вивчення ділянок впадіння поперекових вен з визначенням їх кількості, діаметру та відстані від ниркових вен.

Результати та їх обговорення. У більшості (81,5%) випадків ділянка впадіння поперекових вен була представлена одним спільним стовбуром і розташовувалася на лівій задньо-бічній стінці НПВ. У решти випадків ділянки впадіння поперекових вен локалізувалися на правій задньо-бічній стінці (7,4%) та по центру (11,1%) НПВ. В одному випадку нами виявлено парний характер впадіння поперекових вен у НПВ, та ще в одному – мав місце змішаний анатомічний просторовий тип впадіння поперекових вен у НПВ. Діаметр поперекових вен у ділянках їх впадіння у НПВ коливався від 2 до 9 мм (середній – $5,2 \pm 2,14$ мм). Перша (верхня) спільна поперекова вена впадала на відстані 23-35 мм (в середньому – $23,6 \pm 11,3$ мм), тоді як нижня – на відстані 37-93 мм (в середньому – $63,6 \pm 22,7$ мм).

Висновки. Отримані анатомічні відомості про поперекові вени дозволять попередити їх ушкодження та виникнення інтраопераційної кровотечі під час виконання венокаватромбектомії.

Вівчарик Б.В.

НОВА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Максимюк В.В.)

Одним із шляхів покращення результатів лікування гострого панкреатиту є експериментальне дослідження його патогенезу та розробка на цій основі нових патогенетично обґрунтованих методів лікування. Адекватна реалізація останнього зумовлює необхідність використання експериментальної моделі гострого панкреатиту. Разом з тим, більшість із запропонованих експериментальних моделей передбачають ініціацію лише окремих патогенетичних механізмів розвитку гострого панкреатиту, що обмежує можливості його експериментального вивчення.

Метою дослідження було напрацювати нову експериментальну модель гострого панкреатиту, використання якої дозволяло б адекватно відтворювати розвиток поширеного некротичного ураження підшлункової залози.

Об'єктом експериментальних досліджень стали 63 статевозрілі кролі породи «Сірий велетень», вагою від 8 до 10 кг, у яких виконували моделювання ГП за напрацьованою методикою (патент на корисну модель № 66667 UA). Для цього експериментальним тваринам під комбінованим внутрішньовенним наркозом виконували лапаротомію. У місці прилягання підшлункової залози до стінки кишки, шляхом прецензійного препарування тканин за використання оптичного обладнання, виділяли головну панкреатичну протоку та проводили її перев'язку прошивною лігатурою. Після цього у паренхімі всіх відділів залози ін'єкційним шляхом вводили розчин медичної жовчі з трипсином з розрахунку 0,4-0,5 мл/кг. Черевну порожнину зашивали наглухо.

За результатами експериментальних досліджень встановлено: перев'язка головної панкреатичної протоки з ін'єкційним введенням розчину медичної жовчі з трипсином дозволяє в експерименті вірогідно відтворювати розвиток гострого некротичного панкреатиту. Моделювання гострого панкреатиту за напрацьованою методикою характеризується поширеним деструктивним ураженням паренхіми підшлункової залози за некротичним та апоптичним механізмами.

Отже, за умов застосування напрацьованої експериментальної моделі гострого некротичного панкреатиту, його ініціація, розвиток та прогресування супроводжується виникненням специфічних клінічних, лабораторних та патоморфологічних змін, які у значній мірі відповідають характерним ознакам перебігу захворювання в клінічних умовах. Напрацьована модель гострого панкреатиту є технічно простою та низьковартісною, що характеризує її придатність для широкого експериментального застосування.

Вільданов С.Р.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ

ДЗ "ЗМАПО МОЗ України", Запоріжжя, Україна

Трансплантології та ендокринної хірургії з курсом серцево-судинної хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Никоненко О.С.)

Ранній посттрансплантаційний період включає перші три місяці після трансплантації нирки (ТН), що обумовлено тим, що переважна більшість гострих проблем виникає саме в цей проміжок часу. В ранньому післяопераційному періоді реєструються дві третини летальних випадків.

Мета роботи: вивчити та оцінити ступінь важкості ранніх післяопераційних ускладнень після ТН.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовано історії хвороби 303 хворих, яким виконана ТН в період з 2002 р. по 2015 р. З них у 51 хворого (16,8%) виникли ускладнення раннього післяопераційного періоду (до 90 діб), що потребували хірургічної корекції. Середній вік пацієнтів був $33,2 \pm 14$ роки, чоловіків було 34 (66,7%), жінок 17 (33,3%).

Результати та їх обговорення. Структура ранніх ускладнень після ТН: судинні 55 (65,2%), урологічні 14 (20,3%), імунологічні 10 (14,5%). Серед судинних ускладнень були: лімфоцеле 22 (48,9%), кровотеча 18 (42,2%), тромбоз 3 (6,6%), кінкінг ниркової артерії 1 (2,2%). Із урологічних ускладнень (при відсутності сечовідного стенту при трансплантації) були: сечовий затік 13 (93%), обтурація сечоводу згортком крові 1 (7%). Серед імунологічних ускладнень були: гостре відторгнення 6 (60%), сепсис 3 (30%), пієлонефрит ниркового алотрансплантату 1 (10%). Трансплантатектомії виконано 10 (3,3%) пацієнтам з приводу гострого відторгнення, сепсиса та інших причин.

Летальні випадки 3 (0,9%), з них: одонтогенний сепсис 1 (33,3%), сепсис в результаті панкреонекрозу 1 (33,3%), бактеріальна пневмонія, що призвела до сепсису 1 (33,3%).

Таким чином, найбільш поширеними ранніми післяопераційними ускладненнями були судинні, зокрема лімфоцеле. Для їх профілактики необхідні: мінімізація дисекції в ділянці воріт алонирки, лігування лімфатичних судин, ретельний гемостаз під час операції. УЗ-моніторинг дозволяє своєчасно встановити діагноз, що особливо важливо при тромбозі судин ниркового алотрансплантату.

Висновки: серед ранніх ускладнень після ТН найчастішими є судинні, особливо лімфоцеле, що потребує УЗ-контролю в динаміці. Імплантація сечовідного стенту з адекватною антибіотикопрофілактикою дозволяє звести до мінімуму урологічні ускладнення. При розвитку гнійно-септичних ускладнень після ТН доцільна трансплантатектомія з відміною імуносупресії та переходом на замісну ниркову терапію методом діалізу.

Вайнагій М.М., Завісляк В.А.

ПОМИЛКИ І УСКЛАДНЕННЯ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНУ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЮ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Василюк С.М.)

Актуальність. Впродовж останніх десятиліть лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) є операцією вибору при гострому калькульозному холециститі. Впровадження цього методу у хірургічну практику дозволило значно покращити результати лікування пацієнтів з жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ), однак із збільшенням кількості таких операційних втручань, почали частіше зустрічатись ускладнення, які при лапаротомній холецистектомії (ЛХ) спостерігалися вкрай рідко.

Мета. Оцінити характер ускладнень при оперативному лікуванні калькульозного холецистити та, на основі аналізу причин і факторів їхнього виникнення, висвітлити заходи їхньої профілактики.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено аналіз оперативного лікування 1739 хворих на гострий та хронічний калькульозний холецистит, які перебували у клініці в період з 2011 по 2015 рік. Серед обстежених пацієнтів було 252 чоловіків (14,5%), жінок 1487 (85,5%). Серед пацієнтів переважали особи віком понад 60 років – 43,1%. Всі хворі були прооперовані, у 1182 пацієнтів була проведена лапароскопічна холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холецистити. У 480 хворих лапароскопічна холецистектомія виконувалась з приводу гострого калькульозного холецистити, в терміни від 12 до 48 годин після поступлення в стаціонар. У 77 хворих виконували лапаротомну холецистектомію. У цих пацієнтів діагностували гострий ускладнений калькульозний холецистит. Найчастіше ускладнення холецистити зустрічались у пацієнтів з гострими деструктивними його формами. Серед хворих, яким виконували ЛХЕ у 162 зустрічався паравезикальний інфільтрат, у 135 – водянка жовчного міхура та у 159 – емпієма жовчного міхура. У прооперованих лапаротомно пацієнтів часто зустрічалось поєднання декількох ускладнень. Біліарний панкреатит діагностували у 142 пацієнтів.

Висновки. Операцією вибору у хворих на гострий та хронічний холецистит є лапароскопічна холецистектомія, яка була виконана у 95,6% спостережень. У 4,4% пацієнтів виконувалась лапаротомна холецистектомія або конверсія. Причини конверсії при лапароскопічних оперативних втручаннях у хворих на калькульозний холецистит є щільний паравезикальний інфільтрат, синдром Міріззі, гангренозні зміни стінки жовчного міхура, неможливість ідентифікувати елементи шийки жовчного міхура та гепатодуоденальну зв'язку. Ускладнення, які виникають при ЛХЕ, зумовлені анатомічним дезорієнтуванням хірурга під час операції, спричиненим кровоточивістю тканин, жировими нашаруваннями та запальними інфільтративними змінами органів панкреатогепатобіліарної зони.

Москалюк В.І., Васкул В.М.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМНОГО АЛГОРИТМУ ДЛЯ ФОНОЕНТЕРОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ЙОГО ПРОВЕДЕННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії*(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І.Ю.)*

Фоноентерографічна оцінка моторно-евакуаторної функції кишечника дозволяє об'єктивізувати основні параметри перистальтики та оцінити їх динаміку при розвитку багатьох хірургічних захворювань. Аналіз дев'яти показників за допомогою розробленого методу портативної фоноентерографії (Пат. 94259 України. Спосіб оцінки моторно-евакуаторної функції кишечника) був запропонований нами для повного відображення фізіологічних параметрів скоротливої здатності кишечника.

Аналіз їх динаміки свідчить, що найбільш вірогідно у хірургічних хворих у порівнянні з нормальними величинами змінювались лише чотири показники: запропонований індекс сили перистальтичної хвилі, максимальна амплітуда скорочень у міжперистальтичний період, максимальна амплітуда перистальтичних хвиль та середньоквадратичне значення перистальтичних хвиль. Останні два показники, які відображають основні фізіологічні параметри перистальтики, враховувались програмою Sound Forge Pro 10.0 автоматично. На підставі цього, та за допомогою мови програмування Visual Basic і програми Excel нами розроблений алгоритм, який дозволяє за короткий проміжок часу оцінити основні показники перистальтики хворого у п'яти досліджуваних точках на черевній стінці та порівняти їх з визначеними нормальними величинами. Враховуючи те, що процедура оригінального дослідження з визначенням дев'яти параметрів є досить тривалою, розроблений програмний алгоритм отримує суттєву перспективу широкого практичного застосування, адже дозволяє досліднику оцінити моторно-евакуаторну функцію у пацієнта впродовж 10 хв.

Таким чином, запропонований нами алгоритм оцінки моторно-евакуаторної функції кишечника дає змогу швидко та ефективно проаналізувати функціональний стан скоротливої здатності кишечника та може бути рекомендований для застосування у практичній медицині.

Войтко М.Я., Мороз П.В.

НОВІТНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ РОЗЛИТОГО ПЕРИТОНІТУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії*(науковий керівник - викл. Мороз П.В.)*

Одним із найактуальніших завдань сучасної абдомінальної хірургії є удосконалення лікування розлитого перитоніту. На даному етапі ефективність сучасних методів лікування є недостатньою, у зв'язку з тим, що багато аспектів патогенезу перитоніту є недостатньо вивчені, що затруднює проведення адекватної терапії та комплексного післяопераційного лікування.

Тому метою нашого дослідження є вивчення деяких аспектів патогенезу перитоніту та обґрунтування лікувальної тактики направленої на корекцію запальних процесів. Хворим з розлитим перитонітом були проведені клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження, визначення активності протеолізу, фібринолізу, антиоксидантного захисту та пероксидного окиснення, вираженості ендотоксикозу та шляхів транслокації токсинів і мікроорганізмів. Нами був виявлений чіткий кореляційний зв'язок вираженості клінічних проявів та об'ємом запального процесу в очеревині. Встановили зв'язок між порушенням протеолітичної та фібринолітичної активності з характером запально-деструктивних змін в очеревині. Результати показали, що основним регулятором характеру запального процесу в очеревинній порожнині є баланс про- та протизапальних цитокінів, і саме його порушення зумовлює характер запального процесу та вираженість запально-деструктивних змін в органах і тканинах.

Визначення рівня ІЛ 1 β свідчить про активність і вираженість запально-деструктивного процесу при перитоніті. Внаслідок цього, виникає необхідність змінювати лікувальну тактику у таких хворих, а саме – перитонеосорбція та пролонгована санація очеревинної порожнини. Ми розробили новітні методи пульсаційного промивання з активною аспірацією, що дозволяють зменшити популяцію мікроорганізмів, та попередити всмоктування як самих мікробів, так і продуктів їх життєдіяльності в організм, що дозволяє знизити прояви ендотоксикозу і дозволяє попередити розвиток поліорганної недостатності.

Аналіз результатів показав ефективність нами удосконаленого комплексного медикаментозного лікування хворих на розлитий перитоніт, яке доповнене засобами цілеспрямованої корекції процесів пероксидного окиснення, корекції порушень протеолізу та фібринолізу.

Гайратов К.К., Пардаев Д.Б., Бабажанов А.С., Ахмедов А.И.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ОСТОРОЖНОСТЬ И ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - к.мед.н. Бабажанов А.С.)

В настоящее время при операциях на щитовидной железе одним из наиболее важных этапов вмешательства является поиск и сохранение паращитовидных желез. Нарушение кровоснабжения или удаления этих желез приводит к развитию хронической недостаточности паратгормона и, как следствие, хроническому снижению уровня ионизированного кальция крови, что проявляется парестезиями, судорогами, снижением физической работоспособности и качества жизни пациента.

Цель исследования: Снизить послеоперационный гипопаратиреоз и определить интраоперационной тактики в зависимости от особенности расположения паращитовидных желез.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением состояло 47 больных, оперированных по поводу патологий щитовидной железы в Самаркандское городское медицинское объединение в 2014 – 2015 гг. Во время операции определяли цвет, консистенцию, кровоснабжение предполагаемых паращитовидных желёз в местах типичной локализации. В возрасте больные составляет 18-64 лет. Женщин – 31 (65,9%), мужчин – 16 (34,1%). Из общего числа операций в 22 случае была выполнена субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы, у 18 – гемиструмэктомия, у 7 – гемиструмэктомия с резекцией перешейки щитовидной железы. В процессе мобилизации, мы стали целенаправленно визуализировать паращитовидные железы по следующим признакам: паращитовидные железы имеют вид пластинок и находится в основном по ходу сосудов нижних щитовидных артерий – чаще справа, одновременно слева и справа, изредка у верхних полюсов по заднемедиальной поверхности долей; цвет напоминает жировую ткань, но более темно-коричневый; имеют кровоснабжение в отличие от жировой ткани; поверхность мелкодольчатая. При обнаружении одного из этих признаков стараются обходить данные образования в процессе мобилизации. Из всех оперированных, по этим признакам не были найдены паращитовидные железы у 6 пациентов. У 2 с не выявленными визуально паращитовидными железами была выполнена субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы по поводу аутоиммунного тиреоидита с выраженным спаечным процессом. Мощные рубцы панцирем окутывали зобную ткань. Клиника гипотиреоза была только у одной пациентки.

Выводы. Интраоперационное выявленные образований в виде пластинок, а иногда в форме узлов, напоминающие жировую ткань более темного цвета с наличием сосудов и мелкодольчатого строения дает возможность верифицировать паращитовидные железы и, следовательно, сохраняя их предотвратить послеоперационный гипопаратиреоз

Гозибеков Ж.И., Азимов Р.Р., Мамедов С.И.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1 и онкологии

(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Одной из актуальных проблем современной эндокринной хирургии является проблема подхода к хирургическому лечению больных диффузно-токсическим зобом. Актуальность данной проблемы связана с множеством вопросов затрагивающих как выбор оперативного вмешательства, так и способы уменьшения послеоперационных осложнений и рецидива заболевания.

На современном этапе существуют две школы, придерживающиеся различных мнений в вопросе способа хирургического подхода к лечению данного контингента больных основывающегося на возможности оставления паренхимы щитовидной железы, либо ее полного удаления. Одна из школ предпочитает тотальную тиреоидэктомию у больных диффузно-токсическим зобом, другая - субтотальную тиреоидэктомию. Для выработки индивидуального подхода к хирургическому лечению больных диффузно-токсическим зобом мы решили условно разделить данный контингент больных на две группы и подвергнуть анализу методики оперативного вмешательства.

Нами в клинике СамГосМИ было прооперировано 37 больных диффузно-токсическим зобом. Первая группа включала 18 больных, которым была произведена субтотальная тиреоидэктомию. Вторую группу составляли 19 больных, которым была произведена тотальная тиреоидэктомию. Подготовка больных к операции в обеих группах производилась по стандартной методике. Все больные шли на операцию в состоянии гипотиреоза. Обе оперируемые группы были идентичны в отношении степени увеличения щитовидной железы и пола пациентов. Методика субтотальной тиреоидэктомии не отличалась от общепринятой. Оперативное вмешательство заканчивалось сохранением около 8 граммов паренхимы щитовидной железы в области верхнего полюса левой доли железы. Проведенный как ближайшего, так и отдаленного анализа послеоперационных осложнений, у данной группы больных, показал, что рецидив диффузно – токсического зоба наблюдался в 2 (11,1%) случаях, гипотиреоз был зафиксирован также в 2 (11,1%) случаях. Транзиторный гипопаратиреоз наблюдался в одном случае. Во второй группе больных при проведении тотальной тиреоидэктомии, при всей тщательности выполнения операции, все-таки оставлялось от 2 до 3 граммов паренхимы щитовидной железы примыкающей к трахее. Анализ результатов показал, отсутствие рецидива диффузно-токсического зоба у данной группы больных, что касается гипотиреоза, то он был зафиксирован в 3 (15,7%) случаях. В 1 случае гипотиреоз был тяжелой степени и в 2 - средней тяжести. Кроме этого в 2 случаях в данной группе больных наблюдался транзиторный гипопаратиреоз. Данным больным была произведена медикаментозная коррекция гипотиреоза в послеоперационном периоде.

Таким образом, мы пришли к заключению, что оставление 2-3 граммов паренхимы щитовидной железы, как в области трахеи, так и в других отделах ложа щитовидной железы в большинстве случаев замещает функцию всей щитовидной железы. Также нет большой необходимости при проведении тотальной тиреоидэктомии добиваться полного удаления всей паренхимы щитовидной железы, и существует возможность оставление от 2 до 3 граммов без опасения возникновения рецидива заболевания.

Гордіца В.В., Войтів Я.Ю.

СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ ГРИЖ З ЛІКВІДАЦІЄЮ ПАХВИННОГО КАНАЛУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І.Ю.)

Пахвинні грижі є однією з найбільш актуальних проблем сучасної герніології. Перш за все, це обумовлено високою поширеністю патології серед населення, яка, за даними різних авторів, становить близько 4-5%. Не дивлячись на удосконалення способів герніопластики, число ускладнень після 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.

Ми напрацювали новий спосіб пластики пахвинних гриж з ліквідацією пахвинного каналу (посвідчення на раціоналізаторську пропозицію №20/15), який відрізняється тим, що дає можливість сформувати надійний м'язово-апоневротичний рубець, без зав'язування вузлів між тканинами, що співставляються.

Спосіб пластики пахвинних гриж з ліквідацією пахвинного каналу полягає в наступному: після доступу, виділення та видалення грижового мішка проводять пластику пахвинного каналу, з переміщенням сім'яного канатика у підшкірну жирову клітковину. Відступаючи на 2 см вверх від краю розтину апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота, одним швом захоплюють медіальний край апоневрозу, внутрішній косий та поперечні м'язи, поперечну фасцію, залишаючи зовнішній кінець нитки довгим. Введена у пахвинний канал, голка повертається гострим кінцем вверх і медіальний листок апоневрозу прошивається зсередини назовні з наступним прошиванням пахвинної зв'язки. Голкою на зовнішньому кінці нитки зсередини назовні прошивається пахвинна зв'язка на відстані 1 см від виведеної нитки. Кінці ниток зав'язують. Латеральний край апоневрозу накладають на медіальний, формуючи дублікатуру, і фіксують вузловими швами.

Перевагою даного способу над класичними способами пластики з ліквідацією пахвинного каналу (Постемпського, Кримова, Перрасса) є відсутність вузлів шовного матеріалу між листками апоневрозу зовнішнього косоного м'язу, що виключає утворення гранулом і порожнин між тканинами, що співставляються. Збільшена площа дотикання листків апоневрозу збільшує площу рубцювання, що зміцнює утворену стінку пахвинного каналу. В якості шовного матеріалу доцільно використовувати монофільні нерозсмоктувальні нитки.

Спосіб пластики пахвинних гриж може використовуватись для оперативного лікування рецидивних пахвинних гриж 3,4,6 типів за класифікаціями Gilbert-Rutkow (1989).

Гринчук А.Ф.

ДВОЕТАПНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Полянський І.Ю.)

Прогнозування післяопераційних ускладнень (ПОУ) при гострому перитоніті проводиться за допомогою різних шкал, індексів тощо. Проте жоден з відомих способів не забезпечує достатню інформативність. Найбільш поширеною залишається оцінка за допомогою Мангаймського перитонітного індексу (МПІ), шкал APACHE, SOFA, SAPS, які, втім, більше оцінюють тяжкість стану, ніж можливість розвитку ускладнень. Це робить актуальним подальший пошук інформативних прогностичних методів.

Метою дослідження була розробка прогностичної шкали.

Нами запропоновано двоетапне прогнозування ПОУ. На першому етапі, до операції, для оцінки ризику ми обрали наступні параметри: вік, характер основного захворювання і перитоніту, супутню патологію. Визначення цих показників базується суто на клінічних проявах і не потребує тривалого часу. Кожному з них наданий певний числовий відповідник. Результати багатфакторного дисперсійного аналізу залежності виникнення ПОУ від обраних критеріїв засвідчили, що їх сукупність статистично істотно описує зміни показника ПОУ на 95% довірчому рівні. Згідно цього виділені групи низького і високого ризику виникнення ускладнень.

Після отримання даних лабораторних обстежень, з урахуванням результатів інтраопераційної ревізії означені характеристики уточнюються і, окрім них, додається низка лабораторних показників. На підставі цього проводиться остаточна оцінка ризику виникнення ПОУ.

Такий підхід до прогнозування має наступні переваги. Вже до операції є можливість вжити певних заходів з профілактики ПОУ впродовж передопераційної підготовки. Під час проведення втручання за потреби застосовуються відповідні запобіжні дії. Після операції у хворих з групи ризику проводиться моніторинг, спрямований на раннє виявлення ознак можливих ускладнень та продовжувати профілактичні заходи.

Застосований комплексний підхід апробований в клінічних умовах у хворих на різні форми гострого перитоніту. Попередні результати свідчать про його ефективність.

Дросик М.І.

ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНИХ НЕЙРОТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ДРУГОГО ТИПУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії та урології

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

Впродовж останніх років спостерігається значне зростання поширеності цукрового діабету та його ускладнень. Зміна трофіки нижніх кінцівок в подальшому призводить до розвитку синдрому діабетичної стопи, що є результатом мікроангіопатії та порушення іннервації. Гнійні ускладнення супроводжуються вологими гангренами, флегмонами, кістково-деструктивними змінами та нейротрофічними виразками. Останні характеризуються низькою тенденцією до загоєння, є безпосереднім джерелом інфікування глибоких тканин стопи, в тому числі і неклостридіальною інфекцією, призводять до довготривалого лікування та частої інвалідизації хворих.

З метою покращення результатів хірургічного лікування нами було взято 10 хворих з нейротрофічними виразками з некротичними тканинами всередині, яким проводились вакуумасистовані пов'язки, і вони склали основну групу. Вакуумна технологія передбачала використання стаціонарних і портативних pomp, герметизуючих плівок та тефлонових губок, що забезпечували негативний тиск 40-50 мм. рт.ст. над поверхнею виразки. Пов'язки накладалися на 3-5 днів в залежності від ексудату і перифокального запалення. Групою порівняння були аналогічні хворі, яким проводилось лікування згідно затверджених протоколів та загально прийнятих методів.

Нами відзначено, що в основній групі хворих набряк, гіперемія та гнійні виділення значно зменшуються вже після першого сеансу вакуумної терапії. Очищення виразок та їх епітелізація прискорюються майже в 3 рази відносно хворих групи порівняння. Крім того запропонований метод значно зменшує навантаження на медичний персонал, захищає ранові поверхні від контамінації госпітальною інфекцією та покращує самопочуття, так як немає неприємного запаху та промокання постільної білизни та одягу. Якщо після очищення від некрозів не вдавалось виростити грануляції, особливо на п'яті, то рани загоювали під гідроцилюлярними поліуретановими пов'язками, шляхом вищипування сполучної тканини.

Висновки та рекомендації. Для зменшення ризику прогресування гнійно-некротичних процесів в комплексному хірургічному лікуванні нейро-трофічних виразок варто застосовувати вакуумну терапію. Вона дозволяє зменшити запалення, пришвидшити процеси очищення рани та розвиток грануляційної тканини. Скоротити строки лікування та непрацездатності, іноді запобігти високій ампутації кінцівки.

Дручук О.Г.

ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ СИНДРОМІ СТОПИ ДІАБЕТИКА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії та урології

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

Актуальність. Розвиток синдрому стопи діабетика (ССД) спостерігається у 5% хворих на цукровий діабет. У 3% хворих з ССД виконують високі ампутації нижніх кінцівок. В Україні значно більша частота виконання високої ампутації нижньої кінцівки у хворих на цукровий діабет в порівнянні з іншими країнами. Рання післяопераційна летальність становить 9,8–27%, нагноєння рани кукси виникає в 17,8% спостережень, частота виконання реампутації складає 42,9%, летальність в термін від 1 доби до 39 місяців – 48,1% , а протягом 5 років - від 50 до 70%. Навіть при користуванні багатofункціональним протезом після виконання ампутації нижньої кінцівки на рівні голілки загальний результат лікування оцінюють як задовільний лише 65,2% хворих. У людей похилого віку проведення такого втручання викликає порушення соціальної адаптації і може прискорити настання смерті.

Матеріали і методи дослідження. Для оцінки ефективності судинореконструктивних і органозберігаючих операцій у хворих з ССД нами було обстежено 20 хворих. Показом до планового проведення хірургічного лікування з метою збереження стопи було виявлення у хворого остеоартропатії, сухої гангрені, трофічної виразки стопи або дефекту м'яких тканин внаслідок не загоєння рани. Зміст органозберігаючого втручання полягав у наступному: розкритті гнояка, некретомії, та/або видаленні пальця(ів) чи резекції переднього відділу стопи. Резекція переднього відділу стопи визначена нами як операція вибору у хворих з важкою руйнацією тканин на тлі поганого артеріального кровопостачання. Після видалення пальця або резекції переднього відділу стопи та наявності достатніх країв рану зашивали. При накладанні швів уникали натягу або здавлення шкіри, що викликає її некроз. З огляду на неодноразове очищення всієї рани, запропонували та використовували етапне закриття малоінфікованих ділянок рани та обпилів кісток штучним покриттям або власною шкірою. Для відновлення кровопостачання нижніх кінцівок у хворих виконували реконструктивні операції на артеріях.

Результат дослідження. Поява ознак життєдіяльності стопи спостерігалася вже на 5 – 7 добу. Використання запропонованих видів органозберігаючих операцій і комплексної терапії дозволило зберегти стопу в 90% хворих.

Висновки. Таким чином, наведені результати свідчать про доцільність проведення органозберігаючих операцій в комплексному лікуванні хворих з синдромом стопи діабетика. Це в багатьох випадках дозволяє зупинити патологічний процес і зберегти опорну функцію кінцівки, цим самим, забезпечуючи задовільний соціальний стан пацієнта, запобігаючи втраті працездатності і настанню інвалідності.

Жумагельдиев Ш.Ш., Ганиев З.Г., Назаров С.М.

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ИНДЕКСА МАНГЕЙМА В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПЕРИТОНИТАХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургии №2 и урологии

(научный руководитель - преп. Тагаев К.Р.)

Проведен анализ результатов лечения 52 больных с распространенным гнойным перитонитом за период с 2010-2014 гг., находившихся на стационарном лечении в Самаркандском филиале РНЦЭМП. 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.

Таким образом, 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.

Исмоилов А.О., Гайратов К.К., Жалолов С.И., Очилов Б.А., Ахмедов А.И.

ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаев С.А.)

Актуальность. По данным ВОЗ, сахарный диабет признан неинфекционной эпидемией нынешнего столетия. Синдром диабетической стопы встречается в различной форме у 30-80% больных.

Цель работы: усовершенствование стандартных методов диагностики и хирургического лечения диабетической стопы.

Материал и методы. В областном гнойно-септическом центре Самаркандского городского медицинского объединения за последние годы обследовано 71 больных гнойно-некротическими осложнениями, в том числе и диабетической стопой. Возраст больных был 30-74 лет: мужчин 37 (56,9%) и 28 (43,1%) женщин. Установлен сахарный диабет I типа у 31 пациента. Средней тяжести у 18 (27,5%) и легкой формы у 13 (19,5%) больных. Длительность болезни в среднем составила 14,2 года и у 5 (9,1%) больных он был установлен впервые. У 47 (72,2%) больных сахарному диабету сопутствовала сердечно-сосудистая патология, у 52 (80%) пациентов имелись почечные патологии, с заболеваниями печени и желчных путей выявлено 32 (49,2%) больных. Нейропатическая форма диабетической стопы установлена у 48 (74%) больных, ишемическая - у 5 (7,6%), нейроишемическая форма - у 11 (16,9%) больных. Для определения характера изменений всем больным нами проведена рентгенография пораженный стоп в двух проекциях, определен уровень гликемии, выполнено биохимическое исследование крови и мочи.

Результаты исследования. В лечении гнойно-некротического осложнения сахарного диабета мы придерживаемся следующего принципа: специфический контроль уровня гликемии, определение чувствительности к антибиотикам, лечение сопутствующих заболеваний, своевременное определение синдрома диабетической стопы и местное лечение, выведение стоп из критического состояния ишемии. Каждый второй больной сахарным диабетом лечился хирургическим путём. У каждого четвертого больного наблюдались гнойно-некротические процессы и у них послеоперационные осложнения доходят до 30-40%. Самые тяжелые из этих осложнений встречаются в нижних конечностях и большинстве случаев заканчивается ампутацией. При определении оптимального уровня ампутации мы используем лабораторно-рентгенологические и данные доплерографии.

Выводы. Использование комплексной диагностики при лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета значительно сократило количество высоких ампутаций конечностей до 7,9%.

Кербаж Н.Р., Волченко И.В.

ОЦЕНКА НАДЕЖНОСТИ ГЕМОСТАЗА И БИЛИОСТАЗА ПРИ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Кафедра общей хирургии №1

(научный руководитель - д.мед.н. Шевченко А.Н.)

Введение. Современные технологии диссекции печени предполагают применение методик, основанных на использовании различных физических принципов, начиная от чисто механического разделения тканей и заканчивая воздействием ультразвука и лазерного луча, плазмы, водной струи. Тем не менее, в литературе нет сведений о комплексном использовании высокотехнологичной аппаратуры.

Целью данной работы явилась оценка эффективности комплексных методов хирургического лечения объемных образований печени.

Материалы и методы. Работа основана на изучении данных лечения 61 больного, которым выполнены резекции печени разных объемов. Группу сравнения составили 27 пациентов, оперированных традиционно. Рассечение паренхимы печени выполняли монополярным коагулятором. Гемо- и билиостаз производили коагуляцией, лигированием и прошиванием. Группа исследования состояла из 34 больных оперированных с использованием модификации способа резекции печени (полная сосудистая изоляция удаляемой доли путем обработки и аппаратного прошивания печеночной вены, наружное дренирование гепатикохоледоха), для повышения надежного гемо- и билиостаза применяли комплекс современной аппаратуры (ультразвуковой деструктор-аспиратор Cusa-Exel 2000, генератор электролигирования сосудов Liga-Sure, аргон-плазменный коагулятор Erbe-APC-300).

Результаты. Отмечено статистически значимое уменьшение количества, отделяемого по дренажам после операции в первые сутки с 450 до 580 мл; статистически значимое снижение частоты желчеистечений с 47% до 12,5%, а при обширных резекциях - с 61,5% до 13,6%; статистически достоверное снижение частоты послеоперационных осложнений с 48% до 21%, уменьшение абсолютного риска осложнений до 27,5%, относительного — до 57,2%, возможность предотвратить осложнение у каждого четвертого больного; отсутствие летальности в группе исследования при 16,7% в группе сравнения. Заключение. Проведенное исследование позволило установить, что применение модифицированных способов резекции печени, декомпрессия билиарной системы, обработка печеночной вены и аппаратных способов достижения гемо- и билиостаза позволило статистически достоверно снизить интраоперационную кровопотерю, уменьшить частоту желчеистечения и других послеоперационных осложнений, а также избежать летальных исходов.

Клак С.В.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ БІОЛОГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ПРИ ГЕМОРОЇДЕКТOMІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Бродовський С.П.)

Актуальність теми. Геморой – досить поширене серед дорослого населення захворювання. В структурі проктологічних захворювань посідає 1-ше місце, питома вага якого складає 33-42%. Його захворюваність становить 118-120 випадків на 1000 дорослого населення працездатного віку. Досить поширеними при лікуванні гемороєм набувають малоінвазивні хірургічні методи, до яких відноситься застосування методик біологічного зварювання тканин.

Мета дослідження: удосконалення хірургічного лікування хворих із комбінованим гемороєм, зменшення ризику виникнення як ранніх, так і пізніх післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. В проктологічному відділенні ОКЛ м. Чернівці, виконано 19 гемороїдектомій з використанням апарату біологічної зварки тканин «ЕК300М1» у хворих з комбінованим гемороєм. Серед них - 10 хворих чоловіки і 9 жінок. Вік хворих від 25 до 63 років. Всім хворим був проведений огляд перианальної ділянки, пальцеве дослідження прямої кишки, ректороманоскопію, УЗД внутрішніх органів, ФОГК, загально клінічні аналізи. Знеболення - спинномозкова анестезія розчином меркаїну чи бупівікаїну.

Результати досліджень та їх обговорення. Після обробки операційного поля під пальцевим контролем верхівку внутрішнього гемороїдального вузла захоплювали затискачем Люера з тракцією вузла до низу. При цьому судинна ніжка і основа вузла чітко визначалися. Відступивши до 0,8-1 см проксимальніше біполярним затискачем зварювали судинну ніжку та основу гемороїдального вузла з одночасним його відсіченням та формуванням зварного шва. В усіх випадках спостерігали надійний гемостаз.

При оцінці результатів в ранньому післяопераційному періоді ні в одному випадку не було зареєстровано кровотечі, некротизованих тканин, значно менше турбував больовий синдром, реактивні явища в ділянці операції були помірними, відсутність пошкоджень тканин в прилеглий зоні коагуляції. Тривалість ліжко-дня в середньому була 7-9 днів. Хворі були під наглядом в термін від 1 до 6 місяців.

Висновки. Гемороїдектомія з використанням апарату для біологічної зварки проходила в умовах значно меншого травматизму тканин, а післяопераційний період був значно коротшим порівняно з типовою гемороїдектомією. Ні в одному випадку після гемороїдектомії з використанням апарату для біологічної зварки не виявлено ускладнень і рецидивів захворювання.

Кокоць Л.С.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ ГОСТРИХ ГНІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра загальної хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Кушнірчук М.І.)

Вступ. На даний час однією з найактуальніших проблем в хірургії є гострі гнійні захворювання м'яких тканин (ГГЗМТ). При виборі тактики лікування даного контингенту хворих беруть до уваги такі критерії як стать, вік, час розвитку до поступлення в стаціонар, тривалість перебігу захворювання.

Мета. Проаналізувати частоту та спектр хірургічної патології ГГЗМТ і тактику хірургічного лікування пацієнтів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 120 пацієнтів, які лікувалися у 2012-2014 рр. в хірургічному відділенні КЛ ДТГО "Львівська залізниця".

Результати. Серед досліджуваних пацієнтів - чоловіки склали 82 особи (68,33%), жінки - 38(31,67%). Середній вік ч.- 53,2 р, а ж.- 62,1 р. З приводу флегмони різної локалізації проліковано 45 осіб (37,5%), з яких ч.-25% , ж.-12,5%; гангрени – 43(35,8%), ч.-30(25%), ж.-13(10,8%); нагноєні трофічні виразки – 10(8,4%): ч.- і ж.-по 5(4,2%) осіб; абсцеси – 7(5,8%): ч.-4(3,3%), ж.-3(2,5%); карбункули –7(4,2%): ч.-4(3,3%), ж.-3(2,5%); фурункули – 4(3,3%) – ч.; панариції – 3(2,5%): ч.-2(1,7%), ж.-1(0,8%); фасціїти – 2(1,7%) – ч.; парапроктити – 1(0,8%) – ч.

У 80 осіб (66,7%) діагностовано синдром діабетичної ступні (ч.-51(42,5%), ж.-29 (23,8%). Згідно класифікації СКС за Wagner-Meggitt у 6(7,5%) хворих: ч.-4(5,0%), ж.-2(2,5%)- діагностовано II стадію; у 14(17,5%): ч. і ж.- по 7(8,75%) осіб - III стадію; у 46(57,5%): ч.-29(36,25%), ж.-17(24,25%) - IV стадію; і в 14(17,5%): ч.-8,75%, ж.-8,75% - V стадію.Тривалість захворювання до госпіталізації у стаціонар - 24 – 96 год.

При клінічному дослідженні крові лейкоцитоз у 94(78,3%) пацієнтів від 4,0x10 Г/л до 8,9x10 Г/л, у 26 - середній лейкоцитоз = 12,3x10 Г/л.

Під час лікування хворим проведено такі операційні втручання: розкриття й дренажування флегмони - 31(25,8%) пацієнту: в ч.-17(14,2%), ж.-14(11,6%); розкриття абсцесу – 7(5,8%), у ч.- 4(3,3%), ж.-3(2,5%); карбункулу – 5(4,2%), у ч.- 4(3,3%), у ж.-1(0,9%); фурункулу – 4(3,3%) – у ч.; панарицію – 3(2,5%), у ч.-2(1,7%), у ж.-1(0,8%); фасціїту – 2(1,7%)- у ч.; парапроктиту – 1(0,8%); некректомія проведена в 7(5,8%) хворих: ч.-5(4,2%), ж.-2(1,6%); екзартикуляція пальців ступні –2(1,7%) – у ч.; аутодермопластика – 1(0,8%); ампутація – 22(18,3%), у ч.-15(13,3%), ж.-7(5,0%). Не було оперативного втручання у 35(29,2%) пацієнтів з синдромом діабетичної ступні, у ч.-24(20,0%), у ж.-11(9,2%).

Лікування даного контингенту хворих включало антибактеріальну терапію, НПЗП, судинні препарати, гепаринотерапію. У пацієнтів з діабетичною ступнею - інсулінотерапію. Застосовували цефалоспорины II – III покоління – для 98(81,7%) хворих, з яких ч.-58,3%, ж.-23,4%; фторхінолони – для 12(10,0%) хворих, з яких ч.-8(6,7%), ж.-4(3,3%); карбопонеми – для 6 хворих (5,0%) – ж. і макроліди – для 4 хворих (3,3%) – ч. У більшості випадків 94 (78,3%) застосовували комбіновану антибактеріальну терапію 2 або більше антибактеріальними препаратами.

Висновки.У пацієнтів з ГГЗМТ своєчасна діагностика та госпіталізація мають важливе значення для вибору тактики лікування.

Косован Д.М.

ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ЙОГО ЛІКУВАННІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра загальної хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Карлійчук О.А.)

Актуальність проблеми лікування гострого панкреатиту зумовлена значним зростанням кількості хворих і стабільно високою післяопераційною летальністю, пов'язаною із збільшенням частоти ускладнених форм гострого панкреатиту. До теперішнього часу відсутній єдиний алгоритм хірургічної тактики при гострому панкреатиті. Незважаючи на сучасні патогенетично обґрунтовані методи лікування гострого панкреатиту, нові підходи до антибіотикотерапії, летальність при ускладнених формах залишається на рівні 26,0-32,2%.

Проблема хірургічного лікування передбачає вчасну ліквідацію місцевих деструктивних змін в підшлунковій залозі і оточуючих тканинах, які стають патогенетичною основою захворювання як при септичних, так і при асептичних формах. Проведення санаційних оперативних втручань при панкреонекрозах на даний момент залишається найбільш ефективним засобом, що дозволяє врятувати життя даної категорії хворих. Залишаються не до кінця вирішеними питання визначення термінів проведення оперативних втручань, що має важливе практичне значення.

В групі пацієнтів із гострим деструктивним панкреатитом нами був застосований метод, що полягав у проведенні дренажування черевної порожнини через малоінвазивні доступи та комплексного консервативного лікування із введенням інгібіторів секреції та антибактеріальної терапії. Суть малоінвазивного методу полягає в підведенні дренажів до чепцевої сумки, малого тазу та бічних каналів за допомогою лапароскопа. Удосконалення нами даного методу полягає в застосуванні власних розроблених дренажів – фасетного та двохпросвітнього, їх розташування в місцях обґрунтованих в експерименті. Результати лікування хворих показали зменшення частоти виникнення ускладнень та, необхідності проведення повторного оперативного втручання широким доступом

Кукурудза І.В.

ПАТОЛОГІЯ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра загальної хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Плегуца О.М.)

На сучасному етапі розвитку хірургічної науки, спайкова хвороба (СХ) очеревинної порожнини є одним з найбільш важких захворювань в абдомінальній хірургії, як з точки зору діагностики, лікування, профілактики, так і з точки зору соціально-економічного значення. Страждання хворих і багаторазові оперативні втручання, тимчасові втрати працездатності, інвалідизація і смертність є прямими наслідками СХ. Патоморфологічний компонент проблеми є одним з найбільш важливих не тільки з точки зору вивчення особливостей патогенезу спайкової хвороби, але і для вибору адекватної оперативної і консервативної терапії захворювання.

Мета дослідження. Вивчити патоморфологічну картину спайкової хвороби і визначити основні закономірності формування спайок.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження охоплювало 117 оперованих хворих з різними гострими захворюваннями органів черевної порожнини запального характеру, які, в тій чи іншій мірі супроводжувалися пошкодженням мезотелія очеревини. Причинами пошкодження очеревини розглядалися не тільки самі оперативні втручання, але і альтерація запального характеру.

На жаль, спайкова хвороба і подальший розвиток гострої кишкової непрохідності нерідко призводять до різних ускладнень, в числі яких займають особливе місце гострий перитоніт і абдомінальний сепсис. У таких випадках, навіть "купування" непрохідності та оперативне втручання не захищають від повторних станів непрохідності в наслідок додаткового утворення нових, ще більш масивних зрощень в черевній порожнині через запальний процес.

Висновки. Для СХ притаманна велика різноманітність патоморфологічної картини, обумовлена фазністю розвитку запальних і гіперпроліферативних процесів, що є принциповим в патогенезі СХ. Провідну роль в прогресуванні СХ грає неспецифічне хронічне запалення проліферативного характеру, яке, тим не менш, в деяких випадках, набуває характеру дегенеративного, атрофічного.

Лашенко М.В., Федьків В.А.

ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМУ У ПЛАСТИЦІ ГІГАНТСЬКИХ ГРИЖ ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

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

Кафедра хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Білянський Л.С.)

Актуальність. Хірургічне лікування вентральних гриж великих розмірів у хворих із супутніми захворюваннями залишається однією з найбільш складних проблем абдомінальної хірургії. Пластика таких дефектів призводить до підвищення внутрішньочеревного тиску, виникненню дихальної недостатності, порушення кровообігу і за відсутності адекватного лікування – абдомінальному компартмент синдрому. Передопераційний прогресуючий пневмоперитонеум є високоефективним методом адаптивної підготовки хворих, але на даному етапі розвитку широко не використовується.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування 42 пацієнтів (2006-2014 роки) шириною гризових воріт W2-W3 і більше. Враховували вік, стать, індекс маси тіла (ІМТ), тип і розмір гризового дефекту, кількість попередніх оперативних втручань, тяжкість супутньої патології, тривалість прогресуючого пневмоперитонеуму, метод оперативного лікування. ВБД вимірювали непрямим методом тиску в сечовому міхурі за методикою Kron. Моніторинг ВБД проводили в передопераційному періоді, у момент пробного зведення країв гризових воріт під час операції, а також в післяопераційному періоді. Для виконання прогресуючого пневмоперитонеуму під ультразвуковим контролем в черевну порожнину встановлювали трьохходовий катетер, проводили інсуфляцію стерильним повітрям. Об'єм повітря розраховували у відповідності з формулою Tanaka at all - $V = 0,52 \times A \times B \times C$. Передопераційна підготовка проводилася від 7 до 35 діб.

Результати дослідження. Середній вік досліджуваних хворих склав 64,2 роки, з них - 16 чоловіків (28,6%) і 26 жінок (71,4%). Середнє співвідношення об'єму черевної порожнини і гризового мішку - $34,1 \pm 9,1\%$; індекс маси тіла коливався від 27.4 до 45.2 кг / м². У більшості досліджуваних хворих визначалася супутня патологія, яка була представлена захворюваннями серцево-судинної системи, цукровим діабетом і ожиріння II- III ступеня. Середній об'єм черевної порожнини за даними герніоабдоменометрії склав 9600 ± 1200 см куб., обсяг гризового мішка - 3190 ± 475 см куб., (від 1050 до 6200 см куб.). Критерієм вибору пластики черевної порожнини вважали методику Rives-Stoppa за цією методикою прооперовано 16 осіб. Решті пацієнтів, виконали операцію Ramirez 4 (9.5%) і Fabian 3 (7.1%). На 1-й, 2-й і 3-й день після проведеної операції рівень ВБД не перевищував максимальних значень адаптації. З 4-го дня після операції відзначалася тенденція до регресії внутрішньочеревного тиску. Ускладнення відмічені у 27 хворих (64.2%): серома 24 (57%), раньова інфекція 2 (4.8%), рецидив 1 (2.4%).

Висновки. Прогресуючий передопераційний пневмоперитонеум є адекватним методом передопераційної підготовки хворих з гігантськими грижами та супутніми хронічними захворюваннями, дозволяє адаптувати хворих до підвищеного ВБД і є ефективним методом профілактики внутрішньочеревної гіпертензії, абдомінального компартмент синдрому, та пов'язаних з ним ускладнень.

Лека М.Ю.

МУЛЬТИФАКТОРНІСТЬ ОЦІНКИ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ КИШЕЧНИКУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФОНОЕНТЕРОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - викл. Москалюк В.І.)

Аускультация, як компонент фізикального обстеження хворих, є однією із найважливіших складових діагностики різних порушень моторно-евакуаторної функції кишечника при різних хірургічних захворюваннях. Особливу роль вона відіграє у діагностиці різних видів кишкової непрохідності. Однак верифікація цього захворювання залежить від комплексної оцінки ще таких факторів, як наявність випорожнень і відходження газів, а також інтерпретації результатів рентгенологічних обстежень, які інформативно доповнюють один одного. Це свідчить про діагностичну неспроможність ізольованого використання цих ланок діагностики. Окрім того, кожна з них має ряд недоліків, які у цілому здатні спотворювати діагностичні результати. Для аускультативної це неможливість визначення кількісних параметрів перистальтики. Окрім того, вона базується лише на якісній стороні моторики кишечника, яка обумовлена суб'єктивним трактуванням (досвід лікаря) результатів її проведення при обстеженні органів черевної порожнини. До того ж, аускультативний метод не враховує фізіологічної багатфакторності моторно-евакуаторної функції кишечника у конкретного пацієнта: стать, вік, індекс маси тіла, товщина підшкірної жирової клітковини, індивідуальна фізіологічна норма випорожнень та інше. Результати рентгенологічних методів є діагностично цінними вже при розвитку явищ, що свідчать про декомпенсацію скоротливої здатності кишок.

Таким чином, існуючі критерії оцінки моторно-евакуаторної функції кишечника опосередковано відображають патогенез кишкової непрохідності та потребують аналітично-технічного удосконалення, яке б базувалося на кількісній характеристиці моторно-евакуаторної функції кишечника з урахуванням її мультифакторності.

Нами розроблений програмний алгоритм для удосконаленого фоноентерографічного дослідження, який дозволяє швидко оцінити моторику кишечника з урахуванням усіх факторів, що впливають на її кількісну характеристику. Нами визначені основні клінічно значимі результати для даного алгоритму. Спосіб вдало апробований у клінічних умовах.

Лудчак Н.Ю.

ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії та урології

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

Актуальність. Основними причинами виникнення трофічних виразок (ТВ) є оклюзія глибоких вен, порушення мікроциркуляції тканин, мікробна контамінація, дисбаланс запально-репаративних процесів у рані, надлишок продукції протеаз та знижена активність факторів росту. Лікування цієї категорії пацієнтів має бути патогенетичним, етапним, комплексним, із залученням інноваційних технологій. За рекомендаціями EWMA пріоритетом у терапії ТВ стала вакуум-терапія (Vacuum-assisted closure — VAC) з використанням принципів локального негативного тиску (topical negative pressure — TNP).

Мета дослідження. Покращити результати лікування пацієнтів із ТВ нижніх кінцівок шляхом застосування вакуум-терапії в комплексі заходів.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 18 пацієнтів. Середній вік їх становив $58,6 \pm 5,7$ року. Площа ран коливалась у межах 6–40 см². Використовували постійну вакуум-терапію, до та після автодермопластики, з рівнем негативного тиску – 70-125 мм рт. ст. в пов'язках з гідрофільними поліуретановими губками розміром пор 400–2000 мкм із прозорим адгезивним покриттям, з'єднані дренажною трубкою з ємністю для збору ексудату та портативною помпою негативного тиску. Тривалість застосування однієї пов'язки коливалась від 3 до 5 діб. В усіх пацієнтів застосовували адекватну медикаментозну терапію, що включала антикоагулянти, дезагреганти, венотоніки, компресійні панчохи III-го типу компресії або еластичні бинти.

Результати дослідження. Застосування вакуум-терапії та автодермопластики дало змогу загоїти ТВ, які лікувались роками, шляхом очищення ран від нашарувань фібрину та ділянок некрозу, зменшення площі та глибини ран, вирощування грануляційної тканини та прискорення крайової епітелізації. Середня кількість ліжкоднів становила 32 ± 1 , що значно менше в порівнянні з загальноприйнятими методами лікування. Всі хворі виписані з повним загоєнням виразкових поверхонь, без ускладнень пов'язаних з рубцюванням.

Висновки. Застосування VAC-терапії у комплексному лікуванні ТВ є ефективним, тому включення даного методу в стандарти медичної допомоги буде сприяти покращенню результатів лікування в стаціонарних та амбулаторних умовах.

Максименюк Д.В., Ніколенко К.М.

ВИБІР ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Тарабанчук В.В.)

Актуальність: Проблема гострого холециститу (ГХ), незважаючи на її достатню вивченість, знаходиться в центрі уваги багатьох дослідників. Це зумовлено тенденцією до зростання загальної кількості хворих на ГХ. Кожний рік в світі різними формами холециститу страждає більше 20 млн чоловік. В екстреній абдомінальній хірургії гострий холецистит складає від 17% до 20% хворих, які надходять у невідкладному порядку. Значно зросла кількість оперативних втручань з приводу ГХ. Кожен рік в світі виконується близько 2,5 млн холецистектомій. Максимальну кількість хворих на холецистит складають особи в віці від 45 до 60 років, тобто хворіє найбільш працездатна частка населення. Суттєво змінилися підходи до оперативного лікування ГХ, розширенню показань до застосування лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ).

ЛХЕ за короткий проміжок часу в значній мірі посунула "традиційну" холецистектомію (ТХЕ) ставши, таким чином, "золотим стандартом" в лікуванні холециститу.

Мета дослідження: Проаналізувати стан цієї проблеми на прикладі хірургічного відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні (ЧОКЛ) та порівняти отримані результати з даними літератури.

Матеріали та методи: Протягом 2015 року в ЧОКЛ з приводу ГХ було прооперовано 357 хворих. При виборі методу лікування враховувались дані доопераційного обстеження, час з моменту захворювання, вік пацієнта, наявність супутньої патології. У 82% випадків застосовувалась ЛХЕ. 18% - ТХЕ. При ТХЕ у 76% випадків час з моменту захворювання становив 25-48 год; 24% - більше 48 год. При ЛХЕ: 61% - менше 24 год; 28%-25-48 год; 11%-більше 48 год. За віковою групою пацієнти розподілились таким чином: ТХЕ: 53,8% пацієнтів - більше 70 років; 32,1% - 50-59 років; 14,1% - 30-49 років; ЛХЕ: 8,2% - більше 70 років; 48,5% - 50-69 років; 29,7% - 30-49 років; 7,3% - менше 30 років. Середній ліжкодень у хворих при ТХЕ – 9,4; при ЛХЕ цей показник зменшився до 6,8. Середній доопераційний ліжкодень при ТХЕ – 1,9; при ЛХЕ – 1,7.

Висновки. Зростання таких показників як час з моменту захворювання та вік пацієнта зменшують можливість застосування ЛХЕ. Такі стандартні показники як середній ліжко день, середній доопераційний ліжко день, термін післяопераційної недієздатності і її відновлення при використанні ЛХЕ значно знизилися (У порівнянні з ТХЕ). В результаті цього , матеріальні витрати бюджетного і позабюджетного фонду значно скорочуються при використанні ЛХЕ.

Марусяк А.Г.

ДІАГНОСТИКА РІЗНИХ СТУПЕНІВ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ КИШОК ПРИ ПЕРИТОНІТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Войтів Я.Ю.)

Порушення функції кишок при перитоніті є однією з основних причин розвитку поліорганної недостатності та високої летальності при перитоніті. Діагностика різних ступенів порушення функції кишок є однією з найбільш складних проблем невідкладної абдомінальної хірургії. Критерії діагностики цих порушень практично не розроблені, що у ряді випадків призводить до діагностичних помилок, і, як наслідок – неадекватного лікування.

Тому метою роботи було напрацювання інформативних діагностичних критеріїв для різних ступенів порушення функцій кишок при перитоніті, що дозволить покращити результати лікування таких хворих.

Об'єктом дослідження були 32 хворих з розповсюдженими формами перитоніту I, II, III, IV та V ступенів важкості за класифікацією І.Ю. Полянського та співавт. (2012). Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням програми для статистичної обробки Statgraphics Plus 8.1. Для перевірки гіпотези про рівність середніх використовували критерій Ст'юдента для нормально розподілених вибірок і критерій Уїлкоксона–Манна–Уїтні для вибірок, розподіл яких відрізнявся від нормального. Довірчі інтервали визначали точним біноміальним методом.

На основі оцінки клінічного матеріалу нами вибрані найбільш інформаційні показники, яким присвоєна відповідна кількість балів, з формуванням оцінювальної таблиці, на основі якої напрацьовано спосіб діагностики різних ступенів порушень функцій кишечника (посвідчення на раціоналізаторську пропозицію №168/12). Перевагою даного способу є те, що запропонована оцінювальна шкала дозволяє чітко визначити ступінь порушення функцій кишечника, використовуючи загальнодоступні методи обстежень, одразу при поступленні хворого в стаціонар.

При сумі пунктів, яка не перевищує 12, діагностується кишкова дисфункція, при сумі пунктів від 13 до 30 - кишкова недостатність, сума пунктів від 31 до 44 свідчить про кишкову неспроможність.

З метою прогностичної оцінки ми за допомогою точного біноміального методу розрахували довірчі інтервали показників летальності, які для хворих з кишковою недостатністю при розповсюдженному перитоніті становлять 0,2% - 33,8%, для хворих з кишковою неспроможністю 19,2 – 74,8%.

Махрамов У.Н., Камолов С.Н., Назаров С.В., Ахмедов Р.Н.

НАШ ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней № 2 и урологии

(научный руководитель - к.мед.н. Рузибоев Н.Р.)

В настоящей работе отражен опыт лечения 21 таких больных, что составило 4,9% от всех пациентов с прободными гастродуоденальными язвами, осложненными кровотечением. Мужчин было 13, женщин – 8. Возраст больных – от 27 до 75 лет. Язва локализовалась в желудке у 8 и ДПК – у 13 больных. Всем больным при поступлении кроме рутинных методов исследования проведены инструментальные методы диагностики: рентгенография брюшной полости, ЭГДФС, УЗИ, лапароскопия, лапароцентез.

Тактика лечения и объем оказываемой помощи приведены по стандарту лечения Самаркандского филиала РНЦЭМП.

При локализации осложненных одновременно перфорацией и кровотечением язв в желудке 5 больным произведена его резекция, 3 – паллиативная операция. Резекцию желудка выполнили 3 больным в состоянии средней степени тяжести и 2 – по причине массивного рецидивирующего продолжающегося кровотечения в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. После резекции желудка умерли 2 больных.

Летальность после паллиативных операций по поводу язв пилородуоденальной зоны, осложненных одновременно перфорацией и кровотечением, составила 62,5% (из 8 умерло 5 больных). Основной причиной смерти большинства больных был рецидив желудочно-кишечного кровотечения, развившейся после ушивания прободной язвы и прошивания кровоточащей.

Представляется, что, наиболее удачной паллиативной операцией является иссечение перфорировавшей язвы в пределах неизмененных тканей пилородуоденальной зоны, при этом в случае кровотечения из перфорировавшей язвы его источник удаляется, а при кровотечении из «зеркальной» язвы хирург имеет возможность провести ревизию слизистой этой зоны и выполнить надежный гемостаз прошиванием кровоточащей язвы Z-образным швом. Из 4 умер один больной (25%).

Лапароскопическая операция ушивания перфоративных кровоточащих гастродуоденальных язв выполнена у 2 пациентов с благополучным исходом. При диагностической лапароскопии устанавливался диагноз с определением возможности ушивания перфорации с использованием эндовидеохирургической технологии. Ушивание производилось с помощью двухрядного шва рассасывающим материалом с последующим укреплением линии швов прядью большого сальника на ножке. Герметичность швов оценивалась пробой с раздуванием желудка через назогастральный зонд. Осуществлялась тщательная санация брюшной полости с помощью лаважа антисептическими растворами. Операция завершалась дренированием брюшной полости с использованием 2-4 дренажей.

Таким образом, хирургическая тактика у больных с перфоративными гастродуоденальными язвами, сочетающимися с желудочно-кишечным кровотечением, должна строиться на комплексной диагностике этих осложнений, следствием которой должно быть наиболее быстрое установление показаний к оперативному вмешательству или проведению консервативной гемостатической терапии.

Мельниченко М.В., Крючкова С.С.

НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ЗІ СТЕНОЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТРАВОХОДУ

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

Кафедра хірургії №1, з курсом ендоскопії та лазерної хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Шагринський Є.В.)

Проблема правильно обраної лікувальної тактики та інтенсивної терапії при стенозуючих захворюваннях стравоходу (СЗС) залишається до сьогоднішнього дня актуальною проблемою. Це пов'язано, насамперед, з великою кількістю занедбаних і виснажених хворих особливо, коли непрохідність стравоходу при стриктурах досягає 4 та 5 ступеню. Про це також свідчать післяопераційні ускладнення і високі цифри післяопераційної летальності у хворих на СЗС, що складають 4,9 – 35 % та які протягом останніх років не змінюються.

Метою нашої роботи є покращення результатів хірургічного лікування хворих зі СЗХ на основі правильно обраної лікувальної тактики та відповідної передопераційної інтенсивної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб 123 пацієнтів зі СЗХ, яким були виконані реконструктивно-відновні оперативні втручання, у клініці хірургії № 1 на базі відділення торакальної хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова за період 2003-2015 року.

Результати дослідження. Всі хворі зі СЗХ (123 пацієнта) були розподілені на наступні групи: групу порівняння, в яку увійшло 70 хворих (56,9 %), прооперованих з 2003 по 2010 роки, яким проводився стандартний комплекс обстеження та лікування СЗС, та групу вивчення, основну, яка була репрезентативна першої за статтю, віком, нозологіями, в яку увійшло 53 хворих (43,1 %), прооперованих з 2011 по 2015 роки, у яких застосовувався запропонований діагностично-лікувальний алгоритм та удосконалена технологія виконання реконструктивно-відновних оперативних втручань. В результаті проведеного аналізу результатів лікування хворих на СЗС встановлено, що найближчий післяопераційний період у 53 (43,1 %) пацієнтів перебігав без ускладнень, у 70 (56,9 %) – були різного роду ускладнення, від яких 4 (5,7 %) хворих померло. Результати застосування запропонованої лікувальної тактики, передопераційної інтенсивної терапії і технології лікування свідчили про більш швидку стабілізацію лабораторних, біохімічних показників в післяопераційному періоді у хворих основної групи.

Висновки. Таким чином, застосування розробленої нами лікувальної тактики, передопераційної інтенсивної терапії і технології лікування хворих на СЗС дозволило достовірно знизити рівень післяопераційних ускладнень, скоротити тривалість перебування хворих в стаціонарі та знизити післяопераційну летальність.

Меркулова Н.О.

МІНІІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ВІДМЕЖОВАНИХ ГНІЙНИКІВ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії*(науковий керівник - д.мед.н. Максим'юк В.В.)*

Актуальність. Незадоволеність результатами традиційного лікування хворих на абсцеси черевної порожнини сприяла опрацюванню та впровадженню у клінічну практику цілої низки мініінвазивних втручань, серед яких особливе місце належить таким, що здійснюються під контролем ультразвуку. Останні через малу травматичність майже ніколи не призводять до тяжких ускладнень та летальних наслідків. Проте, питання, що стосуються показань, термінів виконання, а також вибору способу та об'єму операції залишаються суперечними й не до кінця вирішеними.

Метою дослідження було напрацювати, підвищити інформативність діагностики та оптимізувати підходи до вибору лікувальної тактики у пацієнтів на відмежовані гнійники очеревинної порожнини шляхом напрацювання нових підходів до інтегрованої оцінки ультрасонографічних параметрів.

Матеріал дослідження склали 108 хворих на відмежовані гнійники очеревинної порожнини віком від 23 до 65 років. Хворих розділяли на дві групи: контрольну та дослідну. Контрольну групу склали 30 хворих, серед яких 12 пацієнтів з абсцесами чепцевої сумки, 8 – з піддіафрагмальними абсцесами, 6 – з під печінковими абсцесами, 4 – з параапендикулярними абсцесами. У дослідну групу увійшло 78 осіб, серед яких 32 пацієнти з абсцесами чепцевої сумки, 19 – з піддіафрагмальними абсцесами, 17 – з підпечінковими абсцесами, 10 – з параапендикулярними абсцесами. У контрольній групі хворих діагностика та лікування проводилось згідно сучасних стандартів надання медичної допомоги хворим на відмежовані гнійники очеревинної порожнини. При проведенні діагностичного скринінгу та лікування пацієнтів дослідної групи застосовувались напрацьовані підходи до вибору лікувальної тактики у пацієнтів на відмежовані гнійники очеревинної порожнини, які базувались на інтегрованій оцінці ультрасонографічних параметрів, а також розпрацьовані способи місцевого та регіонального впливу.

Висновки. У результаті комплексного аналізу результатів лікування хворих на відмежовані гнійники очеревинної порожнини встановлено, що застосування напрацьованих діагностично-лікувальних підходів дозволило підвищити інформативність доінтервенційної діагностики до 92,9%, прискорити терміни нормалізації клініко-лабораторних параметрів в середньому на 12-14 днів, скоротити тривалість загоєння операційної рани та стаціонарного лікування в середньому на 16-18 ліжко-днів.

Мокра Х.Р.

МІКСОМА МАЛОГО ТАЗУ ТА ЛІВОЇ СІДНИЦІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна
Кафедра загальної хірургії*(науковий керівник - к.мед.н. Барвінська А.С.)*

Актуальність. Міксосома — доброякісна пухлина, яка, як правило, знаходиться в лівому чи правому передсерді. Міксосома може локалізуватись в усіх органах, походить з сполучної тканини. Хоча дане захворювання є доброякісним утвором, воно дуже часто після хірургічного втручання рецидивує.

Мета роботи: аналіз клінічного випадку лікування пацієнта з гігантською міксомою малого тазу та лівої сідниці.

Матеріал та методи. Ретроспективно проаналізовано дані історії хвороби пацієнта П., віком 74 р. Який перебував на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні №2 комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (КМК ЛШМД) м.Львів в період з 25 січня по 23 лютого 2012 року.

Результати дослідження. Пацієнт поступив із скаргами на пухлиноподібний утвір в ділянці лівої сідниці, відчуття пекучості в ньому. Вважав себе хворим з 1968 року. Загальний стан хворого був середньої важкості. Свідомість ясна, шкірні покриви нормального забарвлення, чисті. АТ — 180/120 мм.рт.ст., пульс — 78 уд/хв. Ліва сідниця збільшена в об'ємі за рахунок пухлиноподібного утвору розміром 20×30 см, без ознак запалення, безболісна.

Встановлено діагноз: "Гігантська міксосома малого тазу та лівої сідниці. Ангіоматоз стінки кисти". Хворого кваліфіковано до оперативного втручання. 31 січня 2012 року під місцевим знеболенням проведено пункційне дренування порожнини кисти за Бредлі. З кисти евакуйовано до 600 мл рідини прозорого, в'язкого вмісту без запаху, різномірного кольору. Пов'язка суха, без виділень. 3 лютого у пацієнта спостерігалось підвищення температури до 37,7°, болючість в ділянці пухлиноподібного утвору. 8 лютого було проведено ексцизійну біопсію. Проведена перидуральна анестезія. Проведена резекція гігантичної сіднично-тазової кисти, марсупілізація тазового сегменту кисти. У післяопераційному періоді хворий отримував антибіотикотерапію, спазмолітики, протизапальні препарати, симптоматичну, інфузійну терапію. Щодня проводились перев'язки. Післяопераційний перебіг — без ускладнень. На 29 день стаціонарного лікування хворий виписаний для подальшого лікування за місцем проживання.

Висновки. Міксосома є складною в діагностиці та в підборі лікувальної тактики. Дренування та ексцизійна біопсія є найбільш оптимальними при даному захворюванні. Ці оперативні втручання дозволяють відновити анатомічну цілісність ділянки та відновити функцію кістки.

Москалюк О.П.

ПОКАЗНИКИ КРОВОТОКУ ПО ЯЄЧКОВІЙ АРТЕРІЇ ПІСЛЯ ПАХВИННОЇ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології

(*науковий керівник - д.мед.н. Шкварковський І.В.*)

Хірургічне втручання залишається єдиним методом лікування пахвинних гриж. За частотою виконання пахвинна герніопластика посідає третє місце серед усіх хірургічних втручань загальнохірургічних стаціонарів.

Ми задалися метою вивчити показники кровотоку по яєчкоровій артерії після пахвинної алогерніопластики. Для вивчення швидкості кровотоку по судинах сім'яного канатика ультразвукове дослідження проводилось особам репродуктивного віку (середній вік хворих становив $32,5 \pm 7,89$ р.). В основну групу увійшло 44 хворих, прооперованих за розробленим методом (патент України № 81728). 46 хворих контрольної групи були прооперовані за методом Ліхтенштейна.

Отримані дані по сонографічному вивченню кровотоку в контрольній групі хворих свідчать про те, що після операції відбувається поступове покращення кровообігу яєчка внаслідок усунення негативного впливу вмісту грижового мішка на структури сім'яного канатика (до операції середня лінійна швидкість кровотоку (СЛШК) становила $9,7 \pm 0,31$ см/с, а через 3 місяці – $10,2 \pm 0,31$ см/с). Однак, не дивлячись на збільшення швидкості кровотоку після операції, жоден показник не зрівнявся з контрлатеральною здоровою стороною. А починаючи з 3 місяця спостереження, при формуванні міцного сполучнотканинного рубця навколо імплантату, відбувається обкрадання яєчка по артеріальній системі.

При вивченні даних доплерограм в хворих основної групи відбувається поступове підвищення всіх показників кровотоку в усіх термінах спостереження. Причому вже через 1 місяць після операції показники пікової систолічної швидкості кровотоку (ПСШК) ($20,1 \pm 0,44$ см/с) та СЛШК ($10,9 \pm 0,43$ см/с) є достовірно ($p < 0,05$) вищими відповідних доопераційних показників. Також поступово зростає і показник кінцевої діастолічної швидкості кровотоку (КДШК), що вже на 3 місяці спостереження ($6,7 \pm 0,50$ см/с) стає достовірно ($p < 0,05$) вищим за такий же показник до операції. У хворих основної групи відмічено вирівнювання КДШК ($6,7 \pm 0,50$ см/с) і СЛШК ($11,3 \pm 0,46$ см/с) через 3 місяці після операції та ПСШК ($21,3 \pm 0,50$ см/с) через 1 рік після операції між здоровою та оперованою стороною ($p > 0,05$ при порівнянні з показниками здорової сторони).

При аналізі показника коефіцієнта резистентності (КР) в осіб основної групи відмічено поступове зменшення даного показника в післяопераційному періоді, що вже на 3-ому місяці спостереження ($0,67 \pm 0,017$) стає достовірно меншим ($p < 0,05$) за доопераційний та достовірно не відрізняється ($p > 0,05$) від показника здорової сторони. Порівнюючи міжгрупові показники кровотоку варто відмітити достовірно вищі ($p < 0,05$) показники ПСШК, КДШК та СЛШК через 3 місяці та через 1 рік після операції. Натомість КР був вірогідно ($p < 0,05$) меншим в хворих основної групи на 3-ому місяці та через 1 рік після операції.

Висновки. На нашу думку, таку відмінність можна пояснити залученням судинних структур сім'яного канатика в сполучнотканинний рубець, що утворюється навколо сітчастого імплантату, в хворих контрольної групи.

Муртазаев Х.Ш., Рустамов И.М., Ахмедов И.Ю., Шербекова Ф.У.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра общей хирургии и онкологии

(*научный руководитель - к.мед.н. Рустамов М.И.*)

Актуальность. Свищи прямой кишки – одно из самых частых проктологических заболеваний. Среди заболеваний прямой кишки на долю свищей приходится 19,1%, а в группе проктологических больных трудоспособного возраста этот показатель колеблется от 6,1 до 22,4%

Цель исследования: разработка диагностики и эффективных способов хирургического лечения свищей прямой кишки с применением глухого шва.

Материалы и методы исследования: В проктологическом отделении клиники СамМИ прооперированы 1078 больных с различными формами параректальных свищей в период 2000-2015 гг. Из них 760 (70,5%) мужчин. Значительный процент составили больные в возрасте 21-30 лет. Это объясняется характером работы и отсутствием гигиенических условий. У 80 (7,4%) больных возникновение и сформирование свища прямой кишки было следствием самопроизвольно - вскрывшегося и нелеченного острого парапроктита и частых обострений воспалительного процесса. 830 больным с целью определения сложности свищевого хода 672 больным произведена фистулография, 158 больным компьютерная томография 158 больным, всем больным зондирование свищевого хода во время операции.

Из 1078 больных со свищами прямой кишки интрасфинктерные наблюдались у 248 (23%), трансфинктерные (самая частая форма) - у 672 больных (62,3%) и сложные экстрасфинктерные – у 158 (14,7%). Из 1078 больных рассечение свища в просвет прямой кишки с иссечением свищевого хода произведено у 247 с интрасфинктерным свищом, иссечение свища с ушиванием дна и восстановлением сфинктера – у 671 с трансфинктерным свищом, иссечение свища с ушиванием культи и дозированной сфинктеротомией – у 158 с экстрасфинктерным свищом.

Результаты. Использование глухого шва на рану после иссечения трансфинктерных свищей способствует более быстрому заживлению раны, уменьшению сроков пребывания больных в стационаре до 8-10 дней и тем самым улучшению реабилитации больных. Оперативные вмешательства по поводу свища прямой кишки сопряжены с возможностью возникновения осложнений, ухудшающих результат лечения. Послеоперационный период у наблюдавшихся нами больных отличается благоприятным течением, лишь у 6 больных отмечен рецидив заболевания.

Вывод. При трансфинктерных и экстрасфинктерных свищах прямой кишки обследование пациента необходимо обязательно дополнять фистулографией, компьютерной томографией, ультрасонографией, а так же определением функции сфинктеров заднего прохода. Эти исследования важны для дифференцировки хронического парапроктита от других заболеваний, являющихся возможной причиной развития свищей. Раннее обращение больных, своевременная диагностика и адекватное по объёму оперативное вмешательство, радикальное лечение острого парапроктита с одновременной ликвидацией внутреннего отверстия предупреждают развитие осложнённых форм заболевания. Наложение кожных швов на рану уменьшает гнойные осложнения в послеоперационном периоде и сокращает пребывание больных в стационаре на 5-6 дней.

Максименюк Д.В., Ніколенко К.М.

ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії та урології*(науковий керівник - к.мед.н. Русак О.Б.)*

Актуальність. Гнійно-запальні захворювання параректальної ділянки становлять значну частку в структурі хірургічних інфекцій в цілому. Особливу значущість даної проблеми додає і той факт, що дані захворювання охоплює переважно осіб працездатного віку.

Метою наших досліджень було удосконалення існуючих способів лікування пацієнтів з гнійно-запальними захворюваннями параректальної ділянки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз лікування 28 хворих (основна група), які знаходилися в хірургічному відділенні №1 ОКУ «ЛШМД – Університетська клініка» м.Чернівці протягом 2013-2015 рр. Вік хворих коливався від 17 до 68 років, чоловіків було 20 (71,43% від усіх пацієнтів), жінок 8 (28,57%). 12 (42,86%) пацієнтів були з нагноєнням ЕКХ (з них у 4 пацієнтів були ознаки хронічного процесу з наявністю багатьох норицевих ходів, а у 2 осіб був рецидив захворювання після радикального хірургічного висічення, 10 (35,71%) пацієнтів з гострим парапроктитом та 6 (21,43%) пацієнтів з абсцесом даної ділянки. Хворим після розкриття та дренивання гнійника з 2-3 доби до лікування добавляли вакуум-терапію вакуумним пристроєм типу «Angela», що дозволяло підтримувати від'ємний тиск на рівні 0,2 атм.

Результати та їх обговорення. Під дією вакуум-терапії гнійна порожнина, кишені та запливи швидко санувалися та підлягали облітерації. Даний лікувальний ефект досягався створенням постійного негативного тиску у всій порожнині гнійника. При цьому відбувалося активне видалення продуктів некротичного розпаду та надмірного ранового ексудату з речовинами, що уповільнюють загоєння рани, запускалися механізми стимуляції ангіогенезу, посилювався фібриноліз, створювалися умови для швидкої елімінації мікробного фактора з вогнища запалення, посилювався місцевий лімфообіг і транспілярний транспорт поліпшує живлення тканин та збільшує швидкість формування грануляційної тканини, а поліпшення перфузії ранового ложа додатково сприяє деконтамінації. Хворих виписували на 3-5 добу з моменту госпіталізації, середні терміни госпіталізації склали $4,3 \pm 0,3$ дні, а терміни непрацездатності – $7,9 \pm 1,2$ дні, що дозволило зменшити терміни перебування хворих на $6,1 \pm 0,15$ доби в порівнянні з традиційними методами лікування. При використанні в лікуванні хворих вакуум-терапії ускладнень не виникало.

Висновки. Дана методика дозволяє досягти хорошого косметичного ефекту, скорочує тривалість лікування і терміни тимчасової непрацездатності хворих, запобігає розвитку ускладнень, покращує якість життя пацієнтів і може стати важливим методом при лікуванні даної патології й забезпечить високий рівень соціальної та фізичної реабілітації пацієнтів.

Овчинник В.В., Четверіков М.С.

ВПЛИВ ЦИТОКІНІВ ТА СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ НА ІНТЕГРАЦІЮ В БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИНАХ ДВОКОМПОНЕНТНОГО СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Кафедра реконструктивної медицини з курсом репродуктології
(науковий керівник - д.мед.н. Лук'янчук О.В.)

Актуальність теми. Використання сітчастих імплантатів на основі частково біодеградуємих синтетичних матеріалів широко розповсюджене у герніології. Однак, існують неспецифічні запальні реакції у вигляді тривалої ексудації та надлишкового перипротезного фіброзу.

Мета роботи – вивчити зміни у оточуючих тканинах на композитний сітчастий імплантат і при поєднаному його використанні з жировим трансплантатом і збагаченим тромбоцитами фібрином (ЗТрФ).

Матеріали і методи. Експеримент проводився на 36 самцях шурів лінії Вістар, масою 160-180 г у лабораторії клініки "Одеського національного медичного університету". Жировий трансплантат вилучався у пацієнтів за методикою Coleman. Для отримання ЗТрФ збирали кров із лівого шлуночка щура та обробляли системою SmartPReP2. ЗТрФ змішували у шприці з жировим трансплантатом у співвідношенні 1:9. Щурам підшкірно в 4 різні сегменти спини імплантували 2 мл суспензії жирового трансплантату (I сегмент), фрагмент композитного сітчастого імплантату 10x10 мм (II сегмент), композитний сітчастий імплантат в поєднанні з жировим трансплантатом (III сегмент), композитний сітчастий імплантат з ЗТрФ і жировим трансплантатом (IV сегмент). Тривалість спостереження складала 90 днів.

Результати. При імплантації жирового трансплантату спостерігалось утворення кісти у зоні загиблих ліпоцитів. При імплантації композитного сітчастого імплантату спостерігалась масивна фібротизація тканини, яка оточувала протез, виражений склероз. При імплантації композитного сітчастого імплантату з жировим трансплантатом спостерігалась осередкова передчасна поява сполучної тканини, збільшення кількості капілярів, потовщення колагенових волокон і збільшення їх кількості. При комбінованій імплантації композитного сітчастого імплантату з ЗТрФ і жировим трансплантатом спостерігалась збільшення кількості колагенових волокон переважно за рахунок тонких і середньої товщини волокон, збільшення кількості капілярів, зберігається тонка смужка колагенових волокон.

Висновки. Використання конструкції на основі ЗТрФ і жирового трансплантату позитивно впливає на інтеграцію в біологічних тканинах композитного сітчастого імплантату за рахунок зменшення перипротезного фіброзу і покращення периферичної ревазуляризації.

Опихана Г.І.

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕОДИМОВИХ МАГНІТІВ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ОСКОЛЬЧАСТИХ ПОРАНЕНЬ У ЧОРТКІВСЬКІЙ ЦРКЛ ЗА 2013-2015 РІК

Чортківський державний медичний коледж, Чортків, Україна

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки хірургічного профілю

(науковий керівник - к.б.н. Хома С.М. викл. Верба Р.В.)

Травма — комплекс морфологічних і функціональних порушень, що виникають в тканинах і органах в результаті сильних короткочасно діючих травмуючих факторів. Травма — одна з головних причин смерті людей віком від 20 до 40 років. Клініка і результат протікання травмувань людини, яка отримала будь-яке ушкодження в побуті, у випадку виникнення виробничих аварій, терористичних актів, залежить від своєчасності і грамотності надання першої медичної допомоги на місці події. Сучасні форми участі громадськості і всього населення в наданні першої медичної допомоги в мирний і воєнний час зародилися давно. Однак вона може бути ефективною тільки в тому випадку, якщо той хто надає допомогу діє свідомо, володіє медичними знаннями і прийомами.

Під час аналізу кількості звернень з приводу травмувань сторонніми металевими осколками, виявили, що у Чортківську центральну районну комунальну лікарню протягом 2013 по 2015 рік звернулося за медичною допомогою 136 пацієнтів. Вік пацієнтів складав: від 10 до 20 років – 31 (22,7%) пацієнтів, від 21 до 30 років – 66 (48,5%) пацієнтів, від 31 року і старші – 39 (28,8%) пацієнтів. При порівнянні із попередніми роками з 2010 по 2012 рр. – 118 хворих, звернень стосовно травмувань зростає на 13,2 %. Травмуються переважно особи молодого віку. Проаналізувавши звернення за медичною допомогою ми виявили, що 53 (38,9%) потерпілих доставлені каретою швидкої допомоги, а 24 (17,6%) – направленні із сімейної амбулаторії та поліклініки та 59 (43,5%) звернулися за медичною допомогою самостійно. Для травматичного видалення осколків у Чортківській ЦРКЛ використовують неодимові магніти. За рахунок цього домоглися зменшення тривалості лікування хворого в хірургічному та травматологічному відділеннях. Для визначення місцезнаходження металевих осколків використовувалися неодимові магніти з розривним навантаженням 100 і 150 кг. Також ці магніти використовувалися для вилучення осколків, які знаходяться на глибині до 3 см; при більш глибокім місці розташування осколків використовували магніт з розривним навантаженням 200 і 300 кг. При наблизенні магніту до найімовірнішого місця розташування металевих осколків кожний покрив підводиться за рахунок тяжіння металу до магніту. Якщо металевий осколок знаходиться глибоко, то, тримаючи магніт в руках, відчувається притягання магніту до місця розташування осколків.

Висновки: клініка або відділення має бути профільним та спеціалізуватися на виконанні таких оперативних втручань; лікар має бути достатньо досвідченим, крім того, такі операції він має виконувати часто та систематично; при травмуванні не зволікати, а звертатися за допомогою до відповідних спеціалістів; при потраплянні металевих уламків у тканини обов'язково застосовувати неодимові магніти, це скоротить кількість ускладнень та перебування пацієнтів у стаціонарі.

Паладяну В.З.

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВУ ВУЗЛОВИХ ФОРМ ЗОБА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Гирла Я.В.)

Рецидивний вузловий зоб – є багатфакторним захворюванням на розвиток якого, можуть впливати різноманітні чинники. Вирішальними факторами розвитку рецидиву вузлуотворення, за даними деяких авторів, вважають недостатній обсяг оперативного втручання та неадекватність замісної післяопераційної гормонотерапії. Отже, великий інтерес викликає питання виявлення пацієнтів з потенційним ризиком рецидиву вузлового зоба для підбору адекватної хірургічної тактики та післяопераційної терапії.

Тому метою нашого дослідження було: встановити деякі, ймовірні чинники рецидиву вузлових форм зоба після хірургічного втручання; на підставі цього, розробити відповідні критерії прогнозування рецидиву захворювання для індивідуального підбору адекватної хірургічної тактики, що дасть можливість покращити результати післяопераційного лікування таких пацієнтів.

Ретроспективно були проаналізовані результати обстеження та хірургічного лікування хворих на вузлові форми зоба, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні впродовж 2004-2014 р. Для досягнення однорідності критеріями включення пацієнтів у дослідні групи були: стать, вік, гістологічне підтвердження доброякісної вогнищевої патології. Виділено 30 осіб у яких в період від 5 до 8 років після первинної операції виник рецидив вузлових форм зоба – дослідна група, та 30 пацієнтів з без рецидиву вузлуотворення у післяопераційному періоді (контрольна група). У групах дослідження були враховані амнез, УЗД ЩЗ, рівень ТТГ, fT4, fT3, ТГ, АТПО, АТТГ, та АМСт. Вік пацієнтів I групи на момент хірургічного втручання був від 20 до 65 (в середньому 40) років; II групи – від 24 до 68 (50,6) років.

Аналіз деяких, можливих чинників виникнення рецидиву вузлових форм зоба у післяопераційному періоді показав, що найбільш несприятливими прогностичними факторами є: вік хворих < 50 років; проживання в умовах йододефіциту; спадковий анамнез зоба; порушення тиреоїдного статусу (гіпер- чи гіпотиреоз); підвищення рівня ТГ в сироватці крові; наявність високого рівня АТПО, АТТГ та АМСт; при ультрасонографічному дослідженні щитоподібної залози виявлені: гіпо- чи гіперехогенність перинодулярної тканини, розповсюдження ураження $\geq 50\%$ частки щитоподібної залози, двобічність ураження.

Визначення в передопераційному періоді наявності ймовірного ризику рецидиву у хворих на вузлові форми зоба дозволить обрати відповідний обсяг оперативного втручання: у пацієнтів, які згідно шкали, належать до групи ризику, на нашу думку, доцільно виконувати більш розширений обсяг оперативного втручання: тиреоїдектомію чи гемитиреоїдектомію з субтотальною резекцією контрлатеральної частки (зі сторони менших змін); у хворих, що не належать до групи ризику планують менші за обсягом оперативні втручання в залежності від локалізації вузлуотворення: однобічну гемитиреоїдектомію чи субтотальну резекцію обох часток щитоподібної залози.

Петраш А.В.

ДІАГНОСТИЧНА І ЛІКУВАЛЬНА ЦІННІСТЬ МЕТОДУ ВІДЕО-АСИСТОВАНОЇ ТОРАКОСКОПІЇ З ФЕНЕСТРАЦІЄЮ ПЕРИКАРДУ У ВИЗНАЧЕННІ ЕТІОЛОГІЇ ЕКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТУ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Кафедра хірургії №2 та кардіохірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Сніжко С.С.)

Мета дослідження: Встановити діагностичну і лікувальну цінність методу відео-асистованої торакоскопії (ВАТС) з фенестрацією перикарду, визначити клінічну ефективність у групі хворих на ексудативний перикардит.

Матеріали і методи дослідження: Проведено аналіз лікування 67 хворих із ексудативними перикардитами впродовж 2007-2015 рр. У 27 (37,5%) хворих хірургічне лікування проводили із застосуванням ВАТС з фенестрацією перикарду. У 40 (62,5%) хворих використовували традиційні методи лікування (пункція перикарду). Серед хворих : чоловіків було 28 (43,7%), жінок - 36 (54,3%). Вік хворих коливався від 19 до 75 років.

Результати дослідження. У 100% хворих висічений фрагмент перикарду відправлявся на патогістологічне дослідження, завдяки якому у всіх випадках було встановлено причину ексудативного перикардиту і відповідно тактику подальшого лікування. Причинами розвитку ексудативного перикардиту у хворих основної групи були: у 14 (51,8%) із 27 хворих неспецифічне бактеріальне запалення, у 6 (22,2%) неспецифічне запалення вірусного генезу, у 4 (14,8%) – специфічне запалення (туберкульоз) та у 3-х (11,2%) хворих злоякісний первинний та метастатичний процес перикарду. В групі порівняння остаточно діагноз було встановлено лише у 27 (67,5%) хворих. Спосіб хірургічного лікування гострого ексудативного перикардиту включає торакоскопію з чотирьох портів з висіченням листка перикарду в проекції верхівки серця розмірами 2 на 2-3 на 3 см та дрениванням плевральної порожнини трьома дренажами. Згідно результатів післяопераційних досліджень у 27 (100%) хворих, у яких застосовували ВАТС з фенестрацією перикарду спостерігали повне звільнення порожнини перикарду від ексудату та всім хворим було призначено адекватне лікування згідно отриманих результатів гістологічного обстеження. Повне виздоровлення спостерігали у 22 (81,5%) хворих. У групі порівняння у жодному випадку не відмічали повного звільнення простору перикарду від ексудату, покращення стану наступало на 5-6 день від початку лікування у 24 (60%) хворих, повне виздоровлення відмічено лише у 21(52,2%) хворого.

Висновки. Використання ВАТС з фенестрацією перикарду вважаємо операцією вибору при хірургічному лікуванні хворих з ексудативними перикардитами. Даний метод має високу діагностичну та лікувальну цінність. Цей метод сприяє достатньому відтоку ексудату з перикарда, що забезпечує скорочення термінів та вартості лікування, супроводжується мінімальною травматичністю, є малоінвазивним методом з добрим косметичним ефектом. Застосування ВАТС з фенестрацією перикарду дозволяє встановити етіологію перикардиту та призначити патогномонічне лікування.

Примов З.З., Уринова Д.Д., Тагаева Ю.А., Хамзаханова М.А., Солиева Ф.Ж.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра общей хирургии и онкологии

(научный руководитель - к.мед.н. Шербек У.А.)

Актуальность. Острый парапроктит является одним из наиболее распространенных проктологических заболеваний. По данным авторов острый парапроктит составляет 22,2% проктологических больных.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных острым парапроктитом.

Материалы и методы. Мы проанализировали результаты лечения острого парапроктита у 746 пациентов, которые находились на лечении в проктологическом отделении клиники СамМИ за период 2002-2014 годов. Из них женщин 218 (29,2%), мужчин 528 (70,8%), в возрасте от 15 до 82 лет. Сроки от момента заболевания до госпитализации составляли от 2 до 12 дней, в среднем 4-6 суток. По локализации подкожно-подслизистые формы парапроктитов были у 352 (47,1%), ишиоректальные у 256 (34,3%), пельвиоректальные у 37 (4,9%), ретроректальные у 64 (8,5%) и межмышечные у 37 (4,9%) больных. Выработали дифференцированные подходы при выборе хирургической тактики.

При подкожно-подслизистых, ишиоректальных, интрасфинктерных парапроктитах, имеющих интрасфинктерное сообщение с просветом прямой кишки выполняем вскрытие и дренирование гнойника с иссечением гнойного хода в просвет прямой кишки. При ишиоректальных парапроктитах с трансфинктерным гнойным ходом проходящим через поверхностную порцию анального сфинктера, т. е. захватывающую часть анального сфинктера выполняем вскрытие и дренирование гнойника с рассечением гнойного хода в просвет кишки. При ишиоректальных и ретроректальных формах с затеками, а также пельвиоректальных гнойниках с трансфинктерным гнойным ходом, при всех парапроктитах с экстрасфинктерным сообщением выполняем вскрытие и дренирование гнойника, криптэктомии. Дополнительными разрезами вскрывали затеки, дренируя их, через внутреннее отверстие проводили лигатуру, и затягивали. В дальнейшем если формируется свищ операцию проводили в плановом порядке через 2-4 месяца. При рецидивном парапроктите, по возможности иссекаем все рубцовые ткани, при крайне осторожном отношении к волокнам сфинктера. Затягивание лигатуры таким больным целесообразно после выполнения дна раны грануляциями.

Результаты исследования. У 746 оперированных в проктологическом отделении в течение 1, 2 и 3 лет после операции. После радикальных операций по поводу парапроктитов с интрасфинктерным и чрезсфинктерным гнойным ходом (608 случаев 81,5%) образования свищей не было. После операций по поводу парапроктитов с экстрасфинктерным гнойным ходом (138 случаев 18,4%) в 8 случаях (1,0%) сформировался свищ, в 5 случае (0,6%) отмечен рецидив острого парапроктита в области послеоперационного рубца. Все больные со свищами и острым парапроктитом успешно оперированы в нашем отделении.

Выводы. Операции по поводу острого парапроктита должны проводится с учетом расположения гнойного хода к волокнам сфинктера прямой кишки, с ликвидацией внутреннего отверстия. Лечение в условиях специализированного отделения больных с острыми парапроктитами ведет к радикальному их излечению без перехода в хронический парапроктит.

Примов З.А., Хамидов М.А., Уринова Д.К., Маматмуродов А.А., Байсариев Ш.У.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ОСТРЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра общей хирургии и онкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Мустафакулов И.Б.)

Актуальность. Острые изъязвления желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее частой причиной желудочно-кишечных кровотечений после язвенной болезни.

Цель исследования. Изучить и сформировать тактику лечения у больных с кровотечениями при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Материал и методы. За период 2007-2012 гг. находилось 314 больных с желудочно-кишечными кровотечениями различной этиологии. Из них с язвенными кровотечениями было 204 (65,0%) больных; с неязвенными – 110 (35,0%) больных. В 64% случаев с неязвенными кровотечениями причиной кровотечения были острые эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, которые и вызывают наибольшие дискуссии в выборе лечебной тактики. В ранее проведенных нами исследованиях разработана лечебная тактика у больных с кровотечениями из острых изъязвлений. Выбор метода лечения должен основываться с учетом клинко-эндоскопических данных – интенсивности кровопотери, характера кровотечения и наличия факторов риска рецидива кровотечения - 1) множественные острые язвы; 2) размеры острых язв более 1 см; 3) локализация острых язв в зоне «сосудистой дорожки» желудка. Экстренное оперативное вмешательство показано больным с продолжающимся струйным кровотечением; при остановившемся кровотечении срочная операция показана пациентам с наличием всех указанных факторов риска рецидива кровотечения в сочетании с высокой и средней интенсивностью кровотечения. Консервативное лечение показано при устойчивом гемостазе и при капиллярном кровотечении на фоне низкой и средней интенсивности кровопотери в сочетании с отсутствием факторов риска рецидива кровотечения.

Результаты исследования. Общая летальность у больных с неязвенными кровотечениями при подобной тактике составила 6,3%, послеоперационная – 7,2%. В отдельную группу выделены больные с острыми изъязвлениями желудка и двенадцатиперстной кишки, возникшие на фоне хронической почечной недостаточности. Известно, что у больных с хронической почечной недостаточностью, не получающих активного лечения (гемодиализ, трансплантация почки), острые изъязвления возникают реже. При активном лечении больных с хронической почечной недостаточностью происходит повышение кислотности желудочного сока (за счет отсутствия нейтрализующего действия продуктов экскреции и тормозящего влияния уремических токсинов на функциональную активность желудочных желез на фоне атрофического гастрита), что приводит к развитию эрозивно-язвенных поражений желудка. Исследованы 86 больных с хронической почечной недостаточностью. У 62 (72,1%) больных выявлены острые эрозивно-язвенные поражения желудка, осложнившиеся в 28 (45,2%) желудочно-кишечным кровотечением.

Выводы. В большинстве случаев кровотечения не были интенсивными. Придерживаясь указанной тактики, в 27 случаев проводилась успешная консервативная терапия, только в одном случае выполнена операция. Летальных случаев не было.

Продан А.М., Дживак В.Г., Мотало І.М.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПРИЦЕПІТУЮЧИХ КРІОГЛОБУЛІНІВ ТА РІВНЯ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ СИРОВАТКИ КРОВІ ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна
Кафедра хірургії ННІ ПО

(науковий керівник - д.мед.н. Дзюбановський І.Я.)

Комплексне дослідження стану сполучнотканинної дисфункції у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок (ВХНК) включає фенотипічне, біохімічне та морфологічне обстеження. В хворих з дисплазією сполучної тканини діагностують порушення імунної системи. Особливості імунітету проявляються у зниженні фагоцитарного числа та індексу, що призводить до зменшення фагоцитарної активності нейтрофілних гранулоцитів, які забезпечують виведення з організму циркулюючих імунних комплексів. Недостатня їх активність може спричиняти розвиток імунокомплексних зрушень.

При вирішенні цього завдання було взято до уваги те, що при дослідженні сироватки хворих на ВХНК з метою визначення рівня метаболізму оксипроліну нами у більшості хворих з фенотипічними та клінічними ознаками дисплазії сполучної тканини було відмічене виражене її згущення, що спонукало нас до додаткового визначення прицепітуючих кріоглобулінів та циркулюючих імунних комплексів.

Так, в ході обстеження 47 хворих на ВХНК було досліджено рівень кріоглобулінів у сироватці крові віком від 22 до 72 років. Згідно наших досліджень, у більшості обстежених (n=34) спостерігалось підвищення вмісту кріоглобулінів до рівня $260,65 \pm 17,01$ опт.од., що суттєво перевищує показники контрольних величин (<50 опт.од.). Лише у 13 пацієнтів рівень кріоглобулінів був незначно збільшений та визначався в межах $81,62 \pm 5,45$ опт.од.. У одного пацієнта було неможливим визначення цього показника через формування кріопреципиту.

В 15 (31,92 %) хворих було виявлено підвищення рівня циркулюючих імунних комплексів $294,73 \pm 32,5$ умов.од. (норма 60-70 умов.од.).

Виявлені зміни свідчать про можливу дисфункцію імунної системи у хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок асоційовану з недиференційованою дисплазією сполучної тканини, що може розкривати певні патогенетичні аспекти розвитку хвороби та її рецидивів.

Пугачова А.В., Полянський Д.П.

ЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна
Кафедра хірургії та проктології*(науковий керівник - к.мед.н. Мамонтов І.М.)*

Гострий панкреатит (ГП) - це первинно асептичне запалення підшлункової залози (ПЗ). Основними причинами ГП є ЖКХ і зловживання алкоголю. Протягом останніх років ГП займає третє місце в структурі ургентної патології черевної порожнини.

Для визначення тяжкості ГП існує безліч факторів і систем. Найбільшого поширення набули системи Ranson і Glasgow, які в свою чергу мають ряд недоліків.

Ультразвукове дослідження є провідним в діагностиці тяжкості панкреатиту. Даний метод є найбільш інформативним і доступним.

У зв'язку з цим метою дослідження є визначення значущості даних УЗД у ранній діагностиці тяжкості ГП.

Було проведено аналіз 45 медичних карт стаціонарних хворих, пацієнтів з ГП, які були госпіталізовані не пізніше 24 годин від початку захворювання. Хворих з не тяжким перебігом ГП було 28 (62,2%), з тяжким - 17 (37,8%).

Було вивчено 8 ультразвукових ознак, які були зафіксовані під час госпіталізації хворих.

За допомогою непрямой послідовної процедури Вальда-Геника визначали діагностичний коефіцієнт (ДК), градації кожного показника і, за допомогою критерію Кульбака, його загальну інформативність (І).

Дані ехографічного дослідження за ДК, І виявили значну діагностичну цінність. Найбільш високу інформативність має ознака - розмір тіла ПЗ ($I = 3,66$). Висока діагностична значимість ($3,0 > I \geq 1,0$) встановлена для наявності вільної рідини в черевній порожнині $I = 2,12$, гіперпневматозу $I = 1,52$, наявності рідини ретроколярно $I = 1,51$, кількість рідинних скупчень $I = 1,00$. Помірна діагностична цінність ($1,0 > I \geq 0,50$) була характерна для розміру головки ПЗ $I = 0,93$ і скупчення рідини в чепцевій сумці $I = 0,57$. Ознака, яка виявила низьку інформативність, це скупчення рідини в ділянці тіла або хвоста ПЗ $I = 0,20$.

Не тяжкий перебіг ГП визначають розміри тіла ПЗ ≤ 28 мм, відсутність вільної рідини в черевній порожнині, а також ретроколярно і в чепцевій сумці, розміри головки ≤ 41 мм і відсутність гіперпневматозу кишок.

Тяжкий перебіг ГП характеризують збільшення тіла ПЗ ≥ 43 мм, головки - ≥ 42 мм, наявність вільної рідини в черевній порожнині, ретроколярно і в чепцевій сумці, а також дві і більше локалізації рідинних скупчень, наявність гіперпневматозу.

Таким чином, УЗД є доступним і інформативним методом, який дозволяє не тільки підтвердити діагноз, але й з високою інформативністю визначити тяжкість перебігу ГП.

Pira A.C.

ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ВАЖКИМ ПЕРИТОНІТОМ В ПЕРШУ ДОБУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА НА ТЛІ СУЧАСНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра загальної хірургії № 2*(науковий керівник - д.мед.н. Сипливий В.О.)*

Актуальність. Незважаючи на успіхи в діагностиці, хірургії і антимікробної терапії, рівень смертності, пов'язаний з ускладненим перебігом абдомінальної інфекції, залишається надзвичайно високим. Рекомендації Всесвітнього товариства екстреної хірургії (WSES 2013) містять науково обґрунтовані методи по веденню пацієнтів з внутрішньочеревною інфекцією. Смертність від абдомінальних інфекцій вище у літніх пацієнтів. Відомо, що природний процес старіння починається в середньому з 35 років.

Мета: дослідити динаміку біохімічного аналізу крові (креатинін, сечовина, амілаза, загальний білірубін в сироватці крові) у пацієнтів з важким перитонітом на тлі своєчасного оперативного лікування (класична лапаротомія) і сучасної антибактеріальної терапії (цефалоспорино III покоління, фторхінолони, метронідазол) залежно від віку.

Матеріали та методи. Забір крові для дослідження проводили до початку призначення антибактеріальної терапії і в першу добу після хірургічного лікування перитоніту. Проаналізовані дані 19 пацієнтів у віці від 18 до 76 років: 9 пацієнтів молодше 35 років (група 1) і 10 пацієнтів у віці старше 35 років (група 2). Використовувалися непараметричні статистичні методи для малих вибірок і пакет програм STATISTICA 7.0. Вивчалися медіана (Me), максимальне (max) і мінімальне (min) значення за допомогою тесту Манна-Уїтні.

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів 1-ї групи був 27 років (min 18; max 35), 2-ї групи - 55 років (min 37; max 76). Медіана (Me) рівня креатиніну сироватки (моль/л) до лікування була 0,048 (0,42 min; max 0,162) (1 група) і 0,092 (0,044 min; max 0,192) (2 група), $p_{1,2} = 0,7429$, після 24 годин 0,12 (min 0,039; max 0,148) (1 група) і 0,148 (min 0,001; max 0,177) (2 група), $p_{1,2} = 0,4807$. Ме рівня сечовини (ммоль/л) до лікування був 4,9 (min 3,8; max 9,8) (1 група) і 7,1 (4,0 min; max 16,3) (2 група), $p_{1,2} = 0,1671$, після 24 год 5,9 (min 4,6; max 9,7) (1 група) і 7,6 (min 5,35; max 14,1) (2 група), $p_{1,2} = 0,2358$. Значення рівня амілази в сироватці крові (Од/л) до лікування був 15,75 (min 11,2; max 31,9) (1 група) і 19,5 (min 8,8; max 33,6) (2 група), $p_{1,2} = 0,1995$, після 24 годин 16 (min 15; max 54,6) (1 група) і 27 (min 15,5; max 33,6) (2 група), $p_{1,2} = 0,2358$. Значення медіани (Me) загального білірубину (ммоль/л) до лікування був 14,6 (8,5 min; 19,3 max) (1 група) і 14,4 (min 1,28; max 44,6) (2 група), $p_{1,2} = 0,4234$, після 24 год 15,0 (min 6,8; max 22,5) (1 група) і 19 (min 10,2; max 27,5) (2 група), $p_{1,2} = 0,0273$.

Висновки. У пацієнтів з тяжким перитонітом, хто старше за 35 років, загальний рівень білірубину значно вище, ніж у пацієнтів з важким перитонітом у віці до 35 років ($p < 0,05$) у перші 24 годин госпіталізації після хірургічної корекції, незважаючи на однотипну антибактеріальну терапію. Ми вважаємо, що у пацієнтів у віковій групі після 35 років, печінка більш чутлива до антибактеріальної терапії та травматичного стресу і може призвести до розвитку ускладнень: післяопераційної жовтяниці, позапечінкового і внутрішньопечінкового холестазу.

Рангулова Т.С., Навроцький Б.М., Соловій Р.Д., Кукурудз Р.М., Дмитрук Ю.І.

СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ХІРУРГІЇ В ЛІКУВАННІ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Дмитрук О.М.)

Актуальність. Серцево-судинні захворювання сьогодні є головною причиною смертності в Україні. Облітеруючий атеросклероз вражає всі артеріальні басейни, і третім за частотою ураження після коронарного і церебрального басейна є артерії нижніх кінцівок. Поширеність облітеруючих уражень артерій нижніх кінцівок становить 3-10%, досягаючи 15-20% у осіб старше 70 років. Протягом 5 років у 10-20% пацієнтів розвивається критична ішемія нижніх кінцівок (КІНК). Прогноз у хворих з КІНК дуже поганий. Протягом року близько 25% помирають, у 30% виконують ампутації, а у 20% цих хворих залишаються симптоми критичної ішемії. Через два роки після ампутації 30% хворих помирає, у 15% виконують ампутацію вище коліна, у 15% ампутують контралатеральну кінцівку і тільки 40% залишаються мобільними. Лікування КІНК у зв'язку з високим ризиком ампутації і смерті, а також малою ефективністю консервативної терапії, неминуче вимагає реваскуляризації.

Мета: дослідити ефективність ендоваскулярних втручань при лікуванні критичної ішемії нижніх кінцівок.

Результати дослідження. Серед рентгеноендоваскулярних втручань "золотим стандартом" в лікуванні хронічної критичної ішемії є стентування. Найбільш преспективним є використання біодеградуючих стентів нового покоління Absorb. Стентування — найбільш сучасний і малотравматичний метод лікування атеросклеротичного ураження артерій. Він полягає в імплантації стента в просвіт звуженої ділянки судини. Нами було оцінено проведені рентгеноендоваскулярні втручання у хворих з КІНК на протязі 2015 року та досліджено, що 80% хворих мали супутню патологію або важкий загальний стан, що утруднювало проведення відкритих реконструктивних операцій на судинах нижніх кінцівок. У 30-40% хворих з дистальними артеріальними ураженнями взагалі не було анатомічних умов для шунтування.

Висновки. Цей метод є високо ефективним в лікуванні хронічної критичної ішемії. Враховуючи переваги, а саме малоінвазивність та можливість проведення втручання під місцевим знеболенням він займає своє місце у сучасній хірургії не тільки як допоміжний метод у комплексному лікуванні КІНК, а також як єдиний можливий метод реваскуляризації судин, у випадках коли провести відкриту реконструктивну операцію технічно складно або й взагалі не можливо.

Рахманов К.Э., Саидмуродов К.Б., Зайниев А.Ф., Шавкатова Г.Ш., Узокова Г.Г.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра общей хирургии и онкологии

(научный руководитель - д.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Материалы исследования. Проведен факторный анализ результатов хирургического лечения 103 больных повреждениями желчных протоков. 78 больных оперированы по поводу пересечения, иссечения (38) и иссечения с лигированием проксимальной культы гепатикохоледоха (ГХ) (31). 11 пациентов по поводу пристеночного краевого ранения, 14 – по поводу клипирования или лигирования без пересечения протока. Локализация повреждения: общий желчный проток – у 14 больных, общий печеночный проток (ОПП) – у 48, ОПП и область бифуркации – у 31, ОПП с разрушением конfluence – у 10.

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 ограничили наружным дренированием проксимальной культы ГХ.

При полном пересечении и иссечении желчных протоков 19 больным было выполнено наложение билибилиарного анастомоза, у 17 (89,5%) из них в отдаленном послеоперационном периоде развилась стриктура ГХ. 55 больным было выполнено реконструктивные операции: 45 больным ГепЕА и 10 больным ГепДА. 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.

Локализация повреждения играет большую роль в определении методики реконструктивной операции, что и является основным фактором, который влияет на результаты хирургического лечения поврежденных 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.

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.

Рахматова Л.Т., Сайдуллаев З.Я., Шеркулов К.У., Усмонов Ф.Х.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра хирургии № 1*(научный руководитель - к.мед.н. Муртазаев З.И.)*

Актуальность: Острые гнойные проктологические заболевания остаются актуальной проблемой современной хирургии, что обусловлено, в том числе, его встречаемостью у 0,5% населения, 0,5–4% хирургических и 10–50% колопроктологических больных. В 98% случаев вызывается смешанной микрофлорой – стафилококки, стрептококки в сочетании с кишечной палочкой.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с острыми гнойными заболеваниями путем рационального применения методов диагностики.

Материалы и методы исследования. За последние 5 лет в отделении проктологии клиники СамМИ в период 2010-2015 г. с острыми гнойными проктологическими заболеваниями оперированы 481 пациента. Клиническая картина зависела от локализации воспаления, вирулентности микрофлоры и иммунореактивности организма.

Методами диагностики являлись пальцевое и бидигитальное исследования прямой кишки, аноскопия, осмотр ректальными зеркалами, ректороманоскопия, могут применяться эндоректальная электротермометрия, ультра-соно-, хромоабсцессографии, компьютерная томография, магнитно-резонансные исследования и другие.

Результаты исследования. Установлено, что из 280 (58,2%) больных с различными формами острого парапроктита подкожно-подслизистая форма выявлена у 142 (50,7%) больных, ишеоректальные и пельвиоректальные парапроктиты выявлены у 138 (49,3%) больных, эпителиальный копчиковый ход в стадии острого гнойного воспаления установлен у 117 (24,3%) больных (из них у 86 (73,5%) были ограниченные формы гнойника, у 31 (26,5%) – распространенные формы с выраженным перифокальным воспалением), гнойничковое поражение кожи промежности, ягодиц в стадии острого воспаления выявлено у 84 (17,4%) больных (из них у 72 (85,7%) пиодермия не сочеталась с другими проктологическими заболеваниями этих зон, у 10 (11,9%) имелось сочетание с эпителиальным копчиковым ходом, сочетание пиодермии со свищами прямой кишки обнаружены у 2 (2,3%). После установления диагноза под перидуральным или общим обезболиванием выполнялось срочное хирургическое вмешательство, которое заключается во вскрытии и дренировании гнойника. Тактика хирургического лечения при остром гнойном воспалении зависела от размеров гнойника, степени перифокального воспаления и его распространенности, а так же от формы и локализации пиодермии с учетом сочетанной патологии. Радикализм операции заключался в полном иссечении пораженных участков кожи, а при сочетанных вариантах одновременное выполнение типичных операций по поводу свища прямой кишки или эпителиального копчикового хода. Послеоперационное ведение больных может включать использование ультразвука, лазера, фототерапии, кислородо-, озонотерапии, раневого диализа, гидрофонофореза, многокомпонентных препаратов и другие.

Выводы. Таким образом, использование дифференцированной тактики хирургического лечения острых форм парапроктита, эпителиального копчикового хода и гнойничкового поражения кожи промежности и ягодиц способствовали улучшению результатов хирургического лечения с острыми гнойными проктологическими заболеваниями.

Рахматова Л.Т., Каххаров С.В., Саиткулова Г.В., Миртолибов М.А.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра общей хирургии и онкологии*(научный руководитель - д.мед.н. Мустафакулов И.Б.)*

Актуальность: Лечение больных с острыми некротическими парапроктитами (НП) все ещё остаётся одной из самых актуальных и трудноразрешимых проблем современной хирургии.

Несмотря на совершенствование хирургической техники, развитие прогрессивных методов детоксикации и антибактериальной терапии, лечение острого НП по-прежнему остается сложной и во многом мало разрешенной проблемой современной хирургии и колопроктологии, что определяет необходимость дальнейших разработок в этой области.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения больных с острым НП.

Материалы и методы исследования: За период 2005-2015 гг. в проктологическом отделении клиники СамМИ оперировано 61 больных с гнилостными некротическими формами острого парапроктита. Возраст больных составлял от 23 до 82: мужчин было 43, женщин 18.

Большинство больных страдали универсальным общим атеросклерозом, ожирением у 17 больных как сопутствующее заболевание установлен сахарный диабет. Обследование включало клинический осмотр, пальцевое исследование прямой кишки ректороманоскопию, ультразвуковое исследование перианальной зоны, бедер, паховой области и забрюшинное пространство. Обще клинические и биохимические анализы крови, бактериологическое исследование отделяемого ран.

Хирургические вмешательства во всех наблюдениях выполняли по неотложным показаниям. В некоторых случаях операция задерживалась на 1-3 ч при необходимости предоперационной подготовки крайне тяжелых больных.

Результаты: Все больные с НП вскрывали под внутривенным и интубационным наркозом. Вмешательство осуществляли через широкий лампасный разрез по всей выявленной площади воспалительных изменений с тотальным удалением всех нежизнеспособных тканей в пределах здоровой ткани. Операцию заканчивали струйным орошением раны растворами антисептиков и наложением повязки растворами с бетадином, декасаном, калий перманганатом. Только в одном случае при анаэробном парапроктите при некрозе стенке прямой кишки была наложена сигмостома.

После операции перевязки выполняли несколько раз в сутки в среднем 2-3 раза. Во время перевязки применяли УФО и ГБО терапия. У 47% больных в первые несколько дней послеоперационного периода были обнаружены вновь возникшие очаги некроза, которые вскрывались острым путем с удалением некротических тканей во время перевязок.

Во всех случаях проводили усиленную антибиотикотерапию, интенсивную детоксикационную, инфузионную, симптоматическую и ГБО терапию.

Выводы: Таким образом, комплексный подход к лечению это тяжелой патологии, как своевременное адекватное хирургическое лечение с тотальным удалением всех нежизнеспособных тканей, лазерное и электрическое коагуляции некротических тканей, лимфотропные введение лекарственных препаратов и форсирований диурез, усиленную антибиотикотерапию, интенсивную детоксикационную инфузионную, симптоматическую и ГБО терапию позволяли добиться значительного эффекта в лечении больных с этой тяжелой патологией.

Рустамов И.М., Ахмедов И.Ю., Муртазаев Х.Ш., Шербекова Ф.И.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургии № 1

(научный руководитель - к.мед.н. Рустамов М.И.)

Актуальность. В настоящее время эхинококкоз печени и легких является одним из частых заболеваний человека и продолжает оставаться серьезной медицинской проблемой во многих странах мира, особенно в эпидемиологически неблагополучных регионах. Республики Центральной Азии - один из регионов, где частота заболеваемости достигает высоких цифр, примерно 9 человек на 10 тыс. населения. В последние годы осложненное течение эхинококкоза по данным различных авторов составляет от 25 до 45%. Одним из важных проблем является высокая заболеваемость лиц молодого возраста. Летальность при эхинококкозе достигает 2,5-7%.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения больных с эхинококкозом легких.

Материалы и методы. Приводим анализ результатов диагностики и хирургического лечения 132 больных эхинококкозом легких (86 больных с неосложненным и 46 – с осложненным эхинококкозом легких). В целях диагностики было произведено инструментальное исследование: 46 больным – рентгеноскопия, 49 больным – КТ и 37 больным МРТ. Из них 118 (90,28%) произведены миниинвазивные оперативные вмешательства. При не осложненном эхинококкозе легких, только у 14 (87,5%) пациентов из 16 намеченных оказалось возможным провести эхинококкэктомию чисто торакоскопически через троакарные проколы. В 2 (12,5%) случаях интраоперационные технические трудности потребовали перехода на миниторакотомию.

В 61 случаях выполнена видеоторакоскопическая эхинококкэктомию с применением минидоступа. При двусторонней локализации кист у 7 (63,64%) больных произведены поэтапные операции, а в 3 (36,36%) случаях – одномоментная эхинококкэктомию. 11 (12,79%) больным эхинококкэктомию из легкого произведена из широкого торакотомного доступа.

Результаты: У всех больных применена переднебоковая торакотомия. В основном у 84 (97,67%) произведены органосохраняющие операции с ликвидацией остаточной полости в легком шовной пластикой в различных модификациях. У 2 (1,52%) больных при краевом расположении и пневмоциррозом произведена краевая резекция легкого с эхинококковой кистой. С сочетанным эхинококкозом легких и печени были оперированы 10 больных. 6 больным оперативные вмешательства на легких и печени произведены через отдельные доступы одномоментно.

Выводы. Таким образом, ранняя диагностика заболевания позволила улучшить результаты хирургических вмешательств. Проведение эхинококкэктомию из легких через малоинвазивные доступы было возможным более чем у 2/3 пациентов и применение эндовизуальной технологии позволило сократить число послеоперационных осложнений с 35,71% до 4% и сроки лечения с 14,2 до 6,4 дней.

Сідельнікова Д.Є.

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра госпітальної хірургії

(науковий керівник - д.мед.н. Никоненко О.С.к.мед.н. Івашук Д.О.)

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – це гостра або хронічна дисфункція серця, що виникла внаслідок зменшення постачання артеріальної крові до міокарда. Найчастішою причиною ураження коронарних артерій є атеросклероз. Особливої уваги заслуговують пацієнти з ІХС з одночасним атеросклеротичним ураженням сонних артерій.

Наявність конкуруючої ІХС у пацієнтів зі злякисними новоутвореннями збільшує частоту ускладнень, госпітальну смертність. Найбільш виправданим у цьому випадку вважають виконання симультанної операції.

Мета. Оцінити результати симультанних операцій в лікуванні ІХС при наявності супутніх захворювань.

Матеріали і методи. Протягом 2015 року на базі Запорізької ОКЛ, було виконано 11 симультанних операцій у хворих з ІХС та супутніми захворюваннями. З них 1 (9,1%) хворий зі злякисною пухлиною нирки Т3N0M0, 8 (72,7%) хворих з гемодинамічно значущим стенозом внутрішньої сонної артерії (ВСА), 1 хворий (9,1%) – зі стенозом ВСА та післяінфарктною аневризмою лівого шлуночка, 1 хворий (9,1%) зі стенозом ВСА і стенозом аортального клапана 4 ст..

Середній вік пацієнтів складав 60 років, загальний діапазон від 46 до 74 років. Серед них 3 (27,3%) жінки та 8 (72,7%) чоловіків.

Показаннями для проведення симультанної операції вважали наявність у хворого ІХС зі стенозом коронарних артерій $\geq 70\%$, а також наявність супутнього стенозу $\geq 70\%$ ВСА, злякисної пухлини.

Пацієнтам зі стенозом ВСА першим кроком проводили каротидну ендартеректомію, а зі злякисними пухлинами першочергово виконували АКШ у зв'язку з високим ризиком кардіогенних ускладнень.

Результати. Всі операції виконані в умовах штучного кровообігу та фармакохолодової кардіopleгії розчином Кустадіолу. В середньому тривалість симультанних операцій складала 467 ± 163 хв, тривалість штучного кровообігу - 114 ± 59 хв, час перетискання сонної артерії - 35 ± 20 хв. Середня кількість дистальних анастомозів – $2,6 \pm 1,6$.

В ранньому післяопераційному періоді у 4 (36,4%) хворих спостерігалась кровотеча з післяопераційної рани, ТІА – у 4 (36,4%) хворих, у яких діагностовано двосторонній гемодинамічно значущий стеноз внутрішньої сонної артерії. Спостерігався 1 (9,1%) летальний випадок. Кількість ліжко-днів складала 33 ± 14 днів.

Висновки. В зв'язку з тим, що атеросклероз є мультифокальним захворюванням, хворі на ІХС потребують повноцінного обстеження всіх артеріальних басейнів. При наявності у хворого з ІХС супутнього захворювання, що потребує оперативного лікування, доцільно виконувати симультанні операції. Симультанні операції попереджають розвиток післяопераційних ускладнень з боку як коронарного, так і церебрального артеріального басейну. При наявності конкуруючої ІХС у пацієнтів зі злякисними новоутвореннями виконання симультанної операції знижує ризик розвитку кровотечі з пухлини. Пацієнтам зі стенозом ВСА першим кроком проводили каротидну ендартеректомію. Пацієнту зі злякисною пухлиною в першу чергу виконали АКШ у зв'язку з високим ризиком кардіогенних ускладнень.

Савчук А.Ю.

АКТИВНІСТЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ І КАСПАЗНИЙ КАСКАД У ХВОРИХ НА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
 Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Шеремет М.І.)

У процесі життєдіяльності клітини зазнають впливу багатьох пошкоджувальних чинників ендогенної та екзогенної природи. На сьогоднішній день виявлено ряд механізмів індукції апоптозу тиреоцитів. Зазвичай, апоптоз відбувається через 2 основні шляхи: внутрішній шлях, опосередкований мітохондріями, в результаті активації каспази 9, в той час як зовнішній шлях, опосередкований активацією Fas-рецепторів (CD95) і включає в себе активацію каспази 8. Обидва шляхи сходяться до активації ефекторних каспаз, виконавців апоптозу (каспази 3, 6, 7), що приводить до деградації ДНК і загибелі клітини.

Мета. Вивчити про- та антиоксидантну активність, каспазо-залежні механізми індукції апоптозу в тканині щитоподібної залози (ЩЗ) хворих на аутоімунний тиреоїдит.

Матеріали та методи. Нами виділена група з 25 жінок (I група), у яких за даними УЗД, тонкогілкової аспіраційної пункційної біопсії (ТАПБ) та гістологічного заключення після операції було діагностовано аденому ЩЗ. У 50 жінок було встановлено діагноз аутоімунний тиреоїдит (АІТ) (II група). III група - пацієнти з аденомою ЩЗ, але матеріали бралися з контрлатеральної, неураженої сторони. Окремо досліджували про- та антиоксидантну активність у 5% гомогенатах тиреоїдної тканини, шляхом визначення активності глутатіонпероксидази (ГП, мкмоль/хв/г тканини), глутатіон-S-трансферази (ГСТ, мкмоль/хв/г тканини) та ступеня (ОМБ, о.о.г./г білка) за прийнятими методиками. Для дослідження активності каспази 3 та 8 тканину ЩЗ подрібнювали в гомогенізаторі «WiseTis» серії HG-15 («Daihan Scientific», Південна Корея) з ротором 8 мм при швидкості 4500 об/хв.

Результати. При дослідженні процесів пероксидного окиснення у тканині ЩЗ встановили, що в зміненій тканині має місце суттєве зростання параметрів ОМБ, в той же час, активність ферментів антиоксидантного захисту (АОЗ) суттєво зменшувалась, причому більш вірогідно у хворих на АІТ. Так, активність ГП у хворих I-ої групи знижувалась майже на 15% порівняно з позавузловою тканиною, а у хворих II-ої групи – на 18%. Рівень ГСТ у хворих I-ої групи знижувалась на 49,5%, а у хворих II-ої групи – на 56,8%. Ступінь ОМБ була на 24% вищою у хворих I-ої групи, а у хворих II-ої групи – на 33,4%. У ході проведеного дослідження слід зазначити, що активність каспази-3 у тканині з ознаками АІТ була удвічі вищою, ніж у незмінній тканині ЩЗ (табл. 2), що свідчить про активацію за цих умов каспазо-залежного шляху апоптозу. При цьому вірогідно зростає також активність каспази-8 як порівняно з такою у незмінній тканині ЩЗ, так і з пацієнтами I-ої групи.

Висновки. У тканині ЩЗ хворих на АІТ та аденому ЩЗ вірогідно активуються процеси пероксидного окиснення білків та зниження спроможності систем антиоксидантного захисту. Індукція апоптозу тиреоцитів у хворих на АІТ за зовнішнім механізмом асоціює зі зростанням активності каспази-8, котра вірогідно переважає таку у хворих на аденому ЩЗ та у практично здорових.

Рахматова Л.Т., Сайдуллаев И.Я., Шеркулов К.Ф., Усмонов Ф.Г.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
 Кафедра общей хирургии и онкологии

(научный руководитель - к.мед.н. Муртазаев В.В.)

Актуальность: Острые гнойные проктологические заболевания остаются актуальной проблемой современной хирургии, что обусловлено, в том числе, его встречаемостью у 0,5% населения, 0,5–4% хирургических и 10–50% колопроктологических больных. В 98% случаев вызывается смешанной микрофлорой – стафилококки, стрептококки в сочетании с кишечной палочкой.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения больных с острыми гнойными заболеваниями путем рационального применения методов диагностики.

Материалы и методы исследования: За последние 5 лет в отделении проктологии клиники СамМИ в период 2010-2015 г. с острыми гнойными проктологическими заболеваниями оперированы 481 пациента.

Клиническая картина зависит от локализации воспаления, вирулентности микрофлоры и иммунореактивности организма. Методами диагностики являлись пальцевое и бидигитальное исследование прямой кишки, аноскопия, осмотр ректальными зеркалами, ректороманоскопия, могут применяться эндоректальная электротермометрия, ультра - соно -, хромоабсцессографии, компьютерная томография, магнитно-резонансные исследования и другие.

Результаты: Установлено из 280 (58,2%) больных с различными формами острого парапроктита подкожно-подслизистая форма выявлена у 142 (50,7%) больных, ишеоректальные и пельвиоректальные парапроктиты выявлены у 138 (49,3%) больных, эпителиальный копчиковый ход в стадии острого гнойного воспаления установлен у 117 (24,3%) больных (из них у 86 (73,5%) были ограниченные формы гнойника, у 31 (26,5%) – распространенные формы с выраженным перифокальным воспалением), гнойничковое поражение кожи промежности, ягодиц в стадии острого воспаления выявлено у 84 (17,4%) больных (из них у 72 (85,7%) пиодермия не сочеталась с другими проктологическими заболеваниями этих зон, у 10 (11,9%) имелось сочетание с эпителиальным копчиковым ходом, сочетание пиодермии со свищами прямой кишки обнаружены у 2 (2,3%).

После установления диагноза под перидуральным или общим обезболиванием выполнялось срочное хирургическое вмешательство, которое заключается во вскрытии и дренировании гнойника. Тактика хирургического лечения при остром гнойном воспалении зависела от размеров гнойника, степени перифокального воспаления и его распространенности, а так же от формы и локализации пиодермии с учетом сочетанной патологии. Радикализм операции заключался в полном иссечении пораженных участков кожи, а при сочетанных вариантах одновременное выполнение типичных операций по поводу свища прямой кишки или эпителиального копчикового хода.

Послеоперационное ведение больных может включать использование ультразвука, лазера, фототерапии, кислородо-, озонотерапии, раневого диализа, гидрофонфореза, многокомпонентных препаратов и другие.

Выводы: Таким образом, использование дифференцированной тактики хирургического лечения острых форм парапроктита, эпителиального копчикового хода и гнойничкового поражения кожи промежности и ягодиц способствовали улучшению результатов хирургического лечения с острыми гнойными проктологическими заболеваниями.

Сайдуллаев З.Я., Асадова Ф.Ф., Ниязова М.М., Абдуллаев С.С.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургии № 1

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

Актуальность. Парапроктит - одно из самых распространенных проктологических заболеваний и составляет 20-40% всех болезней прямой кишки. У пациентов трудоспособного возраста встречается от 6,0% до 22% случаев. До настоящего времени лечение данного заболевания является предметом дискуссий.

Цель исследования. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с острым и хроническим парапроктитами.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ лечения 54 пациентов проходившие лечение в проктологическом отделении клиники СамМИ. Локализация гнойника в параректальной клетчатке: Острый подкожный парапроктит – 27; Острый подслизистый парапроктит – 1; Острый ишиоректальный парапроктит – 20; Острый пельвиоректальный парапроктит – 3; Острый ретроректальный парапроктит – 1; Анаэробный парапроктит – 1; Сахарный диабет наблюдали у 4 пациента. Диагностика острого парапроктита основывалась на данных анамнеза, клинической картины, результатов объективного обследования пациентов. В предоперационном периоде проводился осмотр, пальпация перианальной области, пальцевое исследование прямой кишки, лабораторное, рентгенологическое, УЗИ, бактериологическое обследование пациентов.

Результаты. Оперативные вмешательства проводились под сакральной или спинальной анестезией. При подкожных и подслизистых формах парапроктитов выполнялось вскрытие абсцесса в просвет прямой кишки по Габриэлю – 28 пациентов. В острой стадии заболевания выполнялось вскрытие, санация и дренирование гнойника. Некрэктомия с широким вскрытием гнойных затеков применялась у больных с анаэробными формами парапроктитов, которые отличались обширным гнойно-некротическим поражением параректальной клетчатки и тяжелым клиническим течением. В послеоперационном периоде проводилась интенсивная антибактериальная, инфузионная терапия. Антибиотики применялись с учетом чувствительности микрофлоры. При формировании параректальных свищей производилась радикальная операция - иссечение гнойного хода с ликвидацией внутреннего отверстия свища. Выполнено операций по поводу свищей прямой кишки - 23, интрасфинктерных свищей – 7, трансфинктерных – 12, экстрасфинктерных – 3. При интрасфинктерных свищах выполнялись операции: иссечение свища в просвет кишки с ушиванием дна раны. Нагноения ран, рецидивов, недостаточности анального жома не было. При трансфинктерных свищах применялось иссечение свища с ушиванием части наружного сфинктера и лигатурный метод. При экстрасфинктерных свищах выполняли иссечение свища и лигатурный метод, иссечение свища с перемещением слизистого лоскута. Имело место нагноение раны у 1 пациента, рецидивы – 1.

Выводы. Таким образом, дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства, оптимизация предоперационной подготовки и послеоперационного лечения пациентов с острым парапроктитом позволяет улучшить как ближайшие, так и отдаленные результаты лечения пациентов данной категории, сократить сроки лечения и временной нетрудоспособности, количество осложнений и рецидивов.

Саноев М.М., Хамидов О.А., Бахритдинов Б.Р.

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс лучевой диагностики и терапии

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

Варикоцеле - расширение вен семенного канатика - широко распространённое заболевание. Проблемы этой патологии многие десятилетия не сходят со страниц медицинской печати, так как имеют чрезвычайную медико-социальную значимость: у 30-40% мужчин, обследуемых по поводу бесплодия, обнаруживают варикоцеле.

Цель исследования - оценить гемодинамику вен семенного канатика при варикоцеле.

Материал и методы. Исследовали гемодинамику в яичковых сосудах у 55 больных варикоцеле. Ультразвуковое исследование с доплерографией проводили на сканере MINDRAY DC-3 с датчиком линейного формата, рабочей частотой 7,5 МГц.

Результаты и обсуждение. Суммарный объем яичек в среднем составил справа – 15,8, слева 14,6 мл. При III степени наблюдалось явное уменьшение этого показателя (до 11,8 мл) вплоть до атрофии. В проекции мошоночного отдела семенного канатика, верхнелатеральных и задненижних отделах яичка определялись расширенные трубчатые анэхогенные структуры извитой формы. Диаметр вен превышал 3 мм. У 14 (25%) больных с I степенью расширенные вены определялись лишь при натуживании и в положении стоя. У 30 (55%) пациентов со II степенью варикоцеле сохраняется в положении лежа, расширенные сосуды определялись на уровне верхнего полюса яичка и несколько ниже. У 10 (20%) больных с III степенью варикозно расширенные вены визуализировались ниже нижнего полюса яичка. Среднее значение максимальной линейной скорости кровотока в артерии семявыносящего протока составило справа – 0,134, слева - 0,141 м/с; в правой яичковой артерии – 0,193 и 0,159 соответственно; в правой паренхиматозной артерии – 0,123 и в левой – 0,106 м/с при норме 0,11. Среднее значение индекса резистивности составил в правой артерии семявыносящего протока 0,61, в левой – 0,71; в яичковой артерии справа – 0,61, слева – 0,72; в артерии паренхимы справа – 0,69, слева – 0,55 при норме 0,62.

Выводы. Скорость кровотока в артериях паренхимы яичка на пораженной стороне при варикоцеле ниже, чем на правой стороне и у здоровых. В яичковых артериях скорость кровотока в целом по группе больных справа была достоверно выше, чем слева. Однако, у больных варикоцеле I и II степени разница в скорости кровотока минимальна. При III степени разница в скорости кровотока ниже по сравнению с правой стороной и у здоровых, т.е. имеется прямая связь между степенью варикоцеле и скоростью кровотока. Кроме того, резистивные показатели у больных этой группы выше, чем показатели остальных групп.

Смородська О.М., Шевченко В.В.

ВПЛИВ МОРФОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ АУТОЛІЄНТРАНСПЛАНТАНТУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ ЙОГО ІМУННОЇ ФУНКЦІЇ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

(науковий керівник - к.мед.н. Шевченко В.П.)

Актуальність. До цього часу найбільш поширеним методом хірургічного лікування травми селезінки залишається спленектомія (СЕ). В Україні відсоток органозберігаючих операцій залишається низьким, не перевищуючи 10 – 20%. Після СЕ в аспленованих осіб виникає постспленектомічний гіпоспленізм, найбільш тяжким проявом якого є розвиток фульмінантного постспленектомічного сепсису – *overwhelming postsplenectomy infection (OPSI)*. Найбільш ефективним способом імунорекції після СЕ є збереження функціонуючої селезіночної тканини шляхом її аутотрансплантації (АТ).

За імунну функцію селезінки відповідає біла пульпа (БП), яка складає всього 15 – 20% маси органа. Розподіл БП в селезінці нерівномірний. Можливо уявити, що трансплантація селезінкової тканини, що містить більше БП, буде сприяти швидшому і більш ефективному відновленню її імунної функції.

Мета роботи: вивчити залежність ефективності відновлення імунологічної функції аутолієнтрансплантату від його морфологічної структури.

Матеріали та методи. Проведені гістологічні дослідження різних ділянок селезіночної тканини для визначення найбільшої концентрації елементів БП у цих ділянках. Використовувалося забарвлення мікропрепаратів за Романовським – Гімза. Вивчалася концентрація Мальпігієвих тілець і скупчень лімфоїдної тканини вздовж пульпарних артерій (PALS) у субкапсулярній зоні, зоні біля воріт селезінки і в ділянках, які розташовані між цими зонами. Дослідження проводилися на трупній селезінці після відмивання її гіпертонічним розчином солі для повного видалення еритроцитів. Для контролю відновлення імунологічної функції імплантату визначали рівень CD3, CD4, CD8, Ig A, M. G, концентрацію ЦІК, число NK.

Результати дослідження. Найменша концентрація білої пульпи визначалася – у зоні воріт селезінки, найбільша ж – у ділянках, які локалізуються на 6 – 8 мм від капсули. Після проведення АТ фрагментів селезінки, взятих із субкапсулярної зони, відновлення імунологічної функції настало на 18 – 21 добу, що маніфестувалося зростанням показників клітинного і гуморального імунітету, природної кілерної активності.

Висновок. Для підвищення ефективності аутолієнтрансплантації доцільно використовувати фрагменти селезінки, у яких концентрація білої пульпи найбільша.

Рахматова Л.Т., Соатов В.В., Боликулов Н.Н., Дусияров М.М.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА У ЖЕНЩИН

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра общей хирургии и онкологии

(научный руководитель - к.мед.н. Камолов Т.К.)

Цель исследования: обосновать комплексного лечения острого гангренозно-некротического парапроктита у женщин.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в проктологическом отделении клиники СамМИ с 2007-по 2015 гг. находилось 14 женщин в возрасте 20-76 лет с гангренозно-некротическим парапроктитом. У 4 больных развитию гангренозно-некротический парапроктита предшествовал острый геморроидальный тромбоз, у – 2 травматический разрыв прямой кишки, у 6 – хронический криптит. В одном случае – хроническая задняя анальная трещина и у 1 больной аденокарцинома прямой кишки. По формам анаэробного парапроктита гнилостная форма с газообразованием отмечалось у 8. У 6 из 14 больных сепсис подтвержден неоднократным посевом крови.

При бактериальном исследовании отделяемого из раны были высеяны ассоциации: кишечная палочка + золотистый стафилококк + протей у 6 больных, кишечная палочка + гемолитический стрептококк у 5, эпидермальный стрептококк + протей + синегнойная палочка у 3. Все больные поступили в клинику в тяжелом или крайне тяжелом состоянии, обусловленным интоксикацией, о чем свидетельствовала тахикардия, одышка, падение АД, увеличение СОЭ до 50.6 ± 6.5 , лейкоцитарный индекс интоксикации 7.0 ± 2.13 , повышение уровня биогенных аминов в сыворотке крови и токсичности сыворотки крови.

Результаты. Хирургическое лечение этих больных включало широкое и адекватное лампасное рассечение, иссечение некротических тканей с лазерокоагуляцией. В ряде случаев лазерокоагуляции некротических тканей проводили ежедневно, причем следует отметить, что для этого нет необходимости вводить больную в наркоз (лазерокоагуляция некротической ткани не вызывает у больной болевых ощущений). Дренировали образовавшиеся полости двухпросветными дренажными трубками с оршением до 5-6 раз в сутки раствором перекиси водорода и антисептиками биоксицином и бетацином. Двоим больным в связи некрозом дистальной части прямой кишки, была наложена двухствольная сигмостома. В послеоперационном периоде больные получали ГБО терапию, иммуностимуляцию левомизолом в шести, продигоизаном в пяти и тактивиним в трех случаях, антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные препараты, гепарин, ингибиторы протеолитические ферменты лимфотропно и местно на рану для насыщения патологических очагов. Промывали раны декасаном и бетацином. В результате проводимого лечения общее состояние больных улучшалось. Средние сроки лечения больных при гангренозно-некротическом парапроктите составили – 24 дней

Выводы. Таким образом, комплексной подход к лечению этой тяжелой патологии, как адекватное хирургическое вмешательство, лазеро- и электрокоагуляция некротических тканей, промывание ран битодином и декосаном, лимфотропное введение лекарственных препаратов и форсированный диурез, гипербарическая оксигенация и активная иммуностимуляция с общеукрепляющей и дезинтоксикационной терапией позволили добиться значительного эффекта в лечении больных с этой патологией

Стойка О.Я., Коваль Р.Р.

ПОРУШЕННЯ БІЛКОВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра хірургії

(науковий керівник - к.мед.н. Плегуца О.М.)

Актуальність. Одним з найважливіших різновидів хірургічного сепсису є абдомінальний сепсис (АС). Особливої уваги потребують дослідження дизметаболических порушень при АС.

Метою дослідження було встановити загальні закономірності порушень білкового та ліпідного обміну за АС.

Матеріал та методи. Об'єктом дослідження були 52 хворих на різні форми АС, віком 18-69 років ($41,93 \pm 3,47$). 17 пацієнтів без абдомінальної патології склали контрольну групу. Критерієм АС була наявність двох та більше симптомів SIRS. SIRS-2 (17,3%) – 1-ша група, SIRS-3 (48,08%) – 2-га група, SIRS-4 (34,62%) – 3-тя група.

Результати дослідження. Група 1: тригліцериди ($0,98 \pm 0,27$ – 1 доба; $1,67 \pm 0,45$ – 3 доба; $2,10 \pm 0,66$ – 5 доба; $1,83 \pm 0,18$ – 7 доба; $1,65 \pm 0,24$ – 10 доба); холестерин ($4,37 \pm 0,75$; $4,10 \pm 0,50$; $4,76 \pm 0,60$; $4,27 \pm 0,23$; $2,87 \pm 0,36$, відповідно); загальний білок ($78,33 \pm 11,28$; $76,67 \pm 6,10$; $83,50 \pm 4,77$; $86,33 \pm 7,63$; $71,67 \pm 7,08$, відповідно); білірубін ($19,07 \pm 8,63$; $18,43 \pm 4,61$; $14,20 \pm 3,34$; $12,73 \pm 5,91$; $8,63 \pm 1,70$, відповідно); сечовина ($7,60 \pm 3,34$; $11,27 \pm 3,39$; $7,13 \pm 0,81$; $7,83 \pm 1,82$; $4,80 \pm 0,50$, відповідно); креатинін ($73,47 \pm 11,63$; $78,20 \pm 10,51$; $79,45 \pm 13,66$; $77,17 \pm 3,71$; $73,00 \pm 15,31$, відповідно). Група 2: тригліцериди ($1,18 \pm 0,17$; $1,86 \pm 0,16$; $1,97 \pm 0,15$; $1,83 \pm 0,14$; $2,13 \pm 0,56$, відповідно); холестерин ($3,36 \pm 0,30$; $4,03 \pm 0,29$; $4,16 \pm 0,37$; $4,64 \pm 0,42$; $4,37 \pm 0,56$, відповідно); загальний білок ($75,37 \pm 2,81$; $73,33 \pm 2,41$; $71,73 \pm 1,88$; $71,78 \pm 2,44$; $75,14 \pm 2,11$, відповідно); білірубін ($12,77 \pm 1,43$; $10,66 \pm 1,44$; $8,37 \pm 1,15$; $7,51 \pm 0,99$; $8,01 \pm 1,23$, відповідно); сечовина ($7,04 \pm 1,39$; $8,73 \pm 1,35$; $6,26 \pm 0,53$; $5,45 \pm 0,51$; $4,94 \pm 0,47$, відповідно); креатинін ($74,96 \pm 6,36$; $58,06 \pm 7,20$; $59,66 \pm 3,96$; $54,96 \pm 4,85$; $63,46 \pm 5,37$, відповідно). Група 3: тригліцериди ($1,26 \pm 0,25$; $1,93 \pm 0,25$; $2,89 \pm 0,38$; $2,43 \pm 0,46$; $2,01 \pm 0,18$, відповідно); холестерин ($3,13 \pm 0,29$; $4,03 \pm 0,22$; $4,07 \pm 0,47$; $3,36 \pm 0,39$; $4,21 \pm 0,38$, відповідно); загальний білок ($67,33 \pm 3,74$; $66,56 \pm 2,51$; $68,44 \pm 3,86$; $71,10 \pm 3,91$; $73,44 \pm 4,12$, відповідно); білірубін ($12,54 \pm 2,34$; $17,63 \pm 5,05$; $12,73 \pm 1,40$; $8,75 \pm 1,12$; $7,92 \pm 0,89$, відповідно); сечовина ($8,22 \pm 1,26$; $8,68 \pm 0,88$; $6,77 \pm 0,73$; $6,28 \pm 0,73$; $4,43 \pm 0,59$, відповідно); креатинін ($91,31 \pm 9,03$; $67,29 \pm 5,95$; $65,29 \pm 4,44$; $79,66 \pm 8,40$; $73,17 \pm 5,33$, відповідно).

Висновки. Виявлена гіперпротеїнемія є результатом реакції на розвиток запального процесу в черевній порожнині, у той час як зниження рівня білка є наслідком ексудативних, катаболічних процесів та пригнічення функції печінки. Динаміка концентрації креатиніну плазми вказує на погіршення функціонального стану нирок.

Сулаймонов А.Л., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К., Обидов Ш.Х.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедры хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - к.мед.н. Бабажанов А.С.)

Цель работы: разработать оптимальную лечебную тактику при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением, у больных пожилого возраста.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 32 больных пожилого возраста с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненными кровотечениями, что лечились 2012-2015 г. в I и II хирургических отделениях Самаркандского городского медицинского объединения. Средний возраст больных составил 54 года. Соотношение пациентов по полу: мужчины 28 (87,5%) и 4 (12,5%) больные женского пола. Все больные исследованы по стандарту. Как правило, всем проводилось ЭФГДС при поступлении, а также по показаниям в динамике. Результаты эндоскопической исследования объективизировали в соответствии с классификацией J.L. Forrest (1974). У 19 (59,4%) больных кровотечение из дуоденальной язвы, у 13 (40,6%) - из язвы желудка. Оценка степени тяжести кровопотери проводили в соответствии с классификацией Л.И. Горбашко (1982). У 21 (65,6%) пациентов наблюдалось кровотечение легкой степени; у 9 (28,1%) средней тяжести, а у 2 (6,3%) больных расценена, как тяжелая. Всем больным проводилось противоязвенная и кровоостанавливающая терапия и другие симптоматические лечения по показанию. Эндоскопическая коагуляция язвы проводилась 29 (90,6%) больным. Хирургическому вмешательству подвергнуты 27 (84,4%) пациентов, а 5 (15,6%) пациента получили консервативное лечение.

Результаты исследования. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, преследует три главные цели: остановку кровотечения, профилактику его рецидива и ликвидацию последствий острого кровопотери. С позиций современной хирургической гастроэнтерологии данный методический подход, предполагает возможным использование консервативных, эндоскопических и хирургических способов лечения.

Выводы. Анализируя результаты хирургического лечения больных данной группы, отметим, что в целом хирургическая активность высока, причем основное количество вмешательств выполнено в экстренном порядке, преимущественно по поводу рецидива кровотечения из язвы.

Матвеев Р.М., Тетєнева К.Д.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ В РАННІЙ ФАЗІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ МЕТОДИК АПАРАТНОГО МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра хірургії №4*(науковий керівник - д.мед.н. Мішалов В.Г.)*

Актуальність. Захворюваність на гострий панкреатит за даними ВООЗ складає 20-120 випадків на 100000 населення в рік, загальна летальність протягом останніх років залишається на рівні 15-25%. У 20-30% госпіталізованих хворих розвивається гострий некротизуючий панкреатит (ГНП), який супроводжується летальністю – до 40 - 80% без істотної тенденції до зниження. Ендотоксикоз та поліорганна недостатність є основною причиною смерті. Удосконалення методів детоксикації – один з основних напрямків покращення результатів лікування хворих з некротизуючим панкреатитом. Наразі, немає консенсусу щодо вибору методу детоксикаційної терапії, об'єму ексфузії та кратності його виконання в ранню фазу захворювання.

Мета роботи. Порівняти результати комплексного лікування середньої тяжкості та важкого гострого некротизуючого панкреатиту (ГНП) у ранній фазі захворювання в групах із застосуванням стандартної та розробленої методик апаратного мембранного плазмаферезу.

Матеріали та методи. У дослідження увійшло 165 хворих: 103 (62,4 %) чоловіків і 62 (37,6 %) жінок, на гострий панкреатит середньої тяжкості та тяжким згідно класифікації Атланта 2012 р., які проходили лікування на базах кафедри хірургії №4 НМУ імені О.О.Богомольця в період з 2007 року по 2012 рік включно. Пацієнти груп у ранній фазі захворювання отримували сеанси апаратного мембранного плазмаферезу. В групі П - плазмаферез (ПФ) проводили за стандартною методикою, а в групі О - за розробленою методикою. На 7-8 добу оцінювали: частоту ферментативного перитоніту, шлунково-кишкових кровотеч, ексудативного плевриту, цитратні реакції, скупчень рідини у сальниковій сумці, парапанкреатичній клітковині, заочеревинному просторі та летальність.

Результати. У кінці ранньої фази у пацієнтів груп П та О частіше відмічали наявність таких ускладнень відповідно: ферментативний перитоніт у 25 (52,1%) та 53 (45,3%) хворих, ексудативний плеврит у 30 (62,5%) та 63 (53,8%) хворих, динамічна кишкова непрохідність у 27 (56,3%) та 56 (47,9%) хворих. Гострі накопичення рідини (ГНР) – виявлені у всіх хворих. З них ГНР переважно локалізувалися: у сальниковій сумці група П у 26 (54,2%) та 55 (47%) хворих групи О і позаочеревинно у 26 (54,2%) та 54 (46,2%) хворих, відповідно, причому у 25 (52,1%) та 37 (31,6%) хворих вони виникали у кількох ділянках. Померли в ранню фазу 6 (12,5 %) хворих групи П та 8 (6,8%) хворих групи О.

Висновок. У хворих, яким проводився ПФ за розробленою методикою достовірно меншими були тривалість динамічної кишкової непрохідності (3,15±0,11 діб проти 3,95±0,18 діб), тривалість парентерального харчування (4,22±0,10 діб проти 5,00±0,16 діб), частота ерозивних шлунково-кишкових кровотеч (0,9 % проти 8,3 %), цитратних реакцій (2,6% проти 22,9%), ГНР що розташовані парапанкреатично та позаочеревинно (9,4% проти 20,8%), та кількістю вогнищ ГНР. Проведення комплексного лікування з використанням розробленої методики ПФ також асоціювалось з меншою летальністю порівняно з групою П, але дані не були достовірні.

Трачук Р.С., Яковенко В.О., Губар О.С., Половець В.В., Котелевська В.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ ПОВЕРХНЕВИХ НЕОПЛАЗІЙ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» ДУС, м. Київ*(науковий керівник - д.мед.н. Курик О.Г.)*

Вступ. Захворюваність на рак товстої і прямої кишки зберігає тенденцію до зростання у всьому світі. Найбільш ефективним є використання відеоілеоколоноскопії (ВІКС) з високою роздільною здатністю, високим збільшенням, дослідженням у вузькосмуговому спектрі у діагностиці колоректальних поверхневих неоплазій (КПН), що відносяться до передракових захворювань.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 187 хворих у віці 18-85 років (середній вік 51+13 років). Чоловіків було 94 (50,2%) у віці 18-76 років (середній вік (51+12 років), жінок – 93 (49,8%) у віці 20-85 років (середній вік (51+13 років). Фіксували всі КПН виявлені під час ВІКС.

Результати і обговорення. У 143 хворих з 187 (76%) були всього була виявлена 531 КПН. При цьому у 72 (77%) чоловіків були виявлені 305 КПН, у 72 (76%) жінок – 225 КПН. Відсутня залежність від статі хворих у кількості випадків КПН ($p>0,1$). Індекс виявлення КПН (кількість виявлених КПН по відношенню до загальної кількості обстежених хворих) у всій групі обстежених хворих склав 2,84. Цей показник у групі чоловіків склав 3,24, у групі жінок - 2,43, різниця статистично достовірна ($p<0,05$). У групі чоловіків кількість КПН у одного вірогідно вища ніж у групі жінок. КПН достовірно частіше (76%) локалізувалися у лівій частині товстої кишки ($p<0,01$). У 64% хворих були діагностовано папілярно-тубулярні неоплазії, у 44% – зубчасті неоплазії. При чому у 33% хворих спостерігалось одночасне виявлення папілярно-тубулярних і зубчастих неоплазій у одного хворого. Зі всіх 531 КПН у 329 (62%) випадках діагностовано папілярно-тубулярні, у 202 (38%) – зубчасті неоплазії. Папілярно-тубулярні неоплазії зустрічалися достовірно частіше зубчастих неоплазій ($p<0,01$; Відношення шансів 2,73).

Висновки ВІКС у режимах високого збільшення, вузькосмугового дослідження є ефективною у виявленні КПН. Більшість КПН виявлені у лівій половині товстої кишки. Папілярно-тубулярні неоплазії зустрічалися достовірно частіше зубчастих неоплазій.

Тухтаев Ж.К., Тоиров А.С., Ахмедов А.И., Тошкулов Ф.Т., Шодихонов О.О.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

(научный руководитель - д.мед.н. Абдуллаев С.А.)

Актуальность. За последние годы всё шире применяются новые методы хирургического лечения варикозной болезни (ВБ) нижних конечностей. Одним из таких новых методов является эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК).

Цель. Определить эффективности лазерной диагностики комбинированной эндовазальной лазерной коагуляции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 60 больных. Женщин было 44 (73,3%), мужчин 16 (26,7%) возраст пациентов были от 20 до 74 года, в среднем $48 \pm 8,1$ г. Для того чтобы определить эффективность ЭВЛК мы провели сравнение результатов лечения в 2-х группах больных. Первую группу составили 40 больных, которым было проведено комбинированное ЭВЛК. В контрольную группу вошли 20 которым выполнили традиционную флебэктомию, минифлебэктомию и лигирование подкожной вены в бассейне большой и малый подкожных вен. Комбинированное ЭВЛК выполнялось на аппарате VELAS 30 BK. Всем больным осложненными формами хронической венозной недостаточностью (CEAP). ЭВЛК дополнена субфасциальной перевязкой вен. Всем больным до операции проведено доплерографическое исследование вен, на основании которого определялись показания к ЭВЛК.

Результаты и обсуждение. Сравнительная оценка результатов лечения определялась на основании следующих критериев: наличие болевого синдрома в ближайшем послеоперационном периоде; частота послеоперационных осложнений; восстановление и сроки трудовой деятельности после операции; частота рецидива варикозного расширения подкожных вен; косметической эффективности. У больных контрольной группы у 16 (42,5%) отмечались боли по ходу флебэктомии и 4 случаев фиксировано отсутствие боли. В основной группе больных гематомы на бедре были незначительными (5%), чем у пациентов контрольной группы (11%), гиперпигментация кожи и экхимозы значительно больше наблюдались в контрольной группе. В основной группе больные приступали к работе на 8-12 сутки после операции, в контрольной группы 12-28 дней в среднем $18 \pm 4,1$ дней. Косметический эффект: жалобы у больных контрольной группы на наличие грубых послеоперационных рубцов, что не было после ЭВЛК.

Выводы. Допплерографические исследования вен способствуют своевременного определения показаний к ЭВЛК.

Хамидов М.А., Шукуров Ш.С., Хаитов И.И., Истамова С.Н., Дусияров М.М.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - к.мед.н. Шербек У.А.)

Актуальность. Эмпиема плевры является частым и опасным осложнением воспалительных заболеваний легких, травм груди и оперативных вмешательств на органах грудной полости. Актуальность проблемы продиктована увеличением частоты патологических состояний, течение которых осложняет эмпиема плевры.

Цель работы: улучшение результатов хирургического лечения эмпиемы плевры с применением эндохирurgical технологий.

Материалы и методы. Предлагаем анализ результатов лечения 62 больных с эмпиемой плевры в возрасте от 18 до 64 лет, мужчин – 51 (82,2%) женщин – 11 (17,8%), средний возраст составил 42,8 лет. Наибольшее количество заболевших неспецифической эмпиемой плевры среди мужчин приходилось на возрастную группу от 41 до 60 лет, у женщин – от 31 до 50. Таким образом, подавляющее число больных было представлено лицами наиболее трудоспособного возраста. Преобладали больные с острой эмпиемой плевры - 48 (77,4%) пациентов, с хронической эмпиемой плевры было 14 (22,6%) больных. У 35 (56,4%) пациентов гнойно-воспалительный процесс локализовался справа, у 27 (43,6%) – слева. Длительность эмпиемы плевры до 1 месяца была у 24 (38,7%) пациентов, до 2-х месяцев – у 23 (37,1%) пациентов и более 2-х месяцев – у 15 (24,2%) пациентов, в среднем составила $28,6 + 14,3$ суток. Большинство больных ранее лечились в других медицинских учреждениях. До поступления в стационар 49 (79,0%) пациентам проводились пункции плевральной полости, 32 (51,6%) пациентам были установлены дренажи.

Результаты исследования. В зависимости от распространенности процесса, ограниченная эмпиема плевры имела место у 24 (38,7%) пациентов, распространенная и тотальная – у 26 (41,9%) и у 12 (19,4%) пациентов, соответственно. У 22 (35,5%) пациентов состояние расценивалось как удовлетворительное, у 25 (40,1%) – средней степени тяжести, у 15 (24,6%) – тяжелое. При определении лечебной тактики немаловажное значение имели и сроки обращения больных в клинику. С увеличением длительности процесса увеличивался объем операции. У наших пациентов в 18 случаях ограничили активным дренированием. В 14 случаях произведена видеоторакоскопическая санация плевральной полости с частичной декортацией легких. У 15 больных миниторакотомным доступом произведена декортация и частичная плеврэктомия, и у 14 больных через широкий торакотомный разрез выполнена декортация легкого с плеврэктомией.

Выводы. При выборе лечебной тактики у больных эмпиемой плевры необходимо учитывать степень ригидности и негерметичности легкого. Оптимальной методикой санации плевральной полости у больных закрытой эмпиемой плевры является видеоторакоскопическая санация. Распространенной и тотальной эмпиемой плевры с резко или полностью нарушенной способностью легкого к расправлению показано выполнение традиционных оперативных вмешательств.

Худойбердиев Д.К., Хасанов О.Б., Файзиєва Д.А., Джумаєва Ш.Д.

РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Курс лучевой диагностики и терапии

(научный руководитель - к.мед.н. Ахмедов Я.А.)

В ортопедической патологии распространенность тяжелых дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава и поврежденных тазобедренного сустава определяют высокую потребность в выполнении эндопротезирования – от 1 до 3 на 1000 человек в год. Использование тотального и однополюсного протезирования привело к появлению наиболее часто встречающихся осложнений в виде асептической нестабильности, а в 25% случаев к повторным вмешательствам. Учитывая частоту осложнений после эндопротезирования, следует рассматривать вопросы их диагностики как важную проблему в медицине.

Цель исследования. Изучить возможности методов лучевой диагностики до и после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материалы и методы исследования. Анализированы результаты рентгенографии и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) 23 больных до и после эндопротезирования тазобедренных суставов.

Результаты. Для оценки качества проведенного хирургического вмешательства – установки эндопротеза и выявления осложнений проводилось традиционное рентгенологическое исследование и МСКТ в разные сроки. На рентгенограмме более отчетливо определялись изменения рентгеновской суставной щели, кистовидная перестройка, асептический некроз и костно-травматические изменения в тазобедренном суставе. Осложнения по срокам возникновения были разделены на три группы: 1 – интраоперационные; 2 – ранние послеоперационные (первые две недели); 3 – поздние послеоперационные (больше 2 недель). Нарушение соотношения компонентов эндопротеза установлено у 5 (22%) пациентов. Подвывих головки эндопротеза в 3-х (13%) случаях возник в результате неправильно установленного тазового компонента по отношению к крыше вертлужной впадины, у 2-х (9%) пациентов – из-за выраженной гипотрофии мышц бедра. Повторные поздние послеоперационные осложнения были выявлены у 2-х (9%) больных через месяц после эндопротезирования.

Выводы. Традиционным рентгенологическим методом исследования тазобедренного сустава выявили характер патологического процесса и его стадию. Вместе с тем, рентгенография имеет свои ограничения и недостатки, связанные с низкой информативностью и сложностью интерпретации изображения костных структур вокруг эндопротеза, обусловленное проекционным искажением. Дополнительную информацию получали при МСКТ, которая позволила уточнить характер патологического процесса и повреждения тазобедренного сустава.

Ціфринєць О.І., Музика І.В.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ АСТРОЦИТОМ МОЗОЧКА В РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Кафедра неврології

(науковий керівник - к.мед.н. Нетлюх А.М.)

Актуальність. Астроцитом є найпоширенішою пухлиною серед нейроектодермальних новоутворів і може виникнути в багатьох відділах мозку у людей різного віку. Частота їх виникнення серед пухлин головного мозку становить 10-15%. Астроцитоми мозочка зустрічаються найчастіше серед дітей. Пухлини задньої черепної ямки складають 54% всіх інтракраніальних новоутворень у дітей, астроцитоми мозочка складають трохи менше 1/3 частки всіх новоутворень задньої черепної ямки.

Мета. Дослідити особливості клінічного перебігу астроцитом мозочка.

Методи і матеріали. Детальний огляд та аналіз літературних джерел, клінічних випадків і томограм хворих.

Результати. При астроцитомі мозочка розвиваються провідні групи симптомів: загальномозкові, вогнищеві та дислокаційні симптоми. До загальномозкових відносяться біль голови, нудота, запаморочення, пригнічення свідомості, явища менінгізму, психічні порушення (внаслідок внутрішньочерепної гіпертензії). Вогнищеві симптоми (фокальні, гніздові, парціальні) залежать від локалізації пухлинного процесу. Найчастіше захворювання починалося з атаксії. У частини пацієнтів є гідроцефалія, з'являється блювання та зміни на очному дні у вигляді застійних дисків зорових нервів з ознаками вторинної атрофії дисків зорових нервів. У всіх пацієнтів рано проявляються стовбурові симптоми. При локалізації вогнища в вентральному відділі середнього мозку переважають провідникові розлади. При ураженні покривки середнього мозку розвивається альтернуючий синдром Вебера, який характеризується ураженням окоорухового нерва на стороні вогнища і геміплегією з центральним парезом м'язів обличчя на протилежній стороні, розвивається параліч погляду вгору або вниз (порушення функції заднього подовжнього пучка) або маятниковоподібний рух очних яблук по вертикалі. Патологічні процеси в середньому мозку призводять до порушення м'язового тонусу.

Висновки. Клінічна картина астроцитом головного мозку є найрізноманітнішою і залежить від локалізації пухлини, що часто може спричинити труднощі в диференційній діагностиці між даним видом патології та судинними, дегенеративними, офтальмологічними, отоларингологічними, інфекційними та іншими захворюваннями.

Шаманський А.С.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ І ПОТЕРПІЛИХ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Хмельницький базовий медичний коледж, Хмельницький, Україна
Відділення "Лікувальна справа"

(науковий керівник - викл. Микитюк С.Р.)

Актуальність. В кінці 2015 року в ООН оприлюднила нову сумну статистику війни на Донбасі. Втрати серед мирного населення та військових складають понад 9 тисяч загиблих і щонайменше 20 тисяч поранених.

Мета. Впровадити інноваційні технології в лікування та реабілітацію поранених і потерпілих в зоні бойових

Матеріал та методи. Українські вчені та волонтери за останні два роки створили в лабораторіях рішення, здатні допомогти на фронті і в тилу. Так, були розроблені три унікальні препарати, які, без перебільшення, рятують життя нашим воїнам. Йдеться про кровоспинний препарат «Кровоспас» для зупинки масивної кровотечі, біоактивну кераміку, яка може замінити кісткову тканину при її дефекті та гідрогелеві пов'язки для лікування опіків і ран. Гідрогелеві пов'язки належать до найбільш сучасного типу перев'язувальних біоматеріалів. Вони призначені для перев'язування таких ран, для яких важливим є баланс вологості. Використання гідрогелевих пов'язок для лікування ран, опіків, діабетичної ступні, трофічних виразок і пролежнів було впроваджено в клінічну практику Хмельницької обласної лікарні.

Результати дослідження. На кафедрі органічної хімії Національного університету «Львівська політехніка» було розроблено унікальну технологію закріплення гідрогелю до поверхні полімеру. Виробник продукції медичного призначення приватне підприємство «Укртехмед» з 2012 року почало виготовляти пов'язки з гідрогелю на несучій основі – поліпропіленовій хірургічній сітці. По комплексу якісних показників вітчизняні вироби значно перевершують світові аналоги, створені і застосовуються вперше в світі. Гідрогелеві пов'язки поліпропіленові медичні «Арма-Гель+» не можна порівняти зі звичайним марлевим бинтом, яким обмотують поранених у разі опіків і поранень. Гідрогелі майже на 90% складаються з води, тому мають високу теплоємність, пов'язки охолоджують рану, знеболюючи її, зупиняють процес руйнування тканин. Вони не прилипають до рани, можуть накладатися на будь-яку частину тіла, приймаючи її рельєф. Такі пов'язки можна насичувати різноманітними лікарськими препаратами, в залежності від потреби та фази ранового процесу. На сьогоднішній день вже виготовляються такі види гідрогелевих пов'язок, як: охолоджуючі (без лікарського засобу), кровозупиняючі, знеболювальні, абсорбуючі, ензимні, протизапальні, ранозагоювальні. Всі переваги таких гідрогелевих пов'язок є особливо важливими при використанні у польових умовах, коли необхідно швидко і ефективно провести заходи домедичної допомоги. Перспективою подальших досліджень є розробка пов'язки гідрогелевої поліпропіленової з протиспайковим покриттям для тимчасового закриття дефекту черевної стінки при лапаротомії.

Висновки. Тісна співпраця науковців та клініцистів дозволила впровадити використання новітніх технологій – гідрогелевих пов'язок в клінічну практику.

Штеплюк Р.І., Шамрай Д.В., Куценко Ю.А.

ПЕРЕВАГИ ОРИГІНАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ В ОПАНУВАННІ БАЗОВИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК

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

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії

(науковий керівник - к.мед.н. Дорошенко С.В.)

Вступ. Опанування базових лапароскопічних навичок (БЛН) на сьогодні відбувається у спеціалізованих тренінгових центрах. Найчастіше використовується навчальна програма Fundamentals of Laparoscopic Surgery (FLS), створена Американською Асоціацією Ендоскопічних Хірургів.

FLS - це самостійне освоєння БЛН, що включає 50-80 повторень 5 стандартних вправ на спеціальних коробкових DryLab тренажерах та з відповідними відеоуроками. Заняття проходять щодня по 2-2.5 год., протягом 5-7 днів. В останній день проводиться контроль набутих навичок.

Проте існують дані, що FLS потребує вдосконалення. Реєстр Кохранівського співтовариства вказує: що учні демонструють кращі результати при чергуванні вправ, ніж при постійних одноманітних повтореннях; що наявність зворотного зв'язку (робота з інструктором) пришвидшує час успішного виконання завдань; що подовження тривалості занять на 50% достовірно збільшує кінцеву швидкість формування учнем інтракорпоральних швів (ІКШ).

Проаналізувавши дані, при організації нашого тренінгового центру БЛН, ми вирішили розробити оригінальну навчальну програму (ОНП) і створити спеціальні лапаротренажери типу DryLab і DeadLab (операції на свинному органоконкомплексі) для її проведення.

Мета роботи. Дослідити ефективність та переваги ОНП в опануванні БЛН порівняно з FLS.

Матеріали та методи. На даному етапі ОНП включає 7 DryLab - і 3 DeadLab - вправи. Лише 4 вправи аналогічні FLS, інші – створені нами для покращення координації й точності рухів. Кількість повторень кожної – 10-15. Допустиме чергування вправи раніше моменту її засвоєння. Заняття містять теоретичну і практичну сесії, проходить щодня по 6 год., протягом 3 днів. ОНП передбачає практичну роботу з інструктором, відеоуроки, тематичні лекції.

Учасники (студенти 5-6 курсів та інтерни, n=20), які не мали попереднього досвіду у лапароскопії, були поділені на дві групи: гр.№1 навчалася згідно FLS, гр.№2 – згідно ОНП. Контроль набутих навичок полягав у виконанні: 4 вправ FLS (перенесення кілків, вирізання круга, формування ендопетлі, ІКШ) та ушивання перфоративного отвору шлунка на DeadLab. Оцінювався час і правильність виконання завдань за шкалою FLS Skills Testing Score. Після контролю проведено анкетування.

Результати. Всі 20 учнів успішно пройшли контроль набутих навичок. Середній час виконання вправ учнем гр.№2 на 18% менший, ніж у гр.№1 (481 ±11 проти 564±25 с). Частота помилок у гр.№1 становила 0.0548/с, у №2 – 0.025/с. Варто відзначити, що під час ушивання перфоративного отвору кількість затраченого часу і помилок у гр. №2 на 30% менше ніж у гр. №1. Анкетування: форматом свого тренінгу задоволені 90% учнів гр.№2, 20% - гр.№1.

Висновок. На основі нашого дослідження можна стверджувати, що ОНП і FLS забезпечують однакову стійкість навичок. Проте, завдяки інтерактивному підходу (додаткові координаторні вправи, робота з інструктором, 2 типи тренажерів тощо), ОНП має доведено більшу ефективність, ніж FLS, більше подобається учням, а, отже, є потенційно кращим методом удосконалення лапароскопічної техніки хірурга.

Эгамбердиев А.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.

НЕНАТЯЖНАЯ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА У БОЛЬНЫХ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1 и онкологии
(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Актуальность. Известны сотни различных способов хирургического лечения паховых грыж. 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.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения больных с паховыми грыжами.

Материалы исследования. В хирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института с 2012 по 2015 гг. выполнено 184 паховых герниопластик из переднего доступа с использованием сетчатого протеза. Из 184 произведенных герниоаллопластик в 103 (55,9%) наблюдениях применили разработанный нами прием аллопластики паховых грыж. У этих больных после обычного разреза кожи рассекали апоневроз наружной косой мышцы живота. Высоко выделяли и удаляли грыжевой мешок. Затем выделяли семенной канатик на всём его протяжении. У внутреннего отверстия пахового канала оголяли поперечную фасцию. Под семенной канатик подводили трансплантат. Следующим этапом операции являлось формирование внутреннего отверстия пахового канала. Поперечную фасцию здесь подшивали к латеральному краю трансплантата по всей окружности. Внутреннее кольцо вновь созданного пахового канала должно иметь диаметр 0,8-1,0 см. Медиальный край трансплантата подшивали к надкостнице симфиза и лонного бугорка. Затем накладывали П-образные швы на верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота, которая окутывает края внутренней косой и поперечной мышцы, с захватом верхнего края аллотрансплантата.

Результаты и обсуждение. При выполнении герниопластики по Лихтенштейн средняя продолжительность оперативного вмешательства составила $50,3 \pm 14,7$ мин ($M \pm \sigma$). При использовании разработанного нами способа операции продолжительность операции оказалась равной $37,8 \pm 12,4$ мин. Общее число пациентов в группе контрольного сравнения, которые отмечали неприятные ощущения в зоне операции, было существенно больше и составило 14 (17,3%) человек.

Выводы. Способ герниоаллопластики предложенной нами отличается от способа Лихтенштейна тем, что сетка находится под мышцами, но прилегает к апоневрозу. При таком варианте пластики во-первых внутрибрюшное давление равномерно распределено по всем точкам фиксации и меньше вероятности оторвать сетку от ткани, во-вторых когда сетка фиксируется к апоневрозу меньше развивается тканевая реакция, с формированием длительно персистирующей серомы. Он универсален, т.е. может быть применён как при косых, так и при прямых паховых грыжах. Здесь в гораздо меньшей степени нарушаются топографо-анатомические взаимоотношения в паховой области, а в условиях грыжесечения при рецидивных и многократно рецидивирующих грыжах эти взаимоотношения восстанавливаются. Способ малотравматичен, прост и, самое важное, патогенетический оправдан.

Сайинаев Ф.К., Азимов Р.Р., Юлдашев П.А.

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.)

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 с поводу варикозной болезни хирургическому лечению подвергнуты 186 больных за период 2011 по 2015 год. В обязательном порядке кроме общепринятых методов обследования выполняли УЗ сканирование поверхностной и глубокой венозной системы. 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 устьевого недостаточности выполняли кроссэктомиию. Через мини доступ обнажали устье большой подкожной вены с проведением флэбэкстрактора до нижней трети голени и выполняли операцию Беккокка с одновременной эластической компрессией. При наличии перфорантной недостаточности выполняли операцию Коккета через минидоступ. Операцию завершали косметическими швами на все раны. Через 2 – 3 дня на оставшиеся варикозно расширенные вены проводили 1 – 2 сеанса склеротерапии. Всем больным второй группы было выполнено хирургическое лечение традиционными методами, которая включала ревизию сафено-фemorального соустья, кроссэктомиию, 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 методов 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.

Выводы. Применение миниинвазивных методов хирургического лечения больных с варикозной болезнью выгодно отличается малой травматичностью, косметичностью, радикализмом и экономической выгодой.

Юлдашев Ф.Ш., Саидмуродов К.Б., Назаров З.Н., Зайниев А.Ф., Шавкатова Г.Ш.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ РАННИХ БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра хирургических болезней №1 и онкологии

(научный руководитель - к.мед.н. Курбаниязов З.Б.)

Актуальность. Желчеистечение - одно из наиболее серьезных осложнений, возникающих после удаления желчного пузыря. Это осложнение следует рассматривать как самостоятельную проблему, поскольку оно может быть следствием ятрогенного повреждения магистральных желчных протоков и быть опасным для жизни.

Цель исследования. Разработать хирургическую тактику и улучшить результаты лечения больных с желчеистечением в ближайшем послеоперационном периоде после холецистэктомии.

Материал и методы исследования. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 2247 больных, перенесших холецистэктомию в клинике СамМИ в период 2006 -2015 гг. В зависимости от способа оперативного вмешательства пациентов разделили на 3 группы. В 1 группу включили 1047 больных, перенесших ЛХЭ; мужчин было 210 (20,05%), женщин 837 (79,94%). Во 2-ю группу вошло 896 пациентов, перенесших МХЭ; мужчин было 135 (15,07%), женщин 761 (84,93%). В 3-ю группу были включены 304 больных, перенесших ТХЭ; мужчин было 35 (11,51%), женщин 269 (88,48%). Средний возраст пациентов в группах составил $55,8 \pm 9,7$ года, соотношение мужчин и женщин – 1:7. Желчеистечение в раннем послеоперационном периоде отмечалось у 52 (2,31%) больных.

Результаты и их обсуждение. В исследуемых группах были изучены частота и источники послеоперационного желчеистечения, а также характер и локализация повреждений МЖП. Для оценки послеоперационного желчеистечения использовали модифицированную классификацию L. Morgenstern (2006), для определения повреждений МЖП пользовались классификацией Э.И. Гальперина (2002). Учитывали не только суточный дебит желчи по дренажу брюшной полости, но и объем скопления жидкости в проекции ложа желчного пузыря, а также наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ. В 1 группе желчеистечение диагностировано у 22 (2,1%) больных, во второй группе у 18 (2,0%), в 3-й – у 12 (3,9%) пациентов. У 34 (65%) пациентов желчеистечение отмечалось после экстренных операций, у 18 (35%) – после плановых операций. Желчеистечение 1 степени (до 100 мл/сут по дренажу брюшной полости или ограниченное скопление жидкости в ложе желчного пузыря в периметре до 5 см при УЗИ) выявлено у 21 (33,68%) больных, 2 степени (100-500 мл/сут по дренажу или свободная жидкость над и под печенью при УЗИ) – у 19 (50,52%) пациентов, 3 степени (более 500 мл/сут по дренажу и свободная жидкость в 3 и более областях брюшной полости) – у 12 (15,78%) больных. Желчеистечение 1 степени в 5 (23,8%) случаях было обусловлено добавочным протоком ложа желчного пузыря, в 2 наблюдениях (9,52%) несостоятельностью культи пузырного протока, в 14 (66,6%) - источник желчеистечения не установлен.

Заключение. Частота желчеистечения после холецистэктомий составляет 0,74% (после ТХЭ – 2,44%, после ЛХЭ – 1,08%, после МХЭ – 2,47%). Источниками послеоперационного желчеистечения в 54,72% наблюдений были «малые» повреждения желчных протоков и 25,26% случаях – повреждение магистральных желчных протоков.

Юнусова Н.Ю.

УЧАСТЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОТИДІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИМ ІНФЕКЦІЯМ ТА ФОРМУВАННІ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Житомирський інститут медсестринства, Житомир, Україна

Сестринська справа

(науковий керівник - д.мед.н. Свиридчук В.З.)

Актуальність теми. Широке розповсюдження і наявність прихованого резервуару інфікування роблять проблему безпечного лікарняного середовища дуже актуальною. Одним з основних підходів та перспективних напрямків формування безпечного лікарняного середовища є протидія внутрішньолікарняним інфекціям (ВЛІ).

Мета роботи - вивчення перспективних підходів за участю медичної сестри щодо формування безпечного лікарняного простору шляхом протидії ВЛІ у хірургічному відділенні.

Для досягнення мети використано метод хронометражу робочого часу палатних, перев'язувальних, маніпуляційних та операційних сестер хірургічного відділення багатопрофільної лікарні вторинного рівня та медико-соціологічне дослідження (анкетування) 100 медичних сестер, серед яких 40 практикуючих, 30 магістрів та 30 медичних сестер-бакалаврів.

Отримані результати та їх обговорення. Було встановлено, що виникненню ВЛІ у хірургічних стаціонарах сприяє недооцінка небезпеки чисельних джерел інфікування, недотримання персоналом правил асептики та антисептики, режиму дезинфекції медичного інструментарію, устаткування, діагностичної апаратури через надмірну завантаженість медичного персоналу. Крім того, на ефективності роботи медичних сестер хірургічного стаціонару відбиваються: необладнане робоче місце: відсутність елементарних зручностей для роботи, відпочинку (короткочасної релаксації), прийому їжі, особистої гігієни; надмірне фізичне навантаження (24 години на ногах за відсутності будь-яких засобів механізації праці); робота в умовах часового пресингу, коли від оперативності, правильності і вправності дій при невідкладних станах залежить життя пацієнтів; надмірна кількість медичної документації у поєднанні з відсутністю комп'ютерів, (комп'ютерних технологій) автоматизованою обробкою; відсутність належного комплектування медичного персоналу засобами індивідуального захисту: спецодягом, захисними окулярами, масками, рукавичками, спеціальними взуттями тощо.

Висновки. Для ефективної протидії ВЛІ необхідно насамперед зменшити навантаження на медичних сестер хірургічного стаціонару до 5-6 пацієнтів на одну медичну сестру, що дасть змогу підвищити якість їх роботи, у тому числі по підтриманню протиепідемічного режиму та формуванню безпечного лікарняного середовища.

Зміст

Акушерство та гінекологія

Сорока І.Т. АНЕВРИЗМА СЕЛЕЗІНКОВОЇ АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	2
Pushkashu A.V., Karliychuk Y.S., Igharo J.O. ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF EXTRA-EMBRYONIC STRUCTURES DURING PREGNANCY COMPLICATED BY RETROCHORIONIC HEMATOMA	2
Jose N. PLACENTAL MORPHOMETRIC INDICES IN WOMAN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION	3
Juncu V.G. MANAGEMENT OF PREGNANCY IN THE PRESENCE OF UTERINE SCAR IN THE MOTHER AND CHILD INSTITUTE OF MOLDOVA	3
Kalim M. THE ROLE OF MELATONIN AND PLACENTA IN FETAL PROGRAMMING	4
Lyubenov A., Kiprova D. HYSTEROSCOPIC MORCELLATION OR HYSTEROSCOPIC RESECTION?	4
Owens M. PECULIARITIES OF THE COURSE AND TREATMENT OF GINGIVITIS IN THE PREGNANT	5
Pushkashu A.V., Karliychuk Y.S., Igharo J.O. ULTRASOUND OPPORTUNITIES FOR STUDYING MISCARRIAGE	5
Ільченко М.М., Бізіля І.І., Хришук А.І. ДІАГНОСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ	6
Амонова З.Д., Джурабекова С.Т., Курбаниязова М.З. НАШ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ	6
Андрієвська К.М. ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА СТАН ПЛОДА У ЖІНОК, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЗАГРОЗУ ВИКИДНЯ В І ТРИМЕСТРІ	7
Антонюк І.В. ЕТИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ У ЖІНОК	7
Ахмедова С.А., Джурабекова С.Т., Арзієва Г.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	8
Бабюк Р.В., Гаврилюк Н.Р. КОРЕКЦІЯ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОНОЇ ЗАЛОЗИ	8
Бикова Н.А. ВИЗНАЧЕННЯ ОБ'ЄМУ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ	9
Бондарук В.В. ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ "ДЕЗМІСТИН" ПРИ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕННЯХ	9
Будзанівська Н.В., Андрушків Х.М., Колосівська Н.М. ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ	10
Валиєв Ш.Н., Фаттаєва Ш.М., Маматкулова М.Д., Ким В.О. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	10
Вовчок Ю.В. ХЛАМІДІОЗ У СТРУКТУРІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	11
Войтко М.Я. ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ, СПРИЧИНЕНИХ ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	11

Барбе А.М., Волкова Д.Е. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА САМКАХ БІЛИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ	12
Гаман Ю.В., Лях О.І., Лях В.І. КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ ДИСТРЕСІ ПЛОДА	12
Говорнян С.Л. ВІКОВІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІЮ ПРИ МІОМІ МАТКИ	13
Гончар К.В. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЗАМАТКОВИХ ВАГІТНОСТЕЙ	13
Зарипов А., Ганиев Ф. НАШ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ БЕСПЛОДИЯ	14
Индиаминова Г.Н., Фозилова М.О. УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ЭНДОКРИННОГО ХАРАКТЕРА	14
Кіріл А.О. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ДИСБІОЗУ ПІХВИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	15
Візітєв І.Ю., Єфтеній О.І., Кіріак А.Р. РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФОНОВИХ І ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ СЕРЕД ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ НОВОСЕЛИЦЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2012-2015 Р.Р.	15
Карабаєва М.А., Юсупова Г.И. РЕАКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ	16
Кизима І.М., Головка В.С. ЗНАЧЕННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ ВАГІТНОСТІ	16
Коваленко І.Ю., Меркулова Н.О. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКА, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВАГІТНИХ З ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	17
Колеснік М.А. ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МІОМИ МАТКИ	17
Кондратов В.В. ПЕРЕБІГ БАГАТОПЛІДНИХ ВАГІТНОСТЕЙ ПІСЛЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	18
Коротич Н.О. РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ - ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ	18
Коротчук М.О., Басюк Н.В. АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ВАГІТНОСТЕЙ ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ	19
Крижановська І.С. ТРОМБОФІЛІЧНІ ПРЕДИКТОРИ УСКЛАДНЕНЬ ГЕСТАЦІЇ	19
Кузик Г.І. СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ	20
Левицький А.С., Маслій Н.К. ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ	20
Лях О.І., Німець Е.О. АКУШЕРСЬКО-ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	21
Манич К.М. ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ	21
Мартінова О.І. АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ	22
Маслій Н.К., Левицький А.С. ШКІДЛИВИЙ ВПЛИВ ЦІАНОБАКТЕРІЙ ТА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗВИТОК ПЛОДУ	22
Мислицька Г.О. ХРОНІЧНА ПОСТГЕМОРАГІЧНА АНЕМІЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В ГІНЕКОЛОГІЇ	23

Мокра Ю.В. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ ЗА НАЯВНОСТІ КОРОТКОЇ ШИЙКИ МАТКИ	23
Накладюк У.М. МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПСИХОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ПМС	24
Насимова Н.Р. КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА С ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ДОБРОВОЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОНТРАЦЕПЦИЕЙ	24
Небесная А.А., Дынник А.А. ВЛИЯНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ НА УРОВЕНЬ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ГОРМОНА	25
Никифорчин Н.П., Кришевський Ю.П. ПОЛОГИ З РУБЦЕМ НА МАТЦІ	25
Павликівська Г.І., Сучеван А.Г. ВПЛИВ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ НА ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА ПОЛОГІВ	26
Панчошак А.В., Шипчук І.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ЗА НАЯВНОСТІ ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ	26
Пасемник М.А., Гаврилів М.І., Сенюк О.С. АНТЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА РЕАЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ	27
Печеряга С.В., Касянчук І.В. АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТАЗОВОГО ПЕРЕДЛЕЖАННЯ	27
Пустовіт І.О. ЗМІНИ ЗГОРТАЛЬНОЇ ТА ПРОТИЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМ КРОВІ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ	28
Раббимова Г.Т. ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА МЕТОДОМ ГАЗОЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ РИСКОМ	28
Рандюк Р.Ю. ЧАСТОТА РОЗВИТКУ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ В, ЗАЛЕЖНО ВІД РЕПЛІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ НВУ	29
Пасовиста О.П., Самборська Н.І., Федоляк Ю.В., Чоп'юк В.В., Чоп'юк Т.В. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ МАКРОСОМІЇ ПЛОДА	29
Сандулеса Л.В., Боклач Я.В. ДІАГНОСТИКА ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ПЕРЕНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ. ТАКТИКА ВЕДЕННЯ	30
Сафарова Л.А., Рашидов З.И. ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗЫВАЕМОЙ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	30
Степашук О.М., Гуменюк А.О. ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ	31
Сучеван А.Г., Павликівська Г.І. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБНОГО БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ	31
Сучко К.О. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДИСПЛАЗІЇ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВИРАЖЕНОСТІ	32
Сябрук К.С. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЖОВТОГО ТІЛА ЗА НАЯВНОСТІ САЛЬПІНГООФОРИТУ	32
Тангирова Ю.А., Тангиров А.А. ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА	33
Таравнех Д.Ш. РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ ТРОМБОФІЛІЇ У ПАЦІЄНТОК З НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	33

Теміцька І.І. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦИНОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ	34
Уроков Ш.Ш. ТАКТИКА АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИИ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ	34
Фадеева А.О. ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ	35
Фозилова М.О., Азимова К.И. ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ	35
Цибуляк Д.І., Бочкарьова О.В. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВУЛЬВОВАГІНІТИ СЕРЕД ДІВЧАТ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	36
Чайковська С.М., Дзюба А.В. АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ЖІНОЧОГО БЕЗПЛІДДЯ ЗА ДАНИМИ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ	36
Чорней К.Г., Нестерова Ю.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ВІКОВИХ ПЕРШОРОДЯЧИХ	37
Шавкатов Х.Ш., Маматкулова М.Д. АНАЛИЗ ПРИЧИН ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	37
Швец М.М. ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГРОЗИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	38
Шевчишин М.О. РОЛЬ РІЗНИХ СУПУТНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУЮЧОГО КАНДИДОЗНОГО КОЛЬПИТУ	38
Шевчук Ю.В., Стрихарчук А.В. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З АНОМАЛЬНИМ РОЗТАШУВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ НА ФОНІ ГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ	39
Шеремета Ю.А. АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	39
Шипчук І.В., Панчошак А.В. ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	40
Шлик О.Г., Корчинська Т.В., Ткачук С.В. СТАН КРОВОПЛИНУ У МАТКОВИХ АРТЕРІЯХ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ	40
Якимець Н.В. НЕГОРМОНАЛЬНА КОРЕКЦІЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРИ- ТА ПОСТМЕНОПАУЗІ	41
Яшан О.В., Шекеряк Б.М. ПЕРЕБІГ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ	41
Анестезіологія та інтенсивна терапія	
Bessudnova I.Y. EPIDURAL ANESTHESIA AS A DELIVERY ELEMENT	43
Holbekov T., Oripova D., Muminov A. LOCAL ANTIBIOTIKOTERAPIYA'S EFFICIENCY AT INHALATION TREATMENT OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS AT CHILDREN	43
Kim O., Igamberdiev B. THE CHOICE OF OPTIMAL DIURETIC IN PREPARING PREGNANT WOMEN WITH HEART DISEASE AND THE CIRCULATORY FAILURE OF 2ND-3RD DEGREE TO DELIVERY	44
Manafi A., Zakeri H., Salahyan F., Tavassoli M., Shekoochi F. BLOOD GLUCOSE ALTERATIONS IN SPINAL ANESTHESIA VERSUS GENERAL ANESTHESIA IN THOSE UNDERGOING CESAREAN SECTION DELIVERY: A COHORT STUDY	44
Sharipov S., Oripova D., Muminov A. OPTIMIZATION OF TREATMENT THE HEAVY FORMS OF THE GASTROENTEROCOLITIS AT CHILDREN IN THE CONDITIONS OF DEPARTMENT OF REANIMATOLOGY AND INTENSIVE CARE	45

Атамурадов В.Р., Мурадов С.С., Хамракулов Ш.Ф. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЕБЭКТОМИИ	45
Атамурадов В.Р., Мурадов С.С., Икрамова П.Х., Кучкаров И.К. РАЗРАБОТКА ГРАФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКАЛЫ АПГАР	46
Гиренко М.В., Грабовець В.Б. ОЦІНКА АДЕКВАТНОСТІ ДЕЯКИХ ВИДІВ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ З ПРИВОДУ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ	46
Городкова Ю.В. РОЛЬ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ З ГНІЙНО – ЗАПАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	47
Дзюба А.В. ОСОБЛИВОСТІ ВІДБОРУ ХВОРИХ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	47
Жониев С.Ш. МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	48
Жониев С.Ш. ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	48
Кашевко П.І. ПАТОБІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ В БАСЕЙНІ СОННИХ АРТЕРІЙ	49
Ковтун О.А. МОДЕЛЮВАННЯ ПОШИРЕНОГО ПЕРИТОНІТУ У ЩУРІВ	49
Коломейко Д.В., Ковтун О.А. СТАН ФУНКЦІЙ НИРОК ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ГБО У ХВОРИХ З ГНІЙНО- СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	50
Кухарчук Н.В. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОТРУЄННІ ГРИБАМИ	50
Левашова А.І., Лавров П.Д., Червань І.В. ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	51
Мещаніна Д.Р., Дубівська С.С., Бітчук М.Д. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОРЕКЦІЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У GERONТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ	51
Орипова Д.Д., Холбеков Т.Б. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ	52
Пардаев О.Ш., Ахтамов А.А., Жониев С.Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ	52
Рибарчук А.В. ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ПРИ ЕНДОТОКСИКОЗІ СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ В ПЕРІОД ФОРМУВАННЯ ПОЛІОРГАННОГО УШКОДЖЕННЯ	53
Саноев М.М., Хамидов О.А., Бахритдинов Б.Р. ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ	53
Сулайманова Н.Ш., Мурадов С.С., Пардаев О.Ш. АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ	54
Хамракулов Ш.Ш., Толибова Д.Д., Муратов Ф.Ф. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АД ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ	54

Шарипов С.И., Муминов А.А. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ	55
Юрчишина О.Б. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БАГАТОАТОМНИХ СПИРТІВ НА ДЕТОКСИКАЦІЙНУ ФУНКЦІЮ НИРОК У ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ СЕПСИС	55
Юткина Л.А. ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ «МЕЖДУНАРОДНОГО РУКОВОДСТВА ПО ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА: 2012» НА ДИНАМИКУ ИЗМЕНЕНИЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА, ТЯЖЕСТИ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ	56
Біологічна та біоорганічна хімія	
Kant S.A. FLUCTUATIONS OF A-AMYLASE ACTIVITY IN SALIVA OF HEALTHY PERSONS FROM DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF INDIA	58
Антипова Т.М. ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ ТА МЕТІОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ НАДН-ДЕГІДРОГЕНАЗИ ТА АТФ-АЗИ В МІТОХОНДРІЯХ НИРОК ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	58
Волкова Ю.В., Козлова О.С., Гончаренко Д.В. АКТИВНІСТЬ АЛЬДЕГІДДЕГІДРОГЕНАЗИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ РІЗНОЇ АНДРОГЕННОЇ НАСИЧЕНОСТІ	59
Вороновська М.М., Харченко Ю.В., Столяр О.А. ЗМІНИ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ У ПЕЧІНЦІ, СЕЛЕЗІНЦІ ТА ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ДИКЛОФЕНАКУ	59
Гоян А.В., Кушнір О.Ю. ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ ФЕРМЕНТІВ ГЛІКОЛІЗУ	60
Гринчук Ф.Ф. ПРОТЕОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМИ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТУ ТА ЙОГО РОЗВИТКУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	60
Князева О.В., Чобан А.Ф. КОНДУКТОМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ОКИСНЕННЯ ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДУ ПЕРОКСИДОМ БЕНЗОЇЛУ ЗА НАЯВНОСТІ ЛІТІЙ ГІДРОКСИДУ	61
Ковальський Б.М. ОПТИМІЗАЦІЯ УМОВ СИНТЕЗУ БІОСУМІСНИХ КОЛОЇДНИХ РОЗЧИНІВ МЕТАЛІЧНИХ ЧАСТИНОК МІДІ	61
Кукушкіна М.Ю. ВПЛИВ ПАСИВНОГО ТЮТЮНОПАЛІННЯ САМОК ЩУРІВ НА ВМІСТ ЕНДОТЕЛІНУ-1 ТА S-НІТРОЗОТИОЛІВ В СУДИНАХ НАЩАДКІВ	62
Лях В.І., Лях О.І., Сіткар А.Д. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ ТА Ω-3-ЖИРНИХ КИСЛОТ НА РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ КРОВІ У ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ	62
Крупко О.В., Маліношевська А.О. МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОКРИСТАЛІВ ДЛЯ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПУХЛИН	63
Немеш І.М., Сіткар А.Д. БІОЕЛЕМЕНТОЛОГІЯ ЯК ВІДНОСНО НОВИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ НАПРЯМ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В МЕДИЦИНІ	63
Новак Д.І. СТАН ОСНОВНИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ	64
Онисимюк Л.І., Бевзо В.В. ДОСЛІДЖЕННЯ КІНЕТИКИ НАБУХАННЯ МІТОХОНДРІЙ У М'ЯЗОВІЙ ТКАНИНІ ЩУРІВ В УМОВАХ АЛОКСАНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	64
Отчик А.Є. ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВ МЕГАПОЛІСІВ НА РОЗВИТОК МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТОЗІВ	65

Рицик О.Б., Данилів В.В. ЗАСТОСУВАННЯ МЕКСИДОЛУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІТИН В УМОВАХ КОМБІНОВАНОГО УРАЖЕННЯ ЩУРІВ ТЕТРАХЛОМЕТАНОМ ТА АДРЕНАЛІНОМ	65
Рошинська Є.О., Костур Ю.В. ВИВЧЕННЯ ЗМІН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ФІТОПРЕПАРАТУ З ТРАДИЦІЙНИХ ПОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ	66
Сауляк А.А., Бевзо В.В. ПЕРЕКИСНЕ ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ, ОКИСЛЮВАЛЬНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ У МІТОХОНДРІАЛЬНІЙ ФРАКЦІЇ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ В УМОВАХ АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ	66
Семенович О.Б. РЕТИНОПАТІЯ І ОКІЛЮВАЛЬНИЙ СТРЕС	67
Крупко О.В., Сидор В.В. ВИКОРИСТАННЯ НЕОРГАНІЧНИХ НАНОЧАСТИНОК В МЕДИЦИНІ	67
Стадник Л.В., Вороновська М.М., Гвозд М.І. ДОСЛІДЖЕННЯ ОБМІНУ АРГІНІНУ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ	68
Худик Р.Р. ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗНА АКТИВНІСТЬ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	68
Чебан Я.Л. ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ХОЛЕСТЕРИНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ	69

Гастроентерологія

Abuarishah A.A. DOES THE TIMING OF PROTEIN SUPPLEMENTATION AFFECT PERFORMANCE AND MUSCLE RECOVERY?	71
Moskaliuk I.I., Chaudhary K.P. BOWEL DYSFUNCTION IN PATIENS WITH THYROTOXICOSIS	71
Moskaliuk I.I., Raut N.N. QUALITY OF LIFE AND STATUS OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME	72
Pawlica P. THE MOST FREQUENT SIDE EFFECTS OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS THERAPY AS A CAUSE FOR COMORBID CONDITION OF HOSPITALISATION AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY	72
Zakrutko A.O. IMPROVED DIAGNOSTICS FOR ALCOHOLIC LIVER DISEASE	73
Авраменко Г.Ю., Чимпой К.А. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ	73
Андрійчук Т.Р., Антонів А.А. МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	74
Москалюк І.І., Бабій Н.В. ГЕНЕТИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ	74
Без'язична Н.В. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	75
Віщак Н.В. ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ СЕРЕД ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2	75

Войтко М.Я., Чимпой К.А. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕУТИРЕОЇДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ ТА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ	76
Гаврилюк Н.Р., Децембер І.Р. ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ІІ СТАДІЇ ТА ОЖИРІННЯ	76
Гринюк О.Є., Гринюк М.І. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНИХ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ОЖИРІННЯ І СТУПЕНЯ	77
Гузій О.В., Коханюк Ю.В. ПРОГНОЗУВАННЯ ПОЯВИ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПРОВІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 З УРАХУВАННЯМ АЛЕЛЬНОГО СТАНУ ГЕНА GSTM1	77
Децембер І.Р., Гаврилюк Н.Р. ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	78
Здинюк Н.О. КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ ТА ОЖИРІННЯМ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА БЕЗ НЕЇ	78
Короташ І.Ф., Рибак О.Я., Чимпой К.А. ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ ТА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ІЗ СИНДРОМОМ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	79
Коханюк Ю.В., Івасюта Ю.С. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ У ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНУ ФОРМУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2	79
Лопирьова Л.О. ВОДНЕВИЙ ДИХАЛЬНИЙ ТЕСТ І ЙОГО МІСЦЕ В ДІАГНОСТИЦІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	80
Лысак М.С., Кисиль І.В. ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЦЕБО В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	80
Мазур А.Г., Андрієнко М.І. ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЕЗОФАГОСЦИНТИГРАФІЇ У ВИЯВЛЕННІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ	81
Насырова Д.Ә., Мамурова Н.Н. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЛОРДОЗОМ	81
Новікова А.С. ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА РОЗВИТОК ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	82
Олексій М.В., Мандрик О.Є. ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СХЕМИ ЕЗЕТИМІБ, ФОЗИНОПРИЛ ТА ГАПАДИФ ПРИЗВОДИТЬ ДО НОРМАЛІЗАЦІЇ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ ТА ФІБРИНОЛІЗУ	82
Панчощак А.В., Дудка І.В. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕНСПИРИДУ ГІДРОХЛОРИДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНЬОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	83
Параскевов Р.А., Ясинецький М.О. МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПОТРІЙНОЇ ТЕРАПІЇ HELICOBACTER PYLORI	83
Поліщук О.П., Гончарук Л.М. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІЮ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ, З УРАХУВАННЯМ СУПУТНЬОЇ ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ	84

Присяжнюк В.П., Маліневська О.В. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОКРЕМИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ	84
Ратушняк Х.М., Мандрик О.Є. ПОКАЗНИКИ КОЛАГЕНУ ТА ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТАДІЇ	85
Рожественська А.О. АНАЛІЗ ЗНАЧЕННЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ В РОЗВИТКУ ВТОРИННОГО БІЛІАРНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	85
Смандич В.С., Мандрик О.Є. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я МЕШКАНЦІВ ОКРЕМОГО МІКРОРАЙОНУ М. ЧЕРНІВЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ	86
Соловйчик О.В. ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	86
Сохибов Р.Р. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ	87
Сучеван А.Г., Павликівська Г.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОЛЯ ПОСТІЙНОГО СТРУМУ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБІ У ПОЄДНАННІ З ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ	87
Сучеван А.Г., Беженар А.В. ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБІ ІЗ СУПРОВІДНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ	88
Фесик Н.В. СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	88
Хрущ Х.П. ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМ КРОВІ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	89
Юлдашева Д.А., Ходжієва Н.С., Дусанов А.Д. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА	89
Ясинецький М.О., Параскевов Р.А. МОРФОЛОГІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ КВАДРОТЕРАПІЇ	90

Гематологія

Баймуродов А.Х. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ С МЫШЕЧНЫМИ ГЕМАТОМАМИ	92
Бахритдинов Б.Р., Кодирова М.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ	92
Боймуродов А.Х., Исломов Н.К., Хакимов Н.Э. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ	93
Закирьяева П.О., Ходжієва Н.С., Юлдашева Д.А. АКТИВНОСТИ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	93
Закирьяева П.О. ЦИТОКИНЫ КАК МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	94

Гігієна та екологія

Abhinav A.A., Yavorenko K.Y. AYURVEDA IN MEDICINE	96
-------------------------------------------------------------	----

Chand L.C., Yavorenko K.Y. VITAMINS D DEFICIENCY IN WORLD WIDE	96
Garg M.G., Andriychuk N.Y. HYGIENIC ASSESMENT OF CALCIUM AND PHOSPHORUS CONTENT IN THE DIETARY INTAKE OF CHERNIVTSI PRESCHOOL INSTITUTIONS	97
Yavorenko K.Y., Nitish G.N. RATIONAL NUTRITION IN TROPICAL REGIONS	97
Olha M. ENVIRONMENTAL EVALUATION OF WATER CLEANING WITH BASALTIC TUFF	98
Pashkovska O. OPTICAL PROPERTIES OF NUCLEAR CHROMATIN AS AN INDICATOR OF AIR POLLUTION WITH NANOPARTICLES	98
Pawlica P., Prazak Z. AWARENESS IN RANGE OF OCCUPATIONAL DISEASES RELATED TO BIOLOGICAL EXPOSURE AND PREVENTATIVE ACTIVITY AMONG NURSES EMPLOYED IN THE SILESIA VOIVODESHIP	99
Бабій М.С. МОБІЛЬНИЙ ЗВ'ЯЗОК: ЗА І ПРОТИ	99
Веселовська Ю.М., Петрашук А.Р., Фундюр Ю.В. ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ	100
Волошина Х.А., Дєдов С.М. ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ: ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ	100
Гекалюк А.А., Соломко Л.Д., Шаравара Л.П. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	101
Гелета О.О. ВЕГЕТАРІАНСТВО В М.РІВНЕ: МОТИВАЦІЇ, БАР'ЄРИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	101
Гетманенко Д.А., Новицька Д.І., Харітон В.І. ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВУГЛЕВОДНОЇ ЗБАЛАНСОВАНОСТІ ХАРЧОВИХ РАЦІОНІВ ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ М.ЧЕРНІВЦІ	102
Гордієнко Т.С. ГІГІЄНИЧНА ТА ЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ФАЗ МІСЯЦЯ НА ЛІКУВАЛЬНО – ОЗДОРОВЧИЙ ПРОЦЕС	102
Гресько А.С., Грицайчук І.В., Шимончук А.В., Андріяшко У.М. ПОЛЮТАНТИ ЗАКРИТИХ ПРИМІЩЕНЬ ЯК ЧИННИКИ КАНЦЕРОГЕНЕЗУ	103
Кобевка В.М., Бай К.Ю., Урсу К.М., Кобилянська А.М. МОДИФІКАЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ОСНОВНА СТРАТЕГІЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	103
Косован І.І., Петровська С.В., Сліжук М.Я., Бруневич Е.Г. РАЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ НЕТРАДИЦІЙНОГО ХАРЧУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТИ ДІЄТОТЕРАПІЇ	104
Михальчук Х.Д., Гаврилюк Д.О., Косівчук І.В., Мицко В.В. АСОРТИМЕНТНА ТА ЯКІСНА ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ШОКОЛАДУ	104
Музика І.В., Вікторова Ю.А. ГІГІЄНИЧНИЙ ПІДХІД ДО ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ	105
Олійник М.В., Олендр Н.Я., Воробей Н.В., Молдован Г.В. ПОЛІЕНАСИЧЕНІ ЖИРНІ КИСЛОТИ ЯК ЕСЕНЦІЙНІ НУТРИЄНТИ ДИТЯЧОГО ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ	105
Рабченюк К.В., Фундюр О.А., Верещинська В.О. ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	106
Семенова К.В., Склярчук Н.С. РОЛЬ ЕКЗОГЕННИХ ТА ЕНДОГЕННИХ ЧИННИКІВ У ФОРМУВАННІ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D	106
Сороколат Л.В. АНАЛІЗ РІВНЯ ЗБАЛАНСОВАНОСТІ ДОБОВОГО РАЦІОНУ СТУДЕНТІВ	107

Дерматологія та венерологія

Lohrasb M., Manafi A., Ajri M. A COMPARISON OF EFFICACY OF TOPICAL CLINDAMYCIN 2% VERSUS TOPICAL AZITHROMYCIN 2% IN TREATMENT OF PATIENTS WITH MILD TO MODERATE ACNE VULGARIS	109
Ісаєва М.Л., Калабська А.В., Карвацька Ю.П. ОПТИМІЗАЦІЯ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМБІНОВАНОГО ПРОТИМІКРОБНОГО ЗАСОБУ	109
Антипенко О.А. ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО РИТМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ	110
Бегматова Д.А., Джумаєва З.Р. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ГЕПОН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ	110
Шуленіна О.В., Благий А.М. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	111
Бойко Т.Я., Степан Н.А. ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ	111
Гулей Л.О., Гнатів О.В., Шопук С.В. ШКІРНІ ПРОЯВИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ ТА ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ	112
Древетняк Я.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА ДО І ПІСЛЯ ТЕРАПІЇ	112
Жураєва М.З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОГО МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ПСОРИАЗЕ	113
Костіненко М.Ю., Куц Л.М. ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ АКНЕ	113
Кравців Л.О. СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ	114
Куц Л.М., Костіненко М.Ю. АЛЕРГІЧНІ РЕАКЦІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ	114
Луцу Е.Г., Романюк Р.В. СТАН МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З РІЗНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ	115
Суюнов А.Ф., Хасанов Н.М., Абдуллаєв Х.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЕВОГО МАСЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КЕРАТОДЕРМИЯМИ	115
Тунда Е.О., Шляпіна А.С. ДЕРМАТОФІТІЇ В ЖИТЕЛІВ М. БЕРДЯНСЬКА, ЗАЛЕЖНІСТЬ ЇХ ВИНИКНЕННЯ ВІД СТАТІ, ВІКУ, ПОРИ РОКУ ТА СКУПЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ	116
Юлдашев У.К., Рустамов А.У. КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА	116

Дитяча хірургія

Pelyp B., Fiagbe D. RECONSTRUCTIVE AND RESTORATIVE OPERATIONS ON CHILDREN WITH RESECTION OF ILEUM TERMINAL SEGMENT AND IMPOSITION OF ILEOSTOMY	118
Repetowska K., Bunarowska M., Kotulska B., Glinka K. VENTILATORY EFFICIENCY, PHYSICAL CAPACITY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH PECTUS EXCAVATUM AFTER NUSS SURGERY. THE VIEW ON TREATMENT THROUGH THE YEARS.	118
Verma A., Fiagbe D. SURGICAL TREATMENT OF ANOMALIES OF FIXING OF LEFT HALF LARGE INTESTINE AT CHILDREN	119
Іринчина К.А. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАПОРІВ У ДІТЕЙ	119

Берцун К.Т. ОСОБЛИВОСТІ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕНОГО ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ В РАННІЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД	120
Бондаренко В.С., Черненко А.В. ТЕРАПИЯ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ СЛОЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ПРОПРАНОЛОЛОМ	120
Васильєва Л.Я. ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	121
Войтков В.Ю., Савчук М.М. ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГЕМАНГІОМАМИ ЗОВНІШНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ КРИВОЇ БЕЗЬЄ	121
Волобуєва М.В., Шевченко Х.В. ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ПОДВОЄНОЇ НИРКИ	122
Ибрагимов О.А., Мусаев Д.Б., Хаитов Ф.И. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ	122
Кравченко В.В., Чорненко А.В. ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ДІТЕЙ	123
Максименко О.С., Петреман Т.В. ПОВТОРНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ	123
Мамедов Р.В., Зябловський Є.В., Петрик С.М., Бабійчук Г.Г. МАЛОІНВАЗИВНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОДВОЄННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ	124
Махматкулов Х.Г. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА	124
Назарова З.Х., Ким В.А. ПРЕИМУЩЕСТВА МОШОНОЧНОГО ДОСТУПА ПРИ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ	125
Овчарук Т.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І-ТИПУ У ДІТЕЙ	125
Пардаев Д.Б., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К. РАННЯЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ	126
Свекатун В.М., Поліщук В.Д. ЕНДОСКОПІЧНА КОРЕКЦІЯ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСА	126
Примачук О.Є., Скрипник Н.В. КІСТИ ПІДКОЛІННОЇ ЯМКИ У ДІТЕЙ	127
Свекатун В.Н. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ	127
Стоян М.С., Свекатун В.М. ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГІДРОНЕФРОЗУ	128
Тухтаев Ж.К., Тоиров А.С., Ахмедов А.И., Тошкуллов Ф.Т., Шодихонов О.О. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТИ	128
Шамратов Ш.З., Саидов Х.С., Мухаммадиев К.Б. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ	129
Шевельова Г.М., Кучер І.В. ДОСЛІДЖЕННЯ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВОТОКУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	129
Яворський О.Ю. УЛЬТРАСОНОГРАФІЯ, ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ПРИ ЗАКРИТИХ УРАЖЕННЯХ ПЕЧІНКИ ТА СЕЛЕЗІНКИ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	130

Ендокринологія

Mehta D.R. CLINICAL EFFICACY OF ANTIOXIDANT AND SELENIUM-CONTAINING MEDICATION OXYLYC IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFUSE NON-TOXIC GOITER	132
Rathod A.K. ROLE OF LIPID METABOLISM DISORDERS IN THE DEVELOPMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM	132
Zuzak T., Wdowiak A., Wozniakowski M., Filip M., Gospodarczyk M. 31-YEAR OLD PATIENT WITH CLINICALLY ACTIVE ECTOPIC ADENOMA OF THE PARATHYROID GLAND - CASE REPORT	133
Zuzak T., Wdowiak A., Filip M., Wozniakowski M., Gospodarczyk M. ASPECTS AND METHODS OF BENIGN THYROID DISEASES TREATMENT USING RADIOIODINE (131-I)	133
Zuzak T., Wdowiak A., Gospodarczyk M., Filip M., Wozniakowski M. WHAT ROLE IN THE PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM DIAGNOSIS DOES A SUBTRACTION PARATHYROID SCINTIGRAPHY USING TC-99M MIBI PLAY?	134
Артеменко А.С. ОСОБЛИВОСТІ ОЖИРІННЯ ПІДЛІТКІВ	134
Бабамурадова З.Б., Пулатов У.С. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	135
Абрамова Н.О., Вознюк О.М. ЗАЛЕЖНІСТЬ ТИРЕОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	135
Градик Р.Т., Ширій Т.І. СІМЕЙНА ЗЛОЯКІСНА ФЕОХРОМОЦИТОМА: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	136
Джумаев Г.Х., Норматов Ё.Т., Муминов О.Б., Хусенова Д.Р. К ОБОСНОВАНИЮ ГРУПП ЛИЦ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	136
Галицька В.О., Дигодюк Ю.В. ВПЛИВ ЛЕВОТИРОКСИНУ НА РІВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ТА ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У ХВОРИХ ІЗ ОБ'ЄМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ	137
Юлдашев И.Ё., Дониёров Н.Э., Жураева З.А., Хайдаров С.М. СОДЕРЖАНИЕ И ЭКСКРЕЦИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	137
Климюк К.М. ЗНАЧЕННЯ ГІПОПЛАЗІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІАГНОСТИЦІ ГІПОТИРЕОЗУ	138
Кронда Ю.О. ОСОБИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ЗВ'ЯЗОК ДАНИХ ЗМІН ІЗ ПОРУШЕННЯМ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ	138
Мітрік А.Г., Ференс Т.С., Піддубна А.А. КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ КИШКІВНИКА ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ	139
Муродова М.Д., Каримова Н.А. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА	139
Присяжнюк І.В. ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЇ СУДИННОГО ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТУ У КРОВІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ТА СУПУТНІЙ ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ДИНАМІЦІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ	140
Пужняк Ю.В., Білоус І.І. ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ «ЛІВОЛІН ФОРТЕ»	140
Сіткар А.Д. ОЦІНКА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИНКТЕРАЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ	141

Саматов Д.К. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ	141
Сидоренко О.О. ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 У ЖІНОК ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ В АНАМНЕЗІ	142
Содиков С.С., Насруллаева Р.Т., Умарова Н.Д., Норматов Ё.Т. К ВОПРОСУ О РОЛИ УРИКЕМИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ	142
Хамраев Х.Т., Ким О.В., Хамраева Д.Х. О РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОЗА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ	143
Хамраев Х.Т., Ким О.В., Дониёров Н.Э., Бабаева Н.Л. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ, БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ	143
Хамраев Х.Т., Содиков С.С., Муминов О.Б., Райимкулов А.И., Юлдашев И.Ё. НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	144
Хамраев Х.Т., Ким О.В., Кувондиков Г.Б., Комилова З.А. К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ ЭНДЕМИЧЕСКИХ УВЕЛИЧЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	144
Хамраев Х.Т., Хамракулова П.Х., Муртазаева Н.Р., Дониёров Н.Э., Хамраева Д.Х. КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ	145
Хамраева Д.Х., Хамракулова П.Х., Хусанов Х.Ш., Ашурова С.Т., Тураева А.Ш. СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ И ГЕМОКОАГУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ	145
Рандюк Р.Ю., Царик І.О. КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	146
Ширій Т.І., Градик Р.Т. МАКРОАДЕНОМА ГІПОФІЗА. АКРОМЕГАЛІЯ. ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ. ВТОРИННИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	146
Яковишина Г.В. ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ АНТИТИРЕОЇДНОГО АВТОІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІІ	147
Загальна і медична психологія та педагогіка	
Pavliuk O.I., Vorobei N.Y. PECULIARITIES OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE	149
Боровик І.С. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	149
Бабій М.С., Глова І.В. ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА РОЗУМОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ	150
Давидюк В.А. СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ ТА АДАТАЦІЯ СТУДЕНТІВ: ОСНОВНІ СПОСОБИ ВИХОДУ ІЗ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ	150
Дралова О.А. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	151
Коломієць К.В. ДІАГНОСТИКА ЛІВОРУКОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ЛІВОРУКИМИ ДІТЬМИ	151
Кругла Т.О. КОНФЛІКТИ В СІМ'Ї ТА РОЛЬ МАТЕРІ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ І ВРЕГУЛЮВАННІ	152

Кулікалова О.А.	
ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ	152
Опанасюк Н.В.	
ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ	153
Попович О.В., Костів У.І., Гузун Д.С.	
ПРЕДИКТОРИ СОЦІАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	153
Савчук К.С.	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ТА США	154
Турук Л.С., Мельник Б.Р.	
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ НАВЧАННЯМ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ	154
Шуст О.В.	
РОЛЬ ДУХОВНОГО ТА АКсіОЛОГІЧНОГО ВИМІРУ В ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я	155
Імунологія та алергологія	
Durmishkhan A., Natia G.	
ANTI-PD-1/PD-L1 THERAPY OF HUMAN CANCER	157
Антофійчук Ю.М.	
МОЖЛИВОСТІ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ	157
Коваль Р.О., Лукашук К.О.	
ВПЛИВ МОНОЦИТІВ/МАКРОФАГІВ НА ЕКТОПІЧНУ ТКАНИНУ МАТКИ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ	158
Лукашук К.О., Коваль Р.О.	
ВПЛИВ МОНОНУКЛЕАРНИХ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ НА СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ МАТКОВИХ ЗАЛОЗ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ	158
Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И.	
СОЗДАНИЕ ПАССИВНОГО ПРОТИВОСТАФИЛОКОККОВОГО ИММУНИТЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ	159
Піскарьова А.М., Літвинов І.О.	
ОСОБЛИВОСТІ АКТИВАЦІЇ Т-ХЕЛПЕРІВ 2 ЗАЛЕЖНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЦІЛОРІЧНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ З ПОЛІПОЗНИМ РИНИТОМ	159
Пемпусь О.М., Соболь В.Ю.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА УМОВ ПОЛІВАЛЕНТНОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ	160
Рахматов А.Б., Джуманазаров И.И., Аметова А.С.	
ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ	160
Щербань Е.Г., Мельникова Н.В.	
АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ В АНАМНЕЗЕ	161
Інфекційні хвороби	
Amoah E., Sydorhuk A.	
THE CO-INFECTION CASE STUDY: COULD STAPYLOCOCCAL FOOD-BORNE TOXIC INFECTION “IMPROVED” SEVERITY COURSE OF FOOD-BORNE BOTULISM?	163
Davlatov S., Kurbaniyazova F., Saidaxmedova D.	
PLASMOPHERESIS IN THE TREATMENT OF CHOLEMIC ENDOTOXICOSIS	163
Sydorchuk A.S., Odey E.O.	
A CASE STUDY OF HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS REACTIVATION IN A POLYMORBID PATIENT FOLLOWING PRIMARY BACTERIAL KERATOCONJUNCTIVITIS	164
Odey E.O., Sydorhuk A.S.	
RETROSPECTIVE STUDY OF EPIDEMIOLOGICAL MEASURES TAKEN TO CONTAIN THE SPREAD OF THE EBOLA VIRUS IN NIGERIA IN JULY 2014	164

Балаж О.П. ОСОБЛИВОСТІ ГЕПАТИТУ А У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД АКТИВАЦІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ	165
Бандура Г.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ШИГЕЛЬОЗУ ПРИ СПОРАДИЧНІЙ ТА ЕПІДЕМІЧНІЙ ЗАХВОРЮВАНОСТІ	165
Бахриєва З.Д., Рустамова Ш.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ	166
Беженар А.В. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХВОРОБУ, ЯКА ВИКЛИКАНА ВІРУСОМ ЗІКА	166
Бельзецька М.І., Островська Н.І. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2014 РОЦІ	167
Головчак М.А., Кучерук О.В. АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА МАЛЯРІЮ ЗА 2010 - 2015 РР. У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	167
Захарчук С.В. ТОКСОКАРОЗ У ДІТЕЙ ТА ЙОГО ОСНОВНІ КЛІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПРОЯВИ	168
Захарчук С.В. СЕРОЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ НА БУКОВИНІ	168
Здинюк Н.О. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ КРАСНУХИ У ВАГІТНИХ	169
Клеблеева Г.Д., Сафарова М.П. КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ НВУ НСУ	169
Коцюбійчук З.Я. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ПАПІЛОМАВІРУСУ	170
Круль І.В., Соколенко М.О. СУЧАСНИЙ РІВЕНЬ ІНФІКОВАНОСТІ ВІЛ СЕРЕД ВАГІТНИХ НА БУКОВИНІ	170
Крючкова С.С., Мельниченко М.В. ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З НСУ-ІНФЕКЦІЄЮ	171
Манич К.М. ПОШИРЕНІСТЬ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	171
Марцинюк А.В. ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ВАГІТНИХ -ПРОФІЛАКТИКА ГІПОКСІЇ ТА ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА	172
Марчук І.Ю. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ С І В	172
Мельник Д.С., Шпарик Д.М. СИБІРКА. ПРЕЦЕДЕНТИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА БУКОВИНІ. ВИПАДКИ ВИКОРИСТАННЯ В ЯКОСТІ БІОЛОГІЧНОЇ ЗБРОЇ	173
Мислицька Г.О. ПОШИРЕННЯ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ТА ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ БУКОВИНИ	173
Голяр О.І., Молокус І.В. ВАКЦИНАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ, ВИКЛИКАНОГО ПАПІЛОМА- ВІРУСОМ	174
Нестеровська О.А. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ ТА ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С	174
Нестерчук І.В., Шматко І.Л. АНАЛІЗ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ В УКРАЇНІ ПРОТЯГОМ 2005-2015 РОКІВ	175
Оніщенко Н.В. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС	175

Островська Н.І., Бельзецька М.І. ДИНАМІКА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	176
Пайонк М.П., Молокус І.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГРИПУ ТА ГРВІУ ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ	176
Рустамова Ш.А., Шодиева Д.А., Бахриева З.Д. ЗНАЧИМОСТЬ РЕАКЦИИ РАЙТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ БРУЦЕЛЛЁЗА	177
Савчук А.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІРУСУ ГЕРПЕСУ У ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМИ	177
Савчук А.Ю. ВИКОРИСТАННЯ МОДИФІКОВАНОГО ВІЛ У ЛІКУВАННІ РАКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	178
Саидахмедова Д.А. ОЦЕНКА КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ МИОКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ С ГЕЛЬМИНТНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ	178
Сучко К.О. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С НА БУКОВИНІ	179
Тиркашев О.С., Муминова Ш.Ш. ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ ОКИ	179
Тромбола О.В., Федченко О.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА ГРИП В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2015-2016 Р.Р.	180
Царик І.О. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ	180
Шкрібляк У.В., Данилюк М.О. ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕННО-ІНЖЕНЕРНИХ ВАКЦИН ДЛЯ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ НАСЕЛЕННЯ	181
Шодиева Д.А., Рустамова Ш.А. НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	181
Кардіологія і ревматологія	
Abdi F.N. STATISTICAL ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN SOMALIA'S PEOPLE	183
Agyemang E., Okoh P., Bobkovych K. STATISTICAL ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN GHANA	183
Ahir A., Mervinska I., Kobilnyk M. CARDIOVASCULAR SYSTEM: INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY	184
Annaev M. MODERN DIAGNOSTIC CAPABILITIES IN ACUTE CORONARY INSUFFICIENCY	184
Bajaj D. CARDIOVASCULAR DISEASES IN INDIA	185
Essien M., Badaiki W. PECULIARITIES OF CLINICAL PRESENTATION OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN PATIENTS WITH DIFFERENT GENOTYPE OF 5-METHYLTETRAHYDROFOLATE-HOMOCYSTEINE METHYLTRANSFERASE REDUCTASE GENE	185
Hovornyan S., Kulachek V. THE BENEFITS OF OMEGA-3 IN MODERN STUDENT'S DIET	186
Isa M. THE IMPACT OF BODY MASS INDEX ON THE RECOVERY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM	186
Myhalatyuk O., Khrebtii G. CORRECTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN CHRONIC HEART FAILURE	187
Myhalatyuk O., Khrebtii G. STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THE HEART AND VESSELS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND INSULIN RESISTANCE	187

Aissaoui A.M., Pasternak N.A. QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA AND ATRIAL FIBRILLATION	188
Patel P. HEART RATE CONTROL IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME	188
Patel K. QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	189
Savchuk O.V., Aissoui A.A. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND INSULIN RESISTANCE	189
Абдушукурова К.Р., Ташинова Л.Х. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	190
Андрієвська К.М. HLA-B27 АСОЦІЙОВНІ РЕАКТИВНІ АРТРИТИ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ	190
Андрійчук Т.Р. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ХВОРИХ	191
Белінський Б.О. МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	191
Баронча Р.Р., Ротару М.М., Самохвалов Е.М., Ридкодубский Р.Р. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ	192
Басюк Н.В., Волошина М.В. СТАН ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ	192
Беккулова М., Абдушукурова К., Икрамова П. ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ	193
Букач О.П. ЗМІНИ АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ІЗ АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	193
Бутнару М.Ю. ЗМІНИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНИМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ	194
Внукова А.С. УЛЬТРАЗВУКОВІ ПОКАЗНИКИ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНЬОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	194
Гначук В.О., Самохвалов Е.М., Тома А.Ю., Иванов М.В., Атаманюк В.М. ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	195
Гончарук Я.І., Спашук Н.С., Сажин Н.І., Вишневська Л.Т. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ АТОРВАСТАТИНОМ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ	195
Діденко Д.В. ПОШИРЕНІСТЬ ДОКУМЕНТОВАНОГО ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	196
Діденко Д.В., Черепій Н.В. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	196
Демиденко М.В., Демиденко А.А. ДО ПИТАННЯ РОЗРОБКИ АЛГОРИТМУ ДІАГНОСТИКИ МУЛЬТФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ	197
Добровольська В.В., Мельничук Д.О. ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА РІЗНИХ РІВНІВ КОНЦЕНТРАЦІЇ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ	197

Евтодиев В.А., Гриб Л.Ф., Шишкану М.И., Часовских А.П., Матчак И.А. ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	198
Жафаров А., Мирзаева Д., Султонов И. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	198
Жафаров А., Мирзаева Д., Ахмедов И. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГОНАРТРОЗА В СОЧЕТАНИИ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	199
Ивась А.Б., Гриб Л.Г., Самохвалов Е.С., Евтодиев В.А., Шишкану М.И. ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЭНТЕРОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ФОНЕ ИММУНОСУПРЕССИИ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	199
Йулдашев Т.О. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ТЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ	200
Калугарь Д.І. СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ ВТОМЛЮВАНОСТІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ	200
Калугарь Д.І. РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я І ЧИННИКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ КІРОВОГРАДСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМ. Є.Й. МУХІНА	201
Камалова Е.А., Ахмедова Г.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ I-II СТАДИИ	201
Кизима І.М., Головка В.С., Телекі Я.М., Оліник О.Ю. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ	202
Ковалик О.В., Топорівська І.В. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ДОБОВОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ	202
Комилов Ж.К. ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С МИОКАРДИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ	203
Крайдашенко О.О. КОРЕКЦІЯ ЕНЕРГЕТИКИ МІОКАРДА В ЛІКУВАННІ МЕТАБОЛІЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ЖІНОК	203
Кузнецова Т.Ю. ПРЕДИКТОРИ ПРОДОВЖЕННЯ КУРІННЯ У ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТОНІЄЮ	204
Кузнецова Т.Ю. ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	204
Кузуб М.В. ВПЛИВ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ДОЗУВАННЯ НЕПРЯМИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	205
Куранова А.В., Кожухар А.В. ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ, ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	205
Лаврова А.В. ЗВ'ЯЗОК РАНЬОГО ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК ТА СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ З ПОЧАТКОВОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	206
Лапасов Н.Р. ФИТОТЕРАПИЯ В КАРДИОЛОГИИ	206
Ленська Н.М. ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	207
Леошко І.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИК ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА НА ТЛІ СТЕНОЗУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ КОРОНАРНИХ СУДИН	207

Маліневська О.В.	
КЛІНІЧНА ЦІННІСТЬ ВИМІРЮВАННЯ ДЕЯКИХ БІОМАРКЕРІВ (АСОЦІЙОВАНИЙ З ВАГІТНІСТЮ ПРОТЕЇН-А ПЛАЗМИ ТА С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН) У ХВОРИХ З ПРОЯВАМИ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ	208
Манжула І.К.	
КЛІНІЧНИЙ ФАРМАКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	208
Манич К.М.	
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	209
Мартын К.И., Самохвалов Е.М., Тома А.Ю., Розенблат Т.В., Стратан Н.В.	
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	209
Мельник А.Є.	
ЗАСТОСУВАННЯ ТРИВАЛУМЕНУ З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	210
Меркачева М.В., Нани А.С., Бенеско І.А., Розенблат Т.В., Ротарь О.Ю.	
ВТОРИЧНА АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АОРТО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	210
Мирзаева Д.Р., Жафаров А.А., Тоиров А.А.	
ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА WOMAC В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГОНАРТРОЗА	211
Навчук Д.І.	
ВІДДАЛЕНИЙ ПРОГНОЗ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ: ВПЛИВ КОРЕКЦІЇ ФАКТОРІВ РИЗИКУ	211
Нагородний О.В., Хребтій Г.І.	
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	212
Наимова Х.А., Пулатова Ш.У.	
ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	212
Нани А.С., Паскал М.А., Меркачева М.В., Розенблат Т.В., Ротарь О.Ю.	
НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	213
Неміш І.Л.	
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	213
Новікова А.С.	
ДОБОВЕ МОНИТОРУВАННЯ ЕКГ В ОЦІНЦІ ТРИВАЛОСТІ QT ІНТЕРВАЛУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ МАЛИМИ АНОМАЛІЯМИ СЕРЦЯ	214
Погребенник Я.Я., Крупка Л.П.	
МОЖЛИВОСТІ МСКТ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ КОРОНАРНИХ СУДИН, УРАЖЕНИХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	214
Пужняк Ю.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КУТА НАХИЛУ В° ТА ВИСОТИ НАХИЛУ Н СЕГМЕНТА ST ЕКСТРАСИСТОЛІЧНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ РІЗНІЙ КАРДІАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ	215
Пустовіт І.О.	
ІНФОРМАТИВНІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДУ ДОСЛІДЖЕННЯ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ РЕАКТИВНОГО АРТРИТУ	215
Розенблат Т.В., Самохвалов Е.М., Нани А.С., Маркачева М.В., Лекгун Т.П.	
ЗНАЧЕНИЕ СТРЕПТОКОКОВОЙ ИНФЕКЦИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	216
Ротарь М.М., Абраш М.Д., Гриб А.Л., Саргародский С.П., Самохвалов Е.М.	
ЧРЕСКОЖНАЯ КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.	216
Рудницька Л.І.	
ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ МЕТЕОСИТУАЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	217
Сенів Н.В.	
ПОКАЗНИКИ ДОБОВОГО МОНИТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ТА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	217

Синиця Ю.П. ОЦІНКА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧНА У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ПОЄДНАНОЮ З ПОДАГРОЮ	218
Савчук О.В., Скулінець Т.К. ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	218
Слобода М.В., Лаба І.О., Балабан А.І., Коцюба О.І. ЦИРКАДНИЙ РИТМ СЕРЦЯ – ПРЕДИКТОР ПРОГНОЗУ ПРИ СТАБІЛЬНІЙ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ	219
Сокач Ю.В. АНАЛІЗ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ОСНОВІ РІВНЯННЯ ПУАЗЕЙЛЯ ДЛЯ ВЕЛИКОГО КОЛА КРОВООБІГУ	219
Соколова М.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРотноГО ЗВ'ЯЗКУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	220
Солован Т.В., Новлюк О.Г. КАРДІОЛІН ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ	220
Стецик Н.І. РОЛЬ ПОКАЗНИКІВ ПРОТЕЇНАЗО-ІНГІБІТОРНОЇ ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМ КРОВІ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	221
Стратан Н.В., Черней І.В., Бивол Е.І., Мартын К.І., Жакотэ В.Г. ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	221
Ташук М.В. МАТЕМАТИЧНА ОЦІНКА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ З ВИЗНАЧЕННЯМ ЗМІН СЕГМЕНТА ST, ІНТЕРВАЛУ QT, ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	222
Тоиров А.Э. АНЕМИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	222
Хамраева Н.А., Тоиров Д.Р. ЛЮПУС НЕФРИТ И ИММУННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	223
Цуманець І.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БЕЗБОЛЬОВОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДА ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	223
Шепетюк І.А. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ	224
Шишкану М.І., Гриб Л.Ф., Евтодиев В.А., Матчак І.А., Ридкодубский Р.В. ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ, С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	224
Эргашова М.М. ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	225
Якубовська Є.Б. ЛІКУВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРТИНІЇ ДУХМЯНОЇ (HARPAGORHUTUM PROCUMBENS)	225
Клінічне медсестринство	
Біла В.С. АНАЛІЗ РОЛІ СТУДЕНТІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ	227
Вербовецька Т.І. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	227
Жепко В.П. ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ МАСТОПАТІЙ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ	228
Лукінська А.О. ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ У МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА	228

Мартиновець А.І. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ НОВОНАРОРДЖЕНИХ	229
Петренко Ю.Г. СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ, ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ДИТЯЧИХ СТАЦІОНАРАХ	229
Слободнюк А.А. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БЕТА-ЛАКТАМНИХ АНТИБІОТИКІВ У ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ	230
Цимбалюк А.О. ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ У СТРУКТУРІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ	230
Яремчук І.І. ГІРУДОТЕРАПІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ	231
Медична біологія	
Pisaruk I. THE ROLE OF EXOGENOUS MELATONIN IN THE CORRECTION OF KIDNEY'S FUNCTION	233
Siwkowska A.D., Lomakina I.V. THE MIRACLE WATER OF GOD	233
Сахацька І.М., Аксюк І.В., Безнос С.І. РОСЛИНИ, ЯКІ ОДНОЧАСНО Є І ЛІКАРСЬКИМИ І ОЗОНАТОРАМИ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ	234
Андрущишена А.А. ВИКОРИСТАННЯ НАТУРАЛЬНИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ З ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У ПОБУТІ	234
Білобрицький Ю.А. СТІЙКІСТЬ ГЕМОЛІМФИ БДЖІЛ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДО ЗБУДНИКІВ РІЗНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	235
Богдан Н.В. ПРОТИЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТОКСОКАРОЗУ	235
Вакарчук Л.С., Бзовий Р.Г. ФІТОТЕРАПІЯ ПРИ ГЛИСТНИХ ІНВАЗІЯХ	236
Вишневський В.І. ФАРМАГОГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ПАПОРОТІ ЧОЛОВІЧОЇ (DRYOPTERIS FILIX-MAS (L.) SCHOTT) ЯК АНТИГЕЛЬМІНТНОГО ЗАСОБУ ПРИ ЦЕСТОДОЗАХ	236
Сахацька І.М., Кучер І.М., Гуцкал А.І. ЕФІРНООЛІЙНІ ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ДОГЛЯДІ ЗА ВОЛОССЯМ	237
Дарічук І.Т. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОПРОВІДНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПИТНОЇ ВОДИ У М.ЧЕРНІВЦІ	237
Дашкевич А.М., Єленюк Г.І. ЕФІРНІ ОЛІЇ В ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	238
Демчук О.В. ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ЗА УМОВ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ	238
Жовнір Т.М. АНТИГЕЛЬМІНТНА АКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН БУКОВИНИ	239
Закрутько А.О. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ТА ШИШКОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ ЗА УМОВИ БЛОКАДИ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ	239
Кітан Т.В. ОЗОНУВАННЯ ВОДИ ЯК СПОСІБОЧИЩЕННЯ ВОДИ ВІД МІКРООРГАНІЗМІВ	240
Кисіль В.С. ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ЛІСОВИХ ЕКОСИСТЕМ БАЙРАЧНИХ ЛІСІВ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ (НА ПРИКЛАДІ РЕГІОНАЛЬНОГО ЛАНДШАФТНОГО ПАРКУ «ДОНЕЦЬКИЙ КРЯЖ»)	240

Клепач П.Г., Івасюк С.Н. ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	241
Крижак О.О., Малиш Н.П., Сиротюк Я.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІОТРОПНИХ ТИПІВ ПОГОДИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я МЕШКАНЦІВ М.ЧЕРНІВЦІ	241
Куриляк О.В., Вознюк В.О., Івасюк С.Н. ЕФІРНІ ОЛІЇ У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ ЛЮДИНИ	242
Лаврук М.П., Ломакіна Ю.В. ДОСЛІДЖЕННЯ СОМНАМБУЛІЗМУ ЯК РОЗЛАДУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ВІДПОВІДНО ДО ВІКОВИХ, СТАТЕВИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ	242
Пігольчук О.В., Мамедова С.І. СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ТКАНИНИ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНИХ АТЕРОСКЛЕРОЗІ ТА ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ТА ЇХ ФІТОПРОФІЛАКТИЦІ	243
Нестеровська О.А. ЦИРКАДІАННІ ЗМІНИ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ 1А У СУПРАХІАЗМАТИЧНИХ ЯДРАХ ГІПОТАЛАМУСА	243
Обжелянська Г.Ю. ЗАЛЕЖНІСТЬ ЦИРКАДІАННИХ ХРОНОРИТМІВ ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ В БІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ НІТРАТНОГО ОТРУЄННЯ ВІД ПОПЕРЕДНЬОГО УВЕДЕННЯ ФІТОМЕЛАТОНІНУ	244
Пославська Ю.М. ЗМІНИ ХРОНОРИТМІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ЩУРІВ ЗА УМОВ СВИНЦЕВОГО ОТРУЄННЯ НА ТЛІ ПОПЕРЕДНЬОГО УВЕДЕННЯ ФІТОМЕЛАТОНІНУ	244
Проняєв В.В. ХРОНОРИТМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ТА МОРФОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ НИРОК У ТВАРИН, ВИКЛИКАНИХ ПРОПРАНОЛОЛОМ ЗА УМОВ СВІТЛОВОЇ СТИМУЛЯЦІЇ	245
Снігур К.А. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВОДОЙМИ ДІЛЯНКИ РІЧКИ СЛУЧ	245
Трофимчук В.В. ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЦИСПЛАТИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ КАНЦЕРОГЕНЕЗА МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ВИКЛИКАНИМИ ГЕНЕТИЧНИМИ МУТАЦІЯМИ В ГЕНАХ BRCA1 ТА BRCA2	246
Філіпчук І.Я. ВПЛИВ ФІТОМЕЛАТОНІНУ НА ЦИРКАДІАННУ ОРГАНІЗАЦІЮ АКТИВНОСТІ ГОРМОНІВ НАДНИРНИКІВ ПІСЛЯ ОДНОГОДИННОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ	246
Федорук В.О. МОТИВАЦІЯ – КЛЮЧ ДО ПІЗНАННЯ	247
Чобан М.О. ЧАСОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК	247
Яким'юк А.Д., Ломакіна Ю.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ РІВНЯ ЕНДОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ У СТАРИХ СТРЕСОВАНИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЗМІНЕНОГО ФОТОПЕРІОДУ	248

Мікробіологія

Begiashvili V. RELATION BETWEEN HELICOBACTER PYLORI CAGA STRAINS AND RISK OF GASTRIC CANCER	250
Momcilovic S., Golubovic M., Jovanovic A., Djenic S., Otasevic S. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SUPERFICIAL MYCOSES IN SOUTHEASTERN SERBIA - A RETROSPECTIVE 20 YEARS STUDY	250
Kvaratskhelia T., Tkhilaishvili T. EMERGING INFECTIOUS ENDOCARDITIS CAUSED BY LOMENTOSPORA PROLIFICANS	251
Marinova S., Miroslavova Y., Dimitrova B., Rachev M., Karcheva M. PREVALENCE OF MUMPS IGG ANTIBODIES - SEROEPIDEMIOLOGICAL STUDY	251

Yeshwanth A.A., Mitongo G.M., Bhattacharya S.B. INVESTIGATION OF ANTIMICROBIAL EFFECTS OF NSAID'S ON STAPHYLOCOCCUS AUREUS AND CANDIDA ALBICANS	252
Гриневич С.В., Дудікова Д.М., Шарова А.О. ВПЛИВ СПОЛУК КВМ-204 НА ФОРМУВАННЯ БІОПЛІВКИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA	252
Данильчак С.С. СИНТЕЗ ТА БАКТЕРИЦИДНА АКТИВНІСТЬ НОВОГО КЛАСУ ЧЕТВЕРТИННИХ АМОНІЙНИХ СОЛЕЙ З ПОТЕНЦІЙНОЮ АНАЛЬГЕТИЧНОЮ ДІЄЮ	253
Моня Ю.І., Коростіль С.О. ПРОФІЛЬ РИЗИКУ ENTEROBACTER SAKAZAKII, ЯК ЕМЕРДЖЕНТНОГО ПАТОГЕНУ, ЩО СПРИЧИНЯЄ НЕБЕЗПЕКУ ЗДОРОВ'Ю НЕМОВЛЯТ	253
Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И. МИКРОФЛОРА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ЕЁ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ	254
Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И. МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ПРИ ПОНОСАХ У ДЕТЕЙ	254
Начеса Я.С. СУЧАСНІ НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО БОРОТЬБИ З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ	255
Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	255
Одилова Г.М., Рустамова Ш.А., Матьякубова Ф.Э. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ	256
Сабирова Д.Ш., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВИРУЛЕНТНОСТИ ЭШЕРИХИЙ РАЗНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	256
Сабирова Д.Ш., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ КЛЕТОЧНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ	257
Тарасенко А.К. БАКТЕРИЦИДНА ДІЯ ФЛАВОНОЇДІВ НА МУЗЕЙНІ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ	257
«Медицина і філологія»	
Didukh B.I. AMBROISE PARÉ – LE PÈRE DE LA CHIRURGIE MODERNE	259
Fridrih O.U. KARL LANDSTEINER - THE FATHER OF TRANSFUSION MEDICINE	259
Herashchenko A.P. BOLD IDEAS, A SHREWD MIND AND A RARE PERFECTION IN THE ART OF PRECISE MEASUREMENT	260
Ivanova M.S. THE HISTORY OF CELL-DIVISION CYCLE RESEARCH	260
Kistechek V.I. IVAN PETROVICH PAVLOV	261
Kotsabiuk K.T. THE NOBEL PRIZE IN PHYSIOLOGY AND MEDICINE	261
Kuchuk N.O. NOBEL PRIZE WINNERS IN MEDICINE ILYA MECHNIKOV AND PAUL EHRLICH	262
Kysylychak J.A. DOUBLE HELIX OF LIFE	262
Levandovskyi M.R. HISTOCOMPATIBILITY OF TISSUES	263
Lopachuk A.V. ROGER WOLCOTT SPERRY	263

Matviiv B.T. FORGOTTEN UKRAINIAN SCIENTIST	264
Palyga K.V. NOBEL PRIZE FOR THE DISCOVERY OF THE LIFE CYCLE OF MALARIA PARASITE	264
Pryimak K.V. WILLEM EINTHOVEN	265
Pylypiak B.V. THE PRIMARY PHYSIOLOGICAL AND CHEMICAL VISUAL PROCESSES IN THE EYE	265
Shypuk T.B. BARRÉ-SINOUSI AND MONTAGNIER. NOBLE PRIZE WINNERS IN MEDICINE FOR DISCOVERY OF THE ORIGIN OF HIV	266
Tarantsova L.O. THE ANTIBIOTICS AND THEIR HEALING PROPERTIES	266
Terpelyvets A.O. THE DISCOVERY OF INSULIN	267
Urechko T.T. PRODUCTION OF MUTATIONS BY MEANS OF X-RAY IRRADIATION	267
Бурсук А.І., Кондрашова Л.А. АНТИЧНА МІФОЛОГІЯ ЯК ОБ'ЄКТ МЕТАФОРИЗАЦІЇ У КЛІНІЧНІЙ ТА АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ	268
Вавдіюк Г.М. СЛОВА ЛАТИНСЬКОГО ТА ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ У СУЧАСНІЙ НІМЕЦЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ	268
Заверуха О.В. ТИПОЛОГІЯ ВТОРИННИХ НАЗВ У МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ	269
Морфологія	
Covantev S., Ivarovscaia A. IMPORTANCE AND IMPACT OF FETAL LOBULATION	271
Jain C.D., Popelyuk O.V. SOME ASPECTS OF HEART CONDUCTION SYSTEM DEVELOPMENT IN EARLY STAGES OF HUMAN ONTOGENESIS	271
Palyga K.V., Popelyuk O.V. SOME ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF CARDIAC VALVES IN EARLY PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS	272
Ridcodubschi R., Covantev S., Ivarovscaia A., Matceac I. DEVELOPMENTAL VARIATIONS OF RENAL VASCULAR SUPPLY	272
Єлісеєва А.М. МОРФОЛОГІЧНА ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ МОЗКОВИХ СМУГ РОМБОПОДІБНОЇ ЯМКИ ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ	273
Басараба О.В. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПЕЧІНКИ ПРИ ЇЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ	273
Гілюк О.В., Георгіян С.В. ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ АЛЮМІНІЄВО-СВИНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА СТРУКТУРНУ ОРГАНІЗАЦІЮ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ	274
Гончарюк М.В. ДОДАТКОВА НИРКОВА АРТЕРІЯ ТА ГЕМОДИНАМІКА НА СЕЧОВІД	274
Губенко А.І. АНАТОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ВТОРИННИХ КРОВОТЕЧ ІЗ СІДНИЧНИХ АРТЕРІЙ	275
Заверуха О.В. АНАТОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ УРАЖЕННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА ТА ВЕРХНЬОЇ БРИЖОВОЇ АРТЕРІЙ	275
Комар Т.В., Хмара А.Б., Стрижаковська Л.О., Крушельницький І.І. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ М'ЯЗІВ ПРОМЕЖИНИ НА ПОЧАТКУ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ	276

Коновальчук М.І. СИНДРОМ ЗАЩЕМЛЕННЯ ПУДЕНДАЛЬНОГО НЕРВА У ЧОЛОВІКІВ - АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ	276
Корнет В.Б., Гузік О.В. РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ В РАНЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	277
Коцабюк Х.Т., Гузік О.В. СТАНОВЛЕННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТА В ЗАРОДКОВОМУ ТА ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДАХ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	277
Шамрай Д.В., Шпичка Г.С., Курманський А.О. СТРУКТУРНІ ЗМІНИ КИШКОВОГО ЕПІТЕЛІЮ ПІСЛЯ ІЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ У КРОЛЯ	278
Лаврів Л.П., Малиш Н.П. ФЕТАЛЬНА АНАТОМІЯ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ	278
Михалевська Н.Т. ЗМІНИ УЛЬТРАСТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ В УМОВАХ СТРЕС-ФАКТОРУ	279
Неверовський А.В., Ліходієвський В.В. ЗАСТОСУВАННЯ АЛОГЕННИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН В ЛІКУВАННІ CCL4-ІНДУКОВАНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	279
Оренчук Т.В., Голько В.А. ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ ЯЗИКА БІЛОГО ЩУРА В НОРМІ	280
Орипова А.Ф. МОРФОЛОГИЯ МЕСТНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ	280
Пенкіна Д.О. РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ	281
Архіпов О.О., Пітин А.Р., Сеньків Р.В., Конкуловська І.А. СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ	281
Данильчак С.С., Процак Т.В., Данилюк М.О. КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ ЯК ПРОВІДНИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ	282
Процак Т.В., Гуменюк А.Л. ЗНАЧЕННЯ МЕТОДУ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДОСЛІДЖЕННІ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ	282
Процак Т.В., Забродська О.С. ВАДИ РОЗВИТКУ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ	283
Сакалюк М.В. АНАТОМІЧНИЙ ВАРІАНТ СУДИННОГО АНАСТОМОЗУ МІЖ ЗАТУЛЬНИМИ ТА ЗОВНІШНІМИ КЛУБОВИМИ СУДИНАМИ - CORONA MORTIS	283
Сковородіна Ю.М. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРХНЬОЇ СІДНИЧНОЇ АРТЕРІЇ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ М'ЯЗЕВОГО ТРАНСПЛАНТАНТУ	284
Скопецький С.В., Гузік О.В. ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ПІДБОРІДНОГО ОТВОРУ	284
Стрижаківська Л.О., Хмара А.Б., Попадюк Т.І., Комар Т.В. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ СЕЧОВОГО МІХУРА У ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ 9-10 ТИЖНІВ	285
Тимошенко А.В., Тарасенко А.К. ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУДИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЛЕГЕНЬ І СЕРЦЯ ЩУРА НА ТЛІ СТРЕСУ	285
Дубина С.О., Федорова І.О., Хижий Б.П. ІНДИВІДУАЛЬНА МІНЛИВІСТЬ НАЗАЛЬНОГО ІНДЕКСУ У ЛЮДЕЙ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОСТІ	286

Хмара А.Б., Лютак Н.П., Комар Т.В., Стрижаковська Л.О.	
ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ФОРМИ І РОЗМІРІВ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	286
Худик Р.Р.	
ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ ШИЙКИ МАТКИ ДЕЯКИХ ССАВЦІВ	287
Циганчук І.Ф.	
НЕРВИ ТАЗУ ПРИ СИНДРОМІ ХРОНІЧНОГО ПАХОВОГО БОЛЮ	287
Чебан Х.В.	
ОСОБЛИВІСТЬ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ЗАТУЛЬНОГО ОТВОРУ ТА ЗАТУЛЬНОГО КАНАЛУ ЯК ОДНА З ПРИЧИН УТВОРЕННЯ ГРИЖ ЗАТУЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ	288
Черкавська А.О., Гузік О.В.	
ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КАНАЛА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	288
Шостак М.А., Арсенюк Я.І.	
ВАСКУЛОГЕНЕТИЧНІ ПРОЦЕСИ В ЕМБРІОНАЛЬНІЙ СЕЛЕЗИНЦІ	289
Шамрай Д.В., Шпичка Г.С., Куценко Ю.А.	
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ АРТЕРІЙ ПЕЧІНКИ	289
Неврологія	
RahimiJaberi A., Ghanbari M., Manafi A., Zeyghami M., Honarparvaran S.	
THE EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS OF PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS ADMITTED TO NEMAZEE HOSPITAL OF SHIRAZ, IRAN	291
Nikfarjam K., Ghanbari M., Nowruzi N., Rajaei M., Manafi A.	
CAROTID COLOR DOPPLER SONOGRAPHY VARIATIONS OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AND NORMAL INDIVIDUALS; A CASE-CONTROL STUDY	291
Igamova S., Khamedova F.	
CHILDHOOD OUTCOMES AFTER HYPOTHERMIA FOR NEONATAL ENCEPHALOPATHY	292
Tsutskiridze A.	
TREATMENT FOR CEREBRAL PALSY	292
Базарова А.К., Исанова Ш.Т.	
РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ	293
Богомазова А.О., Білоус І.І.	
ВМІСТ ВІДНОВЛЕНОГО ГЛУТАТІОНУ В ЕРИТРОЦИТАХ КРОВІ ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ	293
Боженко М.І.	
МОЗОК І ДІАБЕТ	294
Босий Р.В., Бурмей Д.В.	
ОСОБЛИВОСТІ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХРОНОРИТМІВ АГРЕГАЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ ТРОМБОЦИТІВ	294
Андрієць В.М., Гідора С.В.	
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	295
Гаврилишин У.В.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОГЕНЕЗУ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ	295
Гайбієв А.А., Базарова А.К.	
ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ	296
Гнидко Т.В.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ	296
Головка В.С., Кизима І.М.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РУХОВИХ І КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА	297
Горбова Н.О., МалишКомогорцева С.В.	
ЗАСТОСУВАННЯ БОТУЛІНОТОКСИНУ «ВОТОХ» У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ МІГРЕНІ	297
Грабовець В.Б., Гиренко М.В.	
АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	298
Гузо О.Ю.	
ДИНАМІКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА	298

Дарий І.В. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВО ВРЕМЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ	299
Динис Т.В., Вишинська О.Б., Попова В.В., Кириєнко Д.В., Дем'янчук М.В. АНАЛІЗ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ З ПЕРВИННИМ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ	299
Бойчук Н.О., Жабіцька О.Б., Петрунів О.П. ЭФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «АРТРОН-КОМПЛЕКС» (ФІРМА UNIPHARM, INC.) У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ОТЕОХОНДРОЗУ	300
Загора О.А. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ – ДИЛЕММА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	300
Маркевич М.А., Калюжка В.Ю. ДІАГНОСТИКА ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ ВЕРТЕБРОГЕННИХ УРАЖЕНЬ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	301
Каширина А.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ЦИНКА В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	301
Каюмова А.А., Хамраева Л.С. НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ТИКАМИ	302
Кирилюк Б.В., Юртин Б.І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ В РІЗНІ ПЕРІОДИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	302
Кондратюк К.Л. ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ СИМПТОМІВ УРАЖЕННЯ ПІРАМІДНОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ ІЗ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИМ КРОВОВИЛИВОМ У МОЗОЧОК У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ	303
МалишКомогорцева С.В. МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ: ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ	303
Рузиева Ш.А., Мамурова М.М. ОСОБЕННОСТИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	304
Мельник Б.Р. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	304
Михайлова В.О. ХВОРОБА ШТРЮМПЕЛЯ - КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	305
Молодан Л.В., Кебашвили С.В., Гревцова А.Е., Левашова А.И. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КАК РЕЗУЛЬТАТ СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ, МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЙ ТРОМБОФИЛИИ, ХРОМОСОМНОГО ПОЛИМОРФИЗМА	305
Нитичук М.С., Співак Я.В., Брюханова А.О., Кельман В.В. ВПЛИВ МУЗИКИ НА РОБОТУ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	306
Бідочка О.І., Новостройна П.С. ОЦІНКА, ПОРІВНЯННЯ ТА ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД УМОВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	306
Олланова Ш.С., Эшимова Ш.К. ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА	307
Оллобердиев Х.О., Шмырина К.В. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНТРАЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО РУСЛА У ЛИЦ, УМЕРШИХ ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	307
Онуфрійчук А.Ю. ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕНМГ У ХВОРИХ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ	308

Павлушенко М.В. ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПЕТ/КТ У ВИВЧЕННІ СТАРЕЧОЇ ДЕМЕНЦІЇ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	308
Плехова О.О., Калюжка В.Ю. СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ	309
Ракита Н.С. КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМ ПАРКИНСОНИЗМОМ	309
Рузиева Ш.А., Мамурова М.М. ОСОБЕННОСТИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	310
Рустамова Н.Н., Сайдиева С.С., Хушвахтов О.С. ПРИМЕНЕНИЕ ПУНКТУРНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ II СТАДИИ	310
Рустамова Г.А. КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЗАМИ	311
Салохиддинова Ш.Ш., Кодиров А.А. ДИНАМИКА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛИАТИЛИНОМ	311
Собченко М.Я. РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ C677T У РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	312
Стасюк Ю.В. ТІВОРТІН У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	312
Трофименко Р.В. ЗАСТОСУВАННЯ НОВОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ПАРКІНСОНІЗМУ	313
Філіпець О.О. КОГНИТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ НА ФОНІ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	313
Хамраева Л.С., Кудратова Н.Б., Каюмова А.А. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С РАННЕЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ АЙКАРДИ	314
Чижевська О.С. ОСОБЛИВОСТІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	314
Шадід Ф.Х. ПОКАЗНИКИ АПОПТОЗУ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ ТА ЕНДОТЕЛІЙЗАЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛЯТАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКОГЕННОЇ ЛЮМБАЛГІЇ	315
Шмырина К.В. СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ СНА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	315
Шмырина К.В. ПРИМЕНЕНИЕ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ МАШИНОСТРОЕНИЯ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМИ СИНДРОМАМИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ	316
Шомуродова Д.С., Юсупова Н.Н. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ МЕТОДОМ ЭЭГ КАРТИРОВАНИЯ	316
Юсупова Н.Н., Шомуродова Д.С., Ахмедова Д.А. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВЕСТИБУЛО-КОХЛЕАРНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	317
Яремчук І.І. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ І РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	317
Онкологія	
Prokhorova I.V., Kolesnik D.L. ANTICANCER ACTIVITY OF HYDROXYSTILBENE OXYRESVERATROL	319

Rudan X.V.	
ADVANCED WORLD PROGRAMMES IN CERVICAL CANCER PREVENTION: IMPLEMENTATION FOR UKRAINE	319
Асатулаев А.Ф., Ким А.А.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НА ФОНЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВ	320
Асатулаев А.Ф., Мустафаев А.Л.	
РОЛЬ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ	320
Асатулаев А.Ф., Ким А.А.	
ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЙ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ В I КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	321
Бондаренко В.С., Черненко А.В., Ходжуж М.И.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТРАЦИКЛИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ПОДТИПА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА: МЕТА-АНАЛИЗ ДАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	321
Бурлака Ю.Б., Гринь Н.В.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИПСИН- ТА ПЛАЗМІНПОДІБНОЇ АКТИВНОСТІ В ЕРИТРОЦИТАХ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ	322
Ким А.А., Мустафаев А.Л.	
РОЛЬ ИНТРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	322
Кміть Н.В.	
НЕОБХІДНІСТЬ ГЕНЕТИЧНОГО ТЕСТУВАННЯ BRCA I ТА BRCA II У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	323
Ляшко М.Б., Манжура О.П.	
ВИЗНАЧЕННЯ ПУХЛИННОГО МАРКЕРА СА-125 В ПУХЛИНАХ РАКУ ЕНДОМЕТРИЯ ЯК ПРОГНОСТИЧНОГО ФАКТОРУ	323
Маліборська С.В., Храпчук А.Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ РЕДОКС-МАРКЕРІВ В КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ	324
Мехрзі М.К., Тимочко Ю.Д., Кондратюк В.В.	
ВИБІР ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ МЕНІНГЕОМАХ БІЧНИХ ШЛУНОЧКІВ	324
Мороз М.Д., Федьків В.А.	
ЗНАЧЕННЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФІЇ У ВИЯВЛЕННІ САРКОМИ ЮІНГА	325
Нагорна Д.М., Курик О.Г., Яковенко В.О.	
ВИЗНАЧЕННЯ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ПАПІЛЯРНО-ТУБУЛЯРНИХ І ЗУБЧАСТИХ АДЕНОМ ТОВСТОЇ КИШКИ	325
Рауфов Ф.М., Асатулаев А.Ф.	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА	326
Сайинаев Ф.К., Азимов Р.Р., Юлдашев П.А.	
МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	326
Сафронова В.О.	
ВПЛИВ РОЗШИРЕНИХ ЛІМФОДИСЕКЦІЙ НА ВИЖИВАНІСТЬ ХВОРИХ З РАКОМ ШЛУНКУ	327
Сербінова К.А.	
ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ МУТАЦІЇ ГЕНІВ BRCA 1/2 В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	327
Скокова Н.В., Портняга Е.М.	
ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	328
Тимочко Ю.Д., Никифорак З.М., Кондратюк В.В., Кваша М.С., Ковтун О.А.	
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРАСЕЛЯРНИХ МЕНІНГІОМ	328
Фрусевич І.О.	
ОСОБЛИВОСТІ ТЕПЛООВОГО ПОТОКУ ТА ТЕМПЕРАТУРИ ПОВЕРХНІ ШКІРИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ УРАЖЕНОЇ ЗЛОЯКІСНИМ НОВОУТВОРЕННЯМ	329

Хасанов О.Б., Хамидов О.А., Худойбердиев Д.К. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ	329
Шамрай Д.В., Борисюк Б.О., Кондрацький Ю.М., Ганул А.В. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ГРУДНОЇ СТІНКИ З ОДНОМОМЕНТНОЮ РЕКОНСТРУКЦІЄЮ	330
Шодиев Ф.Г., Мирзакулов Б.Г., Якубов Г.А., Давурова Л.Н. ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	330
Оториноларингологія	
Абдуламин М.Н., Болтаев А.И., Хушвакова Н.Ж. ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ	332
Антонюк І.В., Волкова Д.Е. ТОНЗИЛОТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ У ДІТЕЙ: МІФ ЧИ ДІЄВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ?	332
Бакиев Ш.Ш., Бакаев А.А., Хаиитов А.А. ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА ИЗОФРА	333
Бельзецька М.І. МЕНЕДЖМЕНТ БОЛЮ ПІСЛЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ	333
Бойко Т.Я. ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ МІКРОБІОТИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ СИНУІТ	334
Гайдучик Л.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ВАЗОМОТОРНИМ РИНИТОМ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО ГЕНЕЗУ	334
Жабюк Т.М. ЯТРОГЕННІ ОДОНТОГЕННІ ГАЙМОРИТИ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МІКРОБНОЇ ФЛОРИ ТА ВИБОРУ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ	335
Конопельнік Д.П. ОСОБЛИВОСТИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ ГЛОТКИ У ДІТЕЙ ІЗ ОЖИРІННЯМ	335
Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш., Мухтарова Д.А., Нураддинов Х.Э. ОТИАТРИЧЕКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ НОСОГЛОТКИ	336
Лутфуллаев У.Л., Кобилова Ш.Ш., Тахиржанова П.К., Мирзаев О.З. ФИБРОЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ	336
Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Файзуллаев Д.Ш., Рузибоев О.А. ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ РИНОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ЛОР ПРАКТИКЕ	337
Лутфуллаев У.Л., Сафарова Н.И., Ураков Ж.Р., Ким Н.А. МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТАХ	337
Мамалига І.С. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЛУХОТОЮ АБО ПРИГЛУХУВАТІСТЮ	338
Нестерак Л.А., Кудла Г.Г. ТИМПАНОТОМІЯ І АДЕНОТОМІЯ VERSUS АДЕНОТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕКСУДАТИВНОГО ОТІТУ У ДІТЕЙ	338
Пирназаров Ш.Ш., Нурмухамедов Ф.А., Насретдинова М.Т. ПРИМЕНЕНИЕ ИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ, СОПРЯЖЕННЫХ С СИНУСИТАМИ У ДЕТЕЙ	339
Павел А.Г., Прокопеч Х.В. ОСОБЛИВОСТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЛОТКИ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	339

Скорейко М.В. ЖИТТЯ У «БЕЗЗВУЧНОМУ РЕЖИМІ»	340
Холбаев А.А., Насретдинова М.Т. ОСОБЕННОСТИ ОБЪЕКТИВНОЙ АУДИОМЕТРИИ ПО КСВП У ДЕТЕЙ СО СМЕШАННОЙ ФОРМОЙ ТУГОУХОСТИ	340
Шляпіна А.С. ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ГОСТРОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НА ТЛІ ГРВІ	341

Офтальмологія

Arora G., Iyudmela A. PHOSPHENE ELECTROSTIMULATION FOR THE TREATMENT OF GLAUCOMA	343
Ivancheva V., Sheherov V. CORNEAL THICKNESS MEASUREMENT: COMPARISON OF FOUR DIFFERENT METHODS	343
Ivancheva V., Sheherov V. MICROSTRUCTURAL CHANGES OF THE CORNEA IN DIABETES	344
Иринчина К.А. ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ МІОПІЇ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	344
Базилевич М.А. ЗМІНИ МОРФОЛОГІЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНИХ КЛІТИН РОГІВКИ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ СТАДІЯМИ КЕРАТОКОНУСУ	345
Борисевич О.М., Балан А.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ	345
Коновалець І.В., Волощук О.М. НЕПАФЕНАК В ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ФОРМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕРОЗНОЇ ХОРИОРЕТИНОПАТІЇ (ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ)	346
Деркачова О.В. ПАТОЛОГІЯ ОРГАНУ ЗОРУ ПРИ ПОЄДНАНІЙ КРАНІООРБІТАЛЬНІЙ ТРАВМІ	346
Павленко Д.О., Розумій Н.М., Півнева Т.М. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИ-VEGF ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПОСТОКЛЮЗІЙНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ	347
Середа С.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОДОНТОГЕННОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕННЯ В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	347
Середа С.О. СИНДРОМ СУХОГО ОКА, ЯК ОДНЕ ІЗ УСКЛАДНЕНЬ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГЛАУКОМИ	348
Соловій Р.Д., Рангулова Т.С., Луцак Ю.М. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ЕФЕКТ НЕПРЯМОЇ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РЕГМАТОГЕННОГО ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ	348
Тарабань І.Б. ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕРПЕТИЧНОГО КЕРАТИТУ	349

Патологічна анатомія

Rashidov B. BY PATHOMORPHOSIS RHEUMATISM	351
Sharma V., Popovych A., Stelmakh G. PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN ECTOPIC PREGNANCY	351
Yadav A., Popovych A., Stelmakh G. PRESENTATION OF THE RARE CASE OF PANCREATIC SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN FEMALE PATIENT	352
Іліка В.В. ГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ГОСТРОМУ ТА ХРОНІЧНОМУ ХОРИОНАМНІОНІТІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ	352

Барановська В.В. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СУДИНАХ НИРОК ПРИ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК	353
Бесединська О.В. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРУ VON WILLEBRAND У ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ВЕЛИКОГОМІЛКОВОГО НЕРВА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	353
Бордік Н.Ю. ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА НОДУЛЯРНИХ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНИХ ГІПЕРПЛАЗІЙ	354
Вакарюк О.В., Попович А.І., Стельмах Г.Я. АНАЛІЗ АБСОЛЮТНОЇ ЧАСТОТИ ТА ВІДСОТОК МОРФОЛОГІЧНИХ ВАРІАНТІВ ДЕПОЗИТІВ КАЛЬЦІЮ В БАЗАЛЬНІЙ ПЛАСТИНЦІ ПОЗА ФІБРИНОЇДОМ	354
Вріщ О.М., Лазарук О.В. ВИБІРКА ДАНИХ ПРО НАЯВНІСТЬ І ХАРАКТЕР МЕТАСТАЗУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІНВАЗИВНУ ПРОТОВОКУ КАРЦИНОМУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	355
Гресько А.С., Гарвасюк О.В. РОЗПОДІЛ ПРОТЕЇНІВ ВАХ У КЛІТИНАХ ГОФБАУЕРА ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗДАВ	355
Іліка В.В., Закордонець М.М. ВСТАНОВЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЦЕСІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ФІБРИНОЇДІ БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ГОСТРОМУ ТА ХРОНІЧНОМУ БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ВАГІТНИХ	356
Золота О.Д. МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ІНФІКУВАННІ ПЛОДА	356
Коваль А.Я. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ЇЇ ОБОЛОНОК ПРИ ПЕРЕРИВАННІ ВАГІТНОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ	357
Корнієнко М.А., Трачук Р.С. ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ПРОЛІФЕРАЦІЇ І АПОПТОЗУ В МЕТАПЛАСТИЧНОМУ ЕПІТЕЛІЇ ПРИ СТРАВОХОДІ БАРРЕТТА	357
Мазур Я.І., Гарвасюк О.В. ВПЛИВ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 29-32 ТИЖНІ ВАГІТНОСТІ	358
Микищюра О.Л., Лазарук О.В. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІМЕНТИНУ МІОЕПІТЕЛІАЛЬНИХ КЛІТИН ТУМОРОЗНОЇ ТА ПЕРИТУМОРОЗНОЇ ЗОНИ ПРОТОВОКОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	358
Муратова З.Т., Шайкулов Х.Ш., Юсупов М.И. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЯЗВЕННЫХ КОЛИТОВ	359
Некрасова Л.Г. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕКСТРАНОДАЛЬНОЇ НК/Т-КЛІТИННОЇ ЛІМФОМИ	359
Паранюк Ю.Д., Гарвасюк О.В. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЙОГО ПЕРЕДЧАСНОМУ ДОЗРІВАННІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІ	360
Петровська К.О. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ОСІБ ВІКОМ ДО 60 РОКІВ: КЛІНІКО-ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИЙ АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ЗА 12 РОКІВ (2004-2015 РР.)	360
Кіндратів Е.О., Попадюк Б.І. ЦЕРВІКАЛЬНА ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНА НЕОПЛАЗІЯ, АСОЦІЙОВАНОЮ З ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ	361

Іліка В.В., Слугіна Ю.М. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ КРОВОНОСНИХ СУДИН БАЗАЛЬНОЇ ПЛАСТИНКИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ЗАПАЛЕННЯ ПОСЛІДУ	361
Топорівська І.В. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ЇЇ ОБОЛОНОК ПРИ НАРОДЖЕННІ ДІТЕЙ ВІД МАТЕРІВ З ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	362
Шарипова З.Р., Жуманов З.Э., Исоев Г.Э. К ПАТОМОРФОЛОГИИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ФИБРОЗИРУЮЩИХ АЛЬВЕОЛИТОВ	362
Шустик О.Р. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВІМЕНТИНУ В КЛІТИНАХ СТРОМИ ПРОТОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЗА ЇЇ МЕЖАМИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЛІФЕРАТИВНИХ ЗМІН	363
Патофізіологія	
Bonto M., Maruschak A., Amoah N. CHANGES IN LIPID PEROXIDATION AND ANTIOXIDANT PROTECTION IN SPONTANEOUSLY HYPERTENSIVE RATS	365
Pavlova O.S., Goncharova A.V., Kumechko M.V. EXPERIMENTAL MODELING OF VIOLATIONS OF AN EXCHANGE OF A BONE TISSUE	365
Тимofiychuk I. PHYSIOLOGICAL INDICATORS, AS INDICATORS OF THE HEALTH OF MEDICAL STUDENTS	366
Дияк А.В., Андрушко А.В. СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ АТЕРОСКЛЕРОЗІ ТА ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ	366
Батіг І.В. ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ ТА ГЛУТАТИОНПЕРОКСИДАЗИ В ЯСНАХ АЛОКСАНДІАБЕТИЧНИХ ЩУРІВ	367
Бильський Д.В., Антоненко С.А. ОДНОСПРЯМОВАНІ ПОВЕДІНКОВІ ЗМІНИ У ЩУРІВ В РАЗІ ТРАВМАТИЧНОГО ТА ІШЕМІЧНОГО ВПЛИВІВ	367
Грицюк М.І. ЧАСОВА ДИНАМІКА ЗМІНИ АВТОФЛУОРЕСЦЕНТНИХ МІКРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ НИРОК ЩУРІВ НА РАННІХ ТЕРМІНАХ РОЗВИТКУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДІАБЕТУ	368
Довгопола Т.С., Дмитренко Р.Р., Гром Б.А. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ТКАНИН ЯСЕН ЩУРІВ НА ДІЮ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ ЗА УМОВ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	368
Ибрагимова Э.Ф., Икрамова З.Х. ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ДИКЛОФЕНАКА НА ВОСПАЛЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ГИСТАМИНОМ И СЕРОТОНИНОМ У КРЫСЯТ С ГИПОТРОФИЕЙ	369
Краснікова М.В. ЗМІНИ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКІВ КОННЕКСИНУ-43 ТА ПРОТЕЇНКІНАЗИ С В СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА СУМІСНОЇ ДІЇ КОРВІТИНУ З ОМЕГА-3 ПОЛІНЕНАСИЧЕНИМИ ЖИРНИМИ КИСЛОТАМИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	369
Личко С.О., Михайлова Т.І. ДЕФІЦИТ КАЛЬЦІЮ В ОРГАНІЗМІ ЯК ОДНА З ПРИЧИН РОЗВИТКУ ПАРОДОНТИТУ	370
Николенко А.К., Семененко В.В., Семененко Н.Ю. РОЛЬ ОКСИДУ АЗОТУ В ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНІЙ ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА УМОВ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	370
Очеретна Ю.С., АльНадави Н.Д., Остапенко І.О. МОТОРНІ ТА КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ В ЩУРІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СУДОМНІЙ АКТИВНОСТІ	371
Петлюк І.Ю., Галиш І.В. КОРЕГУЮЧІ ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ МОРФОЛОГІЧНО ЗМІНЕНИХ НИРОК	371
Рак Р.О. РЕАКЦІЯ РНК КЛІТИН ЛІМФОЇДНОЇ ПОПУЛЯЦІЇ ТИМУСА НА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНЕ ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	372

Рудницька Л.Р.	
ВПЛИВ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ, УСКЛАДНЕНОГО ДВОБІЧНОЮ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРFUZІЄЮ, НА СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА МЕТАБОЛІЗМ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ	372
Рудяк Я.П.	
ПОШУК ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ ПОРУШЕННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ У ЧАСТО ХВОРИЮЧИХ ДІТЕЙ	373
Садовий О.С., Стоянов А.О.	
РОЗВИТОК АМНЕСТИЧНИХ ЕФЕКТІВ ЗА УМОВ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	373
Сиренко В.А., Ковальцова М.В., Паніч Р.В., Шубіна М.В., Павлічук Є.О.	
РІВЕНЬ ЦИНКУ В ГОМОГЕНАТІ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ В УМОВАХ ГІПОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ	374
Сокол А.А., Григорова М.В., Огнева Л.Г.	
ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	374
Стрельнікова Ю.С.	
АНТАГОНІСТ ІНТЕРЛЕЙКІН-1-БЕТА РЕЦЕПТОРІВ ЗАТРИМУЄ РОЗВИТОК КІНДЛІНГУ	375
Харченко К.О., Кушнір О.Ю.	
ВПЛИВ ДВОТИЖНЕВОГО УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ ПІРУВАТКІНАЗИ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ	375
Чеботар О.В., Крамар А.Г.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ НАНОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ФТОРИДАМИ ТА НІТРАТАМИ	376
Яремчук І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ	376
Педіатрія	
Aggarwal A.A.	
INDICES OF THE ANTIOXIDANT SYSTEM IN CHILDREN WITH FREQUENT EPISODES OF THE ACUTE RESPIRATORY DISEASES	378
Amoah N.P.	
FEATURES ATOPIC REACTIVITY IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH SEVERE ASTHMA	378
Badaiki W., Essien M.	
RECALCITRANT CASE OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	379
Chandarana N.J.	
RISK FACTORS OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN CHILDREN	379
Gvasalia T.	
MANAGING ANEMIA IN CHRONIC KIDNEY DISEASE CHILDREN	380
Ilkun I.Y., Garas M.N.	
OPTIMISATION OF PATHOGENETIC TREATMENT OF SECRETORY DIARRHEA IN INFANTS	380
Lekshmi J.J.	
CLINIC-PHENOTYPIC FEATURES OF TURNER'S SYNDROME IN CHILDREN OF CHERNIVTSI REGION	381
Mitsani M.A., Ortemenka Y.P.	
THE ROLE OF SOME INTRAPARTUM AND POSTPARTUM RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF HYPOXIC ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY IN TERM NEWBORNS	381
Garas M.N., Mittal M.M.	
PHENOTYPIC HETEROGENEITY OF SEVERE ASTHMA IN SCHOOLCHILDREN DEPENDING ON THE TYPE OF BRONCHIAL INFLAMMATION	382
Patel P.P., Mittal M.M., Sazhyn S.I.	
LEVEL OF ASTHMA CONTROL IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH EXERCISE-INDUCED ASTHMA PHENOTYPE AND DIFFERENCE TYPE OF ACETYLATED	382
Singh V.K., Sunith A.A.	
SPECTRUM OF CLINICALLY SIGNIFICANT SEASONAL AEROALLERGENS IN CHILDREN WITH PERENNIAL ALLERGIC RHINITIS AND CONCOMITANT ASTHMA	383

Аббосов Ж.И., Ачилова Ф.А. МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	383
Абдулаева Н.Ф. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДІТЕЙ	384
Андрійчук Т.Р. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ВЕРИФІКАЦІЇ СЕПСИСУ У НЕМОВЛЯТ	384
Антофійчук Ю.М. СИНДРОМ ДАУНА: ЧАСТОТА У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	385
Артьомова Н.С., Жук Л.А., Калюжка О.О. ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ТЯЖКІСТЬ УШКОДЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	385
Атамурадов В.Р., Мурадов С.С., Икрамова П.П., Кучкаров И.И. РАЗРАБОТКА ГРАФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКАЛЫ АПГАР	386
Ахматова Ю.А., Ахматов А.А., Юлдашев Б.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕКОМБИНАНТНОГО ПРЕПАРАТА ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ TORCH ЭТИОЛОГИИ	386
Ачилова Ф.А. УДЛИНЕННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT – ПРЕДИКТОР ФАТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА	387
Білецька К.Б. ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В ПЕДІАТРІЇ: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ	387
Білик Г.А. ПРОГНОЗУВАННЯ РЕМОДЕЛІНГУ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ	388
Білоус Т.М. ВЕРИФІКАЦІЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ	388
Білоус Т.М., Білоус В.В., Білик С.В., Скуляк А.В. ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ТКАНИНИ НА ТЛІ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ	389
Бандура С.М. ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЗНИЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ	389
Баратова С.С., Шафарова И.А. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ	390
Беженар А.В. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КАРЛИКОВОСТІ ЛЕВІ	390
Бойчук А.А. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ	391
Буринюк Х.П. ЗМІНИ СИРОВАТКОВОГО ВМІСТУ ОКРЕМИХ ГОРМОНІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ	391
Сажин С.І., Васкул Н.Я. ЧИ ВПЛИВАЮТЬ АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ НА ТРИВАЛІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ?	392
Васкул Н.Я. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	392
Венглюк О.М. БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ	393
Вишинська О.Б. МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	393

Волошин К.В., Слободянюк А.Л. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕКАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ КИШЕЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НЕДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА	394
Врщ О.М., СеманьМінько І.С. КОРИСТЬ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДИТИНИ ПІСЛЯ РОКУ	394
Габорець Я.І. РОЛЬ СПАДКОВО-ГЕНЕТИЧНОГО ФАКТОРУ В ГЕНЕЗІ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ	395
Галицька В.О., Горбан Б.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ УРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	395
Гарифулина Л.М., Аминова Н.Ш., Гойибова Н.С., Абилова Ф.І. РОЛЬ ТРАНЗИТОРНОЙ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ПОДРОСТКОВ	396
Гарифулина Л.М., Холмуродова З.Э., Ашурова М.Ж., Рустамова Г.І. МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	396
Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Мухамадиева Л.Э., Умматова Р.І. ПРИМЕНЕНИЕ А-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ	397
Гнатюк М.Г., Кухта О.Я., Гончарук Р.І. ЗАСТОСУВАННЯ ВМІСТУ МЕТАБОЛІТІВ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В КОНДЕСАТІ ВИДИХУВАНОВОГО ПОВІТРЯ У ВЕРИФІКАЦІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ	397
Горбан Б.В., Галицька В.О. ПОШИРЕНІСТЬ УРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ В ДІТЕЙ	398
Горбатюк І.Б. ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ НЕСТРЕПТОКОКОВИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ	398
Горовцова М.В. ОЦІНКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕЗЕРВІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ЙОДОДЕФІЦИТОМ	399
Меркулова Н.О., Громова Т.В. АДРЕНОГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	399
Гузь Е.В., Гришина І.Я. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ СТРЕПТОКОККОМ	400
Данилюк М.О. ОЦІНКА РОЛІ СПАДКОВИХ ФАКТОРІВ У ГЕНЕЗІ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ	400
Дахно А.І. ВПЛИВ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЯВІВ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ	401
Дейнека К.М. ІНТЕГРАЛЬНІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ЛЕГЕНЕВОЇ ДЕСТРУКЦІЇ У ДІТЕЙ	401
Джумаева Н.Б., Базарова А.К. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ	402
Дигодюк Ю.В., Ліштван С.С. СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВІЛЛІ	402
Дриль І.С., Мещаніна Д.Р. ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМІЇ У ДІТЕЙ З ПІЄЛОНЕФРИТОМ	403
Дриль І.С., Казарян Л.В., Медик Є.І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІКРОБНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	403
Дроник Т.А. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ В АНАМНЕЗІ ПЕРИНАТАЛЬНУ ПАТОЛОГІЮ	404

Кавуля Г.Г., Захарчук С.В. ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	404
Зубійчук А.О., Шматко А.М. ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ	405
Кіріл А.О. СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ	405
Ким О.А., Баратова С.С. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ	406
Киричук В.В., Хаїрбекова Е.А. НАСЛІДКИ ХРОНІЧНОЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ХВОРОБИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ	406
Климович К.М., Гарас М.Н., Міхіюк Г.В., Кіріяк В.Г., Гайдей Д.С. ПОКАЗНИКИ КОНТРОЛЮ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ У ШКОЛЯРІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА	407
Козак К.В. ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ПЕРЕГЛЯДУ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ ТА РОБОТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ НА ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	407
Шевченко Т.А., Корнійко Є.Ю., Герасимчук К.А. ОКИСНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ	408
Которажук М.І. МОНІТОРИНГ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ СЕРЕД ПЛОДІВ ТА ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	408
Кошова А.О., Воробієнко Ю.І. ВІКОВІ АСПЕКТИ ЦИТОПРОТЕКТОРНОГО СТАНУ СЛИЗОВОГО БАР'ЄРУ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ПРИ РІЗНИХ РІВНЯХ КИСЛОТОПРОДУКЦІЇ	409
Курлан Н.Ю. ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ ШИГЕЛЬОЗИ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ <i>H.PYLORI</i>	409
Кухта О.Я., Гарас М.Н., Васкул Н.Я., Мацей Т.Ю. ПОКАЗНИКИ ЦИТОЛОГІЧНОГО СКЛАДУ ІНДУКОВАНОГО МОКРОТИННЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА	410
Кучеренко О.О. МЕХАНИЗМИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	410
Левицький А.С., Маслій Н.К. ЧИННИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СИНДАКТИЛІЇ У ДІТЕЙ	411
Лесюк О.З. МУЛЬТИКІСТОЗ НИРОК У ДІТЕЙ: ЧАСТОТА ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ	411
Лобанова Т.О. ЧИ ВІДОБРАЖУЄ ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ КАТІОННИЙ ПРОТЕЇН ВИРАЗНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ?	412
Завгородня Н.Ю., Лук'яненко О.Ю., Ягмур В.Б., Петішко О.П. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ БІЛІАРНИМИ ТА ІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ	412
Люта О.Р. ЗМІНИ МІОКАРДУ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ	413
Міхеєва Т.М. ПРОВЕДЕННЯ ТА ОЦІНКА ПРОБИ РУФ'Є У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	413
Мамутова Э.С., Хайдарова С.Х. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСТИННОЙ И ЛОЖНОЙ КАРДИОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ В НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	414
Мартинюк Н.П. ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ У ДІТЕЙ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА	414

Матвіюк Н.В., Хільчевська В.С. ФЕНОТИПОВА НЕОДНОРІДНІСТЬ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ВІДПОВІДДЮ НА БАЗИСНУ ТЕРАПІЮ У ДІТЕЙ	415
Матяшок Л.А. КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ	415
Мацей Т.Ю., Сивків І.І. ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ	416
Мислицька Г.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ НА ТЛІ ВІРУСНИХ І БАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ	416
Молокус І.В. ЩІЛИНИ ГУБИ ТА/АБО ПІДНЕБІННЯ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	417
Муратова О.В., Савлук О.В. АСОЦІАЦІЇ МІЖ РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ТА ПОЛІМОРФІЗМОМ ENOS ГЕНУ	417
Муродова М.Д. ФАКТОРИ РИСКА РАЗВИТІЯ НЕФРОПАТИЙ У ДІТЕЙ, БОЛЬНИХ САХАРНИМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА (СД1)	418
Нарметова С.Я. ПРОЛОНГІРОВАННА НЕОНАТАЛЬНА ГІПЕРБИЛІРУБІНЕМІЯ В ЗАВИСИМОСТІ ОТ УРОВНЯ БИЛІРУБИНА	418
Неміш В.В. ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ КЕТАМІНОВОГО ПОСТНАРКОЗНОГО ПЕРІОДУ В ДІТЕЙ	419
Нисторяк Г.Д. СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПНЯ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ	419
Ольховський Є.С. КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР	420
Омельничук М.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ЦИКЛІЧНОГО БЛЮВАННЯ В ДІТЕЙ	420
Орлецький Б.Ю. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВИПАДКІВ СИНДРОМУ БРАХМАНА ДЕ ЛАНГЕ У ДИТИНИ	421
Павлічук Є.О. ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТІЯ ОБЩЕСТВА	421
Павленко А.В. ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗОБОМ	422
Шубіна М.В., Паніч Р.В. РІВЕНЬ КОМПЛАЄНСУ ДО ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ	422
Перижняк А.І. СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОСТГІПОКСИЧНИМ ПОРУШЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ	423
Петраченко В.С. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ	423
Плюшко Д.Г., Здыбская Е.П., Золотарева Т.Ю., Кукушкина М.Ю. ПЕРСИСТЕНЦІЯ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНЕ НАРУШЕНІЙ ФОЛАТНО-МЕТИОНИНОВОГО ЦИКЛА	424
Подгала Є.В., Тесленко Т.О., Сенаторова А.В. СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ	424

Потіхенська Х.А. АКТУАЛЬНИЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ У ДІТЕЙ	425
Потапенко С.В. ЗНАЧЕННЯ ДЕФІЦИТУ МАГНІЮ У ФОРМУВАННІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДЕЗЕДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	425
Пугачова К.А. УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНІ ПРОЯВИ РЕАКТИВНИХ АРТРИТІВ У ДІТЕЙ	426
Рустамова Ш.А., Жураєв Ш.А., Исраилова С.Б. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	426
Рыбка Е.С., Чайченко Т.В. РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ НА ДОЗИРОВАННУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ	427
Савич В.Г. КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ДІ ДЖОРДЖІ	427
Саранчук А.М. НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ	428
СеманьМінько І.С., Олійник М.В. ГРУДНЕ ВИГODOVУВАННЯ, ВВЕДЕННЯ ПРИКОРМУ ДІТЯМ ВІКОМ ДО 5 МІСЯЦІВ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ	428
Сенаторова А.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КРОВООБИГУ В ПЕРЕДНІЙ МОЗКОВІЙ АРТЕРІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ	429
Сиромятнікова К.С. ВПЛИВ МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН У ДИТИНИ	429
Сиромятнікова К.С. ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ	430
Скурський Т.Я. ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ ОБІЗНАНОСТІ БАТЬКІВ У ПРАВИЛЬНОСТІ ПРИВЧАННЯ ДИТИНИ ДО ГОРЩИКА	430
Соколова К.Ю. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОЦЕДУРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ МАЛИ ВАЖКУ АСФІКСІЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ	431
Соловей М.М. СИНДРОМ ЕДВАРДСА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ	431
Логвінова О.Л., Бужинська Н.Р., Стрелкова М.І. МАРКЕРНА РОЛЬ ВІДСОТКОВОГО ВМІСТУ ОКСИГЕМОГЛОБІНУ В АРТЕРІАЛЬНІЙ КРОВІ В ДІТЕЙ У ПРОГНОЗІ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСПЛАЗІЇ	432
Стрихарчук А.В., Шевчук Ю.В. КІЛЬКІСНА ОЦІНКА РОЗЛАДІВ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНУ АНЕМІЮ	432
Таран І.Д. СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ ДО ОСНОВНИХ АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ ІЗ РЕСПІРАТОРНОЮ АЛЕРГІЄЮ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	433
Ткалич А.В., Ткачук О.І., Слобода А.О., Коляда Л.М., Мазурець О.В. ВПЛИВ КОЛОРТЕРАПІЇ НА ВЕГЕТАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	433
Ткачук С.В. МОНІТОРИНГ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У НЕМОВЛЯТ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	434
Умарова С.У., Холмурадова З.Э., Тамбриазов М.Т., Гиясова Н.Г. ПРИМЕНЕНИЕ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ	434

Умарова С.С., Холмурадова З.Э., Мухтарова М.М., Жамолова З.Ж. ПРИМЕНЕНИЕ АНАФЕРОНА ДЕТСКОГО В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	435
Умарова С.С., Холмурадова З.Э. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ	435
Умирова С.М., Хасанова Д.А. КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОСЛЕДСТВИЙ СОЧЕТАННЫХ РОДОВЫХ ТРАВМ СПИННОГО МОЗГА И ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ	436
Ушакова К.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ-СТУДЕНТІВ	436
Ушкаленко А.О. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЕКОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ	437
Фендик М.М. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	437
Фесик Н.В., Ортеменка Є.П. ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЗА ШКАЛОЮ АПГАР НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА ГІПОКСИЧНО-ІШЕМЧНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ, ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ	438
Хазраткулова М.И. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЗАТЯЖНЫХ ЖЕЛТУХАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ.	438
Харина Х.М. ОЦІНКА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ ЗА УМОВ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ	439
Холмурадова З.Э., Умарова С.С., Норшодиева Р.Н. ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ВЫСШИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ	439
Цифрак О.В. ШКІДЛИВІСТЬ ОКРЕМИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	440
Черешньовська О.П., Сернюк О.В. ІСТИННИЙ ПЕРЕДЧАСНИЙ СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК У ДІВЧАТОК	440
Чечул А.М. СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	441
Чорна М.А. ПОКАЗНИКИ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ ПРОБИ З ГІСТАМІНОМ (РС20Н) У ДІТЕЙ	441
Чорней К.Г. МІКРОАНОМАЛІЇ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЕРЦЯ	442
Чурсина А.Н. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА 3 ТИПА (СИНДРОМ САНФИЛИППО)	442
Шарова О.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОПАТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	443
Шевченко Н.О. ОСОБЛИВОСТІ ВТРИМАННЯ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗА АЛЕЛЬНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА ГЛЮТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ	443
Шикирюк І.М., Тарнавська С.І. ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ З ТЯЖКОЮ АСТМОЮ З ВРАХУВАННЯМ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ	444
Шкрібляк У.В., Шкурашівський В.В. ПОШИРЕНІСТЬ ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ	444
Шматко К.С. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ТАХІКАРДІЄЮ	445

Яворська А.І. ГИПОФИЗАРНИЙ НАНИЗМ У ДІТЕЙ: ЧАСТОТА Й ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ	445
Яків'юк О.Д. ПРИРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	446
Яковенко А.Ю., Жаркова Т.С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	446
Янішевська А.О., СеманьМінько І.С. ВПЛИВ ФІЗІОЛОГІЧНОГО СНУ І ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ФАКТОРІВ НА НОРМАЛЬНИЙ ФІЗИЧНИЙ І ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	447
Янчак А.А. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 У ДІТЕЙ	447
Ярема І.В. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ	448

Психіатрія і наркологія

Aikins C.K., Asare N.Y., Gyimah S.B. UTILITY OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING FOR DIAGNOSTICS OF WERNICKE'S ENCEPHALOPATHY	450
Shmetanka L.I., Maletska A.V., Muslimow K.I. MICRONUCLEI ASSAY OF GENOTOXICITY OF ALCOHOL IN ADDICTS	450
Pandit R. PSYCHIATRIC ATTITUDE AND KNOWLEDGE AMONG SECONDARY LEVEL STUDENTS OF CENTRAL NEPAL	451
Tariawala V.V. RESEARCH OF THE LEVELS OF PERSONALITY ANXIETY AND SITUATIONAL ANXIETY IN STUDENTS	451
Виртос Я.М. ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ	452
Гаманюк Т.Г., Савка С.Д., Карвацька Н.С. СТАН АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	452
Гаманюк Т.Г., Карвацька Н.С. ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ (АТО)	453
Грушко В.В. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	453
Гуменюк А.О., Ротар С.С. ДЕПРЕСИВНІ ТА ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	454
Костів У.І. ПОШИРЕНІСТЬ ТРУДОГОЛІЗМУ У ПРИВАТНОМУ ТА ДЕРЖАВНОМУ СЕКТОРАХ МЕДИЦИНИ М. ЧЕРНІВЦІ	454
Кучимова Ч.А., Кубаев Р.М., Абдураззокова Р.Ш., Тураев Т.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	455
Кучимова Ч.А., Тураев Б.Т., Астаев Р.Ш., Хидиров Л.Ф. ОСОБЕННОСТИ НЕГЛУБОКОЙ ЗАТЯЖНОЙ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА	455
Лисенко В.В. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОПАТИЧНИХ ОСОБИСТОСТЕЙ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ СУБКУЛЬТУРИ «ФРІК»	456
Лисенко В.В. ВПЛИВ ІНТЕРНЕТ-ПРОПАГАНДИ СУБКУЛЬТУРНОЇ ТЕЧІЇ «ФРІК» НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОПАТИЧНИХ РИС СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	456

Меламуд К.С. БИРИТМОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	457
Очилов У.У., Кубаев Р.М., Хаятов Р.Б. УРОВЕНЬ АДРЕНАЛИНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА	457
Пужанська А.С. ВПЛИВ ПРИЙОМУ АТИПОВИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ НА АФЕКТИВНІ СИМПТОМИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	458
Самодаева І.Є., Вовк В.І. ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З АФЕКТИВНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ У МІСЬКІЙ ЧИ СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ	458
Стеців О.В., Рудницький Р.І. ПСИХОГЕННА ЕРЕКТИЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ	459
Ткаченко О.В. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ – ПСИХИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ	459
Хаятов Р.Б., Тураев Т.М., Астаев Р.Р. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИКЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА КАК НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА	460
Хаятов Р.Б., Тураев Т.М., Хидиров Л.Ф. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕВОЖНО–ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	460
Пульмонологія і фтизіатрія	
Waz S., Glinka K., Repetowska K., Kotulska B., Kawa A. DYSPNEA SENSATION AND EXERCISE CAPACITY IN POLISH PATIENTS. MEASURING DYSPNEA	462
Єременчук І.В., Кордунян О.Є. КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ	462
Аврамчук О.В., Гречаник Л.І., Тлустова Т.В., Тараненко А.В. ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МОКСИФЛОКСАЦИНА И ГАТИФЛОКСАЦИНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ИХ ВВЕДЕНИЯ	463
Аджаблаева Д.Н., Хакбердиев Х.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ КОНТАКТА С БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ	463
Сем'янів І.О., Антонів Д.В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІЗ РОЗШИРЕНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ	464
Єременчук І.В., Бабій Н.В. МАТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОГНОЗУ ПОШИРЕННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	464
Барновська Х.С., Сташків С.С. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ	465
Валецький Ю.Ю., Седлярук Д.А. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У МІСТІ ЛУЦЬК	465
Говардовська О.О. ХІМІОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ЯК ПРИЧИНА НЕВДАЧІ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	466
Говорнян С.Л., Стойка О.Я. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДЕМАСКОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПРИ СИНДРОМІ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ	466

Гоян Ю.Р., Сверида О.І. ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ТА РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	467
Гриб О.Ю., Кужко М.М. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ БЕЗ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯ	467
Гуйван І.В. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	468
Джуманазаров І.І., Файзієва Д.А., Рахматов А.Б. РАДИОНУКЛИДНІЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	468
Йосипенко В.Р. РОЛЬ ЦИТОКІНОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У СИСТЕМНОМУ ЗАПАЛЕННІ ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ	469
Кіріл А.О., Єременчук І.В. ОЦІНКА ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ	469
Ким А.А. К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	470
Клеблеева Г.Д., Окбоев Т.А. ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ КОНТРОЛЯ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ИММУННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ	470
Клеблеева Г.Д. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	471
Костирко В.О., Онуфрійчук А.Ю. ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТЕОЛІЗ І ФІБРИНОЛІЗ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	471
Кузнецова Т.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ЗАДИШКИ У ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	472
Литвинюк О.П. ПОЗАЛЕГЕНЕВИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	472
Мірінюк І.В., Бобкович К.О. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ПАЛІННЯ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ	473
Маматова Н.Т. МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	473
Маматова Н.Т. РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К МИКОБАКТЕРИЯМ ТУБЕРКУЛЁЗА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	474
Маматова Н.Т. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	474
Маслій Н.К., Вівсяня І.А., Левицький А.С. ЧАСТОТА ТА ВАРІАНТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА НОВІ ТА ПОВТОРНІ ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	475
Сем'янів І.О., Мещерякова Х.І. АНАЛІЗ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ GSTM1 У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	475
Мишковська Т.В., Терлецька Т.І. ВПЛИВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ НА ФУНКЦІЮ НИРОК	476
Негрук Х.Т. ПЕРВИННА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ	476
Овчаренко І.А., Погорелова О.О., Масалітіна В.В. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ 4 КАТЕГОРІЇ В РАМКАХ ВИКОНАННЯ ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ «ПОКЛАСТИ КРАЙ ТБ»	477

Підвербецька О.В., Лисенко В.В., Неміш В.В. МІСЦЕ ПРОБІОТИКІВ У ВЕДЕННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	477
Підвербецька О.В., Волкова Д.Е., Дибель О.В. СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	478
Підвербецька О.В., Ходан А.І., Горішня М.О. ОСОБЛИВОСТІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ	478
Погорелова О.О., Ткачов С.М. ТУБЕРКУЛЕЗНИЙ МЕНИНГІТ НА ФОНЕ КО-ІНФЕКЦІЇ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ: ПРЕДИКТОРИ ЛЕТАЛЬНОСТІ	479
Поляков О.В., Бутов Д.О. СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛАСИФІКАЦІЇ СИЛІКОТУБЕРКУЛЬОЗУ	479
Раупова Г.Х. ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕННЯ ПОБОЧНИХ ДЕЙСТВИЙ ОТ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНИХ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО СТРАТЕГИИ ДОТС	480
Саматов Д.К. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ	480
Сапункова Л.О., Ключ О.С. ПОЗАЛЕГЕНЕВИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	481
Сем'янів І.О., Шевчишин М.О., Воробей І.О. СТУПІНЬ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	481
Сем'янів І.О., Рандюк Р.Ю. ТОКСИЧНЕ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	482
Сливка В.І., Зайнчковська Н.М., Совпенець А.В. СПЕЦИФІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ	482
Степанова Г.М., Блонська Н.В. СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ХВОРОГО НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ	483
Ступницька А.В., Притуляк О.О. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ІНДЕКСІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ	483
Сем'янів І.О., Харченко К.О., Харченко А.О. РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДИНАМІКА У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІН'ЕКЦІЙНИХ ФОРМ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ	484
Хворостінко Р.Б., Давидич А.М. ВИЯВЛЕННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2014 РОЦІ	484
Ходжиева Н.С., Закирьяева П.О. ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ	485
Ходзінська Ю.Ю., Бичинюк О.В. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ	485
Хушмуродов К.О. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	486
Хушмуродов К.О. ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР СОПУСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	486
Шапошнікова В.М., Бубнов М.Ю. ВПЛИВ ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯНОГО СЕРЕДОВИЩА НА ДИНАМІКУ ЗАХВОРЮВАННОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ХВОРОБАМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	487

Шеранов А.М., Жураев С.О. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСПИРОНА	487
Соціальна медицина та організація охорони здоров'я	
Czeryska M. PATIENTS' PHYSICAL ACTIVITY AFTER FRACTURE	489
Iatcu C., Geman O. THE NUTRITIONAL BEHAVIOR AMONG STUDENTS FROM THE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT	489
Iatcu C. PERSONALIZED DIET SYSTEM FOR CANCER PATIENTS	490
Kotulska B., Glinka K., Repetowska K., Kawa A., Was S. DOES DYSPNEA HAVE GENDER? A SINGLE-CENTRE STUDY	490
Lapasov S., Khakimova L., Ablakulova M., Abdukhamidova D. THE RESULTS OF IMPLEMENTATION ADAPTED CLINICAL GUIDELINES OF WORLD HEALTH ORGANIZATION ON NONINFECTIOUS DISEASES	491
Rathod N.N. LETHALITY IN MYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE INHABITANTS OF SMALL TOWNS IN CHERNIVTSI REGION	491
Shaverdashvili M., Kistauri M. ALCOHOL AND HEALTH	492
Solanki H.H. THE IMPACT OF WEATHER CONDITIONS ON THE OCCURRENCE OF COMPLICATIONS OF CORONARY HEART DISEASE	492
Revenko Z.A., Thacur R.R. QUALITY OF LIFE DETERMINATION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN VARIOUS FORMS OF THIS DISEASE COMPLICATIONS	493
Вечерська В.О. ДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ УРГЕНТНОЇ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ	493
Зінчук А.М., Уразова Л.Ф., Зінчук О.Г. ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ	494
Калугарь Д.І. ПРО ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ У СТУДЕНТІВ КІРОВОГРАДСЬКОГО БАЗОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	494
Кузнєцова Д.О., Котелевська В.І., Наумов Д.С., Параскевов Р.А. ПРОБЛЕМАТИКА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ СЕРЕД МОЛОДІ	495
Куфтяк В.В. ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ – МАРКЕРЫ В КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УКРАИНЕ	495
Куценко Н.Г., Галан І.П., Будак В.С., Банарик Т.В. БІЗНЕС-ПЛАН, ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ	496
Левчук С.Д., Которажук М.І., Сухолотюк А.Л. ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПНОСТІ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ХРОНІЧНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	496
Мороз А.В., Ілащук Н.Я., Науменко К.Є., Дячук В.О. РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ	497
Навчук Д.І., Боцвинюк Т.В., Гасюк В.Л., Новицька О.З. СЕГМЕНТАЦІЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	497
Новікова А.С. ПОШИРЕНІСТЬ І СТУПІНЬ ВИРАЖЕНОСТІ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ МІСТА КІРОВОГРАДА	498

Паньків А.М. ЕЛЕГАНТНА МОДЕЛЬ СЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ	498
Сидоренко А.А., Сидоренко А.Ю., Карабинова Ю.С. СТЕПЕНЬ МОТИВІРОВАННОСТІ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ К ПРОВЕДЕННЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	499
Совінська В.Ю. ЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ МЕНЕДЖЕРІВ	499
Маник О.В., Фокшек М.П., Перепічка В.В., Старко І.Б. ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ	500
Стецик Н.І., Савчук О.В., Бабіч С.С., Свирида І.І. ВПЛИВ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	500
Тичина І.Ю. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ СЕСТРИНСЬКИХ СЛУЖБ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ	501
Черниш М.В. ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ У СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА	501
Шинкарчук М.В., Шинкарчук М.В. РОЗВИТОК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ	502
Соціологічні та гуманітарні науки	
Glinka K., Repetowska K., Kotulska B., Adrianna K., Waz S. DYSPNEA SCALES AND EDUCATION WITHIN PATIENTS WITH LUNG DISEASES	504
Kundysh R. ALEX CARREL - THE FATHER OF TRANSPLANTATION	504
Амелін М.П. ВИКОРИСТАННЯ НЕПАРАМЕТРИЧНИХ СТАТИСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ В МЕДИЦИНІ	505
Павлюк О.І., Баранецька О.М. ГЕОПОЛІТИЧНИЙ ВИМІР РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОГО КОНФЛІКТУ	505
Борсук О.А. ВПЛИВ МОЛОДІЖНОЇ СУБКУЛЬТУРИ НА ПРОЦЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ	506
Павлюк О.І., Бранашко А.Є. ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ: ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	506
Василенко О.С., Дарма К.Д., Кушнір Д.В. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я 1990-Х ОЧИМА ОЧЕВИДЦІВ	507
Дячук А.В. ВИЯВЛЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЗАКОХАНОЇ ЛЮДИНИ	507
Павлюк О.І., Жуківська О.Д. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ УКРАЇНО-РОСІЙСЬКИХ ВІДНОСИН ПІСЛЯ АНЕКСІЇ КРИМУ 2014 РОКУ	508
Заболотна К.О., Замрій В.І. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ	508
Загарюк А.А. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА ЗМІНА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	509
Келя Я.Г. КУЛЬТУРНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА ПРОБЛЕМА САМОВИЗНАЧЕННЯ	509
Лук'янчук О.О., Підвисоцька Н.І. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З УРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ	510
Мариняк Л.І., Мороз О.О. СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО ДО ПРОБЛЕМИ АБОРТУ	510

Мороз О.О., Мариняк Л.І., Жеребецька М.Ю. ЛІКАР ПЕРЕД ПРОБЛЕМОЮ УЗАКОНЕННЯ ЕВТАНАЗІЇ	511
Пержун В.В. МЕДИЧНА СИМВОЛІКА КРІЗЬ ПРИЗМУ ЧАСУ	511
Романюк І.Д. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПЕРВИННИХ ПАЦІЄНТІВ З ДЕНТАЛЬНИМ ПОВНИМ ЗНІМНИМ ПРОТЕЗУВАННЯМ	512
Рудюк О.В. ЛІКАР-ЛІДЕР?	512
Трикуліч В.В. РОЛЬ УЧНІВСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ	513
Урсулян М.І. ВЕСІЛЬНА ОБРЯДОВІСТЬ У НАУКОВІЙ СПАДЩИНІ С.Ф. МАРІАНА	513
Цапай Р.Р. ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН У НАРОДНІЙ МЕДИЦИНІ СХІДНОРОМАНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ БУКОВИНИ	514

Стоматологія ортопедична та хірургічна

Shahriari I., Ghanbari M., Manafi A., Rajaei M. EVALUATION THE EFFICIACY OF CASTING IN TREATMENT OF PATIENTS WITH PLANTAR FASCIITIS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL	516
ГончарукХомин М.Ю., Кенюк А.Т. АПРОБАЦІЯ ПРИНЦИПУ СУПЕРІМПОЗИЦІЇ ЗОБРАЖЕНЬ В ХОДІ РЕЄСТРАЦІЇ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НАВКОЛО ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ	516
Гринкевич Л.Г., Трифаненко С.І. ВИКОРИСТАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАЦІЙНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ ПРИ АТИПОВОМУ ВИДАЛЕННІ ЗУБІВ	517
Давиденко І.М., Бутулай Б.І., Фаустова М.О. ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛІВ У ХВОРИХ З ЧАСТКОВОЮ АДЕНТИЄЮ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ІМПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ	517
Павличко Р.Р. ОЦІНКА НАЯВНОСТІ ПЕРИАПІКАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОДОНТИЧНО ЛІКОВАНИХ ЗУБІВ В АСПЕКТІ ПОДАЛЬШОГО ВКЛЮЧЕННЯ У ОРТОПЕДИЧНУ КОНСТРУКЦІЮ	518
Пацкевіч Ю.С. КРИСТАЛОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ РОТОВОЇ РІДИНИ	518
Рошук О.І. ПРОБЛЕМА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА	519
Чепишко С.І., Абрамчук І.І. ДЕНТОФОБІЯ – ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ	519
Шадиєв С.С., Фозилова Д.У. ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕОМИЕЛИТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ	520
Яровенко Л.В. КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ШКОЛЯРІВ З ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ МІСТА ЛЬВОВА	520

Стоматологія терапевтична

Ismatov F. POLYOXIDONIUM IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PURULENT ODONTOGENIC PERIOSTITIS JAWS	522
Fani M., Manafi A., Safari A., Ranjbar M. STRESS, DEPRESSION AND ANXIETY IN IRANIAN PATIENTS WITH ORAL LESIONS OF BEHCET'S DISEASE: A SINGLE CENTER EXPERIENCE	522

Volkova O., Riabokon E., Zhdanova N. CHANGES IN THE ATROPHY DEGREE OF THE ALVEOLAR PROCESS OF RAT'S LOWER JAW UNDER THE INFLUENCE OF ALIMENTARY SUPPLEMENTS	523
Бабюк А.А., Батіг І.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ В РАННІ ТЕРМІНИ РІЗНИХ ФОРМ ПУЛЬПИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ЛАЗЕРНОЇ СИСТЕМИ «HELBO»	523
Василова О.І., Жабюк Т.М. ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ МЕТОДУ НЕГАЙНОЇ РЕПЛАНТАЦІЇ У ПОРІВНЯННІ З ТРАДИЦІЙНОЮ МЕТОДИКОЮ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ	524
Золотухіна О.Л. ВИЯВЛЕННЯ ВМІСТУ РЕЦЕПТОРА АКТИВАТОРА ЯДЕРНОГО ФАКТОРА КАППА В - ЛІГАНДА (RANKL) У РОТОВІЙ РІДИНІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ	524
Исхакова З.Ш., Исмаилов А.Х. СРАВНЕНИЕ БИОМЕХАНИКИ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ СО СТЕКЛОВОЛОКОННЫМ И ТИТАНОВЫМ ШТИФТАМИ	525
Карабинова Ю.С. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ИХ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ	525
Крижановський В.О. ПРОФІЛАКТИКА ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	526
Левандовська Д.Р. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗУБНИХ ПАСТ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНІН ЗУБІВ	526
Попеску Д.Г. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ТКАНІН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ 12-ТИ РОКІВ	527
Солтис О.М., Батіг І.В. ОЦІНКА РЕСТАВРАЦІЙ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ ЗА КРИТЕРІЯМИ USPHS	527
Сороченко Н.О. ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ ІЗ РЕЦЕСИВНИМ ДИСТРОФІЧНИМ БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ	528
Циганко І.Р. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ЩО НЕ МІСТЯТЬ ФТОР У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	528
Цяпка Х.І., Жабюк Т.М. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ САМОПРОТРАВЛЮВАЛЬНОЇ АДГЕЗИВНОЇ СИСТЕМИ ВОСЬМОГО ПОКОЛІННЯ В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ПРИ ВИКОНАННІ РЕСТАВРАЦІЇ	529
Яковлева Д.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНЫХ КОРОНОК В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	529
Судова медицина та медичне право	
Rajput V.K., Garazdiuk M.S., Pavliukovich O.V., Sarkisova Y.V., Palyvoda O.G. DETERMINATION OF POST-MORTEM INTERVAL BY POLARIZATION IMAGES OF CEREBRO-SPINAL FLUID FILMS OPTICAL STRUCTURE CHANGING	531
Surolia N.K., Garazdiuk M.S., Pavlukovuch O.V., Sarkisova Y.V., Grutsaniuk M.V. DETERMINATION OF POST-MORTEM INTERVAL BY LASER-INDUCED FLUORESCENCE OF POLYCRYSTALLINE CEREBRO-SPINAL FLUID FILMS IMAGES	531
Бабійчук О.М. ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ ЛІЦЕНЗУВАННЯ АПТЕК ТА НЕОБХІДНІСТЬ ДОСТУПНОСТІ ОПІОЇДНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ В ПАЛІАТИВНІЙ ТА ХОСПІСНІЙ ДОПОМОЗІ	532
Бойманов Ф.Х. УСТАНОВЛЕНИЕ ОРУДИЯ ТРАВМЫ ПРИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОЖИ	532
Бойманов Ф.Х. ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ РАН КОЖИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	533

Кадиркулов Ш.У. ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ	533
Камалов Т.К. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА	534
Кириєнко Д.В., Довгалюк В.О. СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА УШКОДЖЕНЬ ОДЯГУ ВІД ДІЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ, СПОРЯДЖЕНОЇ ПАТРОНАМИ ФЛОБЕРА	534
Крутікова К.Є., Конюк А.В. ВИЗНАЧЕННЯ ТА РЕЄСТРАЦІЯ КОЛЬОРУ ТА РОЗМІРУ УШКОДЖЕНЬ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ СУДОВОЇ ФОТОГРАФІЇ	535
Дяченко С.В., Кучер І.В. ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДІАЦІЇ ПРИ ВИРІШЕННІ АДМІНІСТРАТИВНОГО КОНФЛІКТУ. МЕДИЧНА МЕДІАЦІЯ, СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ	535
Науменко М.О., Єкеніна Л.О., Попелнуха А.Г. ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ MATHCAD ДЛЯ ОБРОБКИ ЦИФРОВИХ ЗОБРАЖЕНЬ У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	536
Нуриддинова М.А. ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ РАЗРЕЗОВ ОДЕЖДЫ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ	536
Олійник С.І., Паливода О.Г., Стасій О.О., Грицанюк М.В. ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ ЗНАЧЕНЬ КОМПЛЕКСНОГО СТУПЕНЯ ВЗАЄМНОЇ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ЗОБРАЖЕНЬ ПЛІВОК ЛІКВОРУ	537
Останакулова Ф.Х. ПОРАЖЕНИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ	537
Рустамов И.М. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	538
Собиров А.А. ЗНАЧЕНИЕ СТЕРЕОМИКРОСКОПИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	538
Стульнова В.М., Єкеніна Л.О., Дмитрієв К.Д. СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ДАВНОСТІ ВИНИКНЕННЯ СИНЦІВ ЗА КОЛОРИМЕТРИЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТРАВМОВАНОЇ ШКІРИ	539
Ткачук Р.В., Гараздюк М.С., Саркісова Ю.В., Стасій О.О. ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ АЗИМУТУ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ЗОБРАЖЕНЬ ПЛІВОК ЛІКВОРУ	539
Стульнова В.М., Шило Ю.В., Моканюк І.О. ДВІ ПОСТАТІ – ДВІ СТОРІНКИ ІСТОРІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ	540
Ткачук Р.В., Шкрумеда О.І., Гараздюк М.С., Павлюкович О.В., Ісаєва М.Л. ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ ЗРІЗІВ МІОКАРДА ШЛЯХОМ АЗИМУТАЛЬНО-ІНВАРІАНТНОГО МЮЛЕР-МЕРТИЧНОГО КАРТОГРАФУВАННЯ	540
Якубов М.З. ОБ ИЗУЧЕНИИ ХАРАКТЕРА И МЕХАНИЗМА ОБРАЗОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК	541
Травматологія і ортопедія	
Breha A. PARTICULARITIES OF FUNCTIONAL REHABILITATION USING PHYSICAL THERAPY IN PERFORMANCE ATHELETES VERSUS UNTRAINED ADULTS DIAGNOSED WITH POSTTRAUMATIC DISORDERS OF THE KNEE	543
Gitman M. THE ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN EARLY REINTEGRATION IN SOCIAL ACTIVITY FOR VOLLEYBALL PLAYERS VERSUS UNTRAINED INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH LOW BACK PAIN	543

Hovornyan S., Kropf M., Antunes A. ANALYSIS OF TRENDS IN ORTHOPEDIC PROSTHETICS	544
Mikheil J. TREATMENT OF CONGENITAL VERTICAL TALUS WITH A NEW APPROACH	544
Pathak B., Dudko O., Lesik R. USE OF MINIPLATES AND SCREWS FOR INTERNAL FIXATION OF HAND FRACTURES	545
Savut D. THE ROLE OF THE PROPRIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION TECHNIQUES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE SECTION OF THE FOREARM OR HAND TENDONS	545
Валиев Д.Т., Тиляков Х.А. НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ И ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА	546
Гавришко Б.М., Сокал А.А. МЕТОДИ ВИБОРУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ КОКСАРТРОЗИ	546
Дяченко Г.В. ОСТЕОПЛАСТИЧНА ОПТИМІЗАЦІЯ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ ДІЛЯНКИ АСЕПТИЧНОГО НЕКРОЗУ ГОЛОВИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ	547
Кизыма А.В. ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ	547
Килимнюк Л.О. АНАЛІЗ ДЕТЕРМІНОВАНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ГОМІЛКИ	548
Килимнюк Л.О. ОСОБЛИВОСТІ ЛОКАЛЬНОГО КРОВОПОСТАЧАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ГОМІЛКИ НА РІЗНИХ РІВНЯХ	548
Кромф К.Ю. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ В ТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛШМД М. ЧЕРНІВЦІ	549
Кучер І.В., Килимнюк Л.О. ВПЛИВ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА	549
Мисліборська Я.В. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РУХЛИВОСТІ ПАЛЬЦІВ КИСТІ	550
Романчук В.В. ДИНАМІКА ЗАГОЄННЯ ДІАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМУ В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАЛОПОЛІМЕРНИХ ФІКСАТОРІВ ЗМІННОГО ДІАМЕТРУ	550
СеФей С.С. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РАДІАЛЬНОЇ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ (ЕУХТ) НА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ КАПІЛЛЯРІВ І СИНУСОЇДІВ ТКАНИН ДЕФЕКТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ, ЩО ЗРОСТАЄТЬСЯ, В ЕКСПЕРИМЕНТІ	551
СеФей С.С. ЕФЕКТ ВПЛИВУ РАДІАЛЬНОЇ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ (ЕУХТ) НА МЕТАБОЛІЗМ ОСНОВНИХ ОРГАНІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ КІСТКОВОЇ МОЗОЛІ ТРАВМАТИЧНОГО ДЕФЕКТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ	551
Слободян О.В. КОРЕКЦІЯ ГІПОДИНАМІЇ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ	552
Уринбаев П.У., Тешаев А.А. ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ	552
Тиляков Х.А. НАШ ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ	553
Тимочко Ю.Д., Кондратюк В.В., Кваша М.С., Никифорак З.М., Малиш Р.Р. ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ БАЗАЛЬНИХ МЕНІНГІОМ З ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИМ ПОШИРЕННЯМ	553

Чорненький А.В., Кравченко В.В., Бондаренко В.С. ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ	554
Штонда Д.В. КОМП'ЮТЕРНЕ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ БІОМЕХАНІЧНОЇ СИСТЕМИ «ФІКСАТОР-КІСТКА» ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРИПРОТЕЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	554
Урологія і нефрологія	
Brar j., Berezova M. CHARACTERISTIC OF THE LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY III-IV STAGES	556
Mohamed A., Kulachek V. INDICATORS OF IMMUNE INFLAMMATION IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY AND ASSOCIATED OBESITY	556
Ахромеева М.О. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ХВОРОБ НИРОК В УКРАЇНІ ТА В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ	557
Белінський Б.О., Тачинська Ю.І., Клипич О.О. ПЕРЕЛОМ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА	557
Бойко Т.Я., Березова М.С. ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМНОМУ ДІАЛІЗІ	558
Васильева В.Д., Шамраева Д.Н. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ	558
Генбач І.О., Шамраєв С.М., Шамраєва Д.М., Васильева В.Д. ЯКИЙ ЗАСІБ ДЕРИВАЦІЇ СЕЧІ СЛІД ВВАЖАТИ КРАЩИМ?	559
Гафаров Р.Р., Хамроев Г.А., Туйчиев А.П., Курбонов О.І., Хошимов Р.І. МЕСТНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ГЕМОСТАЗА ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	559
Гафаров Р.Р., Нишанов Н.Н., Искандаров Ю.Н., Озодов М.І. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ	560
Грицак Г.Т., Березова М.С. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ	560
Коротчук М.О. ЕТИОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ – ГЕНДЕРНА І ВІКОВА ОСОБЛИВОСТІ ТА ЇХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ	561
Муродов Ф.Т., Тухтаев Ф.М., Омонов Ж.Р., Мусаев Э.Н. СПОСОБ ГЕМОСТАЗА УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ РАН	561
Муродов Ф.Т., Аллазов Х.С., Ахмедов И.Ю., Амонов А.А., Нематуллаев Т.Р. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ	562
Назаров С.М., Ганиев З.Г., Жумагельдиев Ш.Ш., Курбонов Н.А. РОЛЬ И МЕСТО РЕИНФУЗИИ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ	562
Павел А.Д., Ілюк К.О. ПОПУЛЯЦІЙНА МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У МОЛОДІ БУКОВИНИ	563
Полюхович Л.Я., Пилип'юк А.В. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОТЕРАПІЇ ІНГІБІТОРАМИ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ТА КОМБІНОВАНОЇ АНГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	563

Скринченко С.В., Пришутова А.Д. ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПЕКТРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕДКИХ ФОРМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА	564
Рустамова Г.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	564
Тимошенко А.В. ОСОБЛИВОСТІ РЕГІОНАЛЬНОГО МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ У ПАЦІЄНТІВ УРОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ	565
Федьків В.А. ДИНАМІЧНА РЕНОСЦИНТИГРАФІЯ У ВИЗНАЧЕННІ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСА. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТА ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ	565
Шамраева Д.М., Генбач І.О., Васильева В.Д., Шамраев С.М. ПЕРЕВАГИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НЕФРОН-ЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ ПРОТИ ВІДКИТИХ ЛЮМБАЛЬНИХ ПАРЦІАЛЬНИХ НЕФРЕКТОМІЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НИРКОВО- КЛІТИННИМ РАКОМ	566
Фармакологія	
Yakovleva O.S., Khaliq R.N. NEW APPROACHES TO THE RECOVERY OF THE NERVOUS SYSTEM AFTER STRESS	568
Kistauri M., Shaverdashvili M., Javakhishvili V., Javakhishvili U., Koberidze S. THE STUDY OF HEPATOTOXICITY OF ERYTHROMYCIN AND OMEPRAZOLE DURING ACETAMINOPHEN INDUCED ACUTE HEPATITIS	568
Zozina V.I. PHYTOTHERAPY OF DEPRESSIVE DISORDERS AS POSSIBLE REPLACEMENT OF ANTIDEPRESSANTS	569
Іванків Я.І., Олещук О.М. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕЛАТОНІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	569
Букатару Ю.С., Федорук В.О. ВИВЧЕННЯ НООТРОПНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНОГО 2-БЕНЗАМІДО-2(2-ОКСОІНДОЛІН-3-ІЛІДЕН) ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ ZNM	570
Григорова М.В., Сокол А.А. КОМПЬЮТЕРНОЕ ПОСОБИЕ К ИЗУЧЕНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ СТИМУЛЯТОРОВ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ МЕДИАЦИИ (ХОЛИНОМИМЕТИКОВ)	570
Драчук В.М. ГІСТОСТРУКТУРА НИРОК ЩУРІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЕПТРАЛУ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ГЛІЦЕРОЛОВОЇ МОДЕЛІ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК	571
Жабюк Т.М. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ МЕХАНОАКТИВОВАНОГО КАЛЬЦІЮ ГЛЮКОНАТУ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ	571
Моргунцова С.А., Карнаушенко Е.В., Рыженко О.И. ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО МОДУЛЯТОРА ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (SERM) НА СОСТОЯНИЕ ГЛУТАТИОНОВОГО ЗВЕНА ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ И ПО В НЕЙРОНАХ КОРЫ СТАРЫХ И МОЛОДЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ	572
Кононенко С.В. ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ	572
Кузик К.І., Кушнір О.Ю. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АКТИВНОСТІ ПІРУВАТКІНАЗИ В МОЗКУ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ ДВОТИЖНЕВОГО УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ	573
Курило Х.І., Кліщ І.М. ВПЛИВ КОНЦЕНТРАЦІЇ СПИРТУ ЕТИЛОВОГО НА ГІПОГЛІКЕМІЧНИЙ ЕФЕКТ ЧОРНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ	573
Манжула І.К., Манжула Т.К. КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕТОРИКОКСИБУ	574

Музичок О.А., Денисенкова О.І., Кулик О.В., Задорожний А.Д. ФАРМАКОДИНАМІКА КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЇ ТЕРАПІЇ З МЕТИЛПРЕДНІЗОНОМ ЗА УМОВ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	574
Новиков Д.В. ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА СПАЙКОВУ ХВОРОБУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ТА ПЕНТОКСИФІЛІНУ	575
Пшеничний В.І. ВКЛЮЧЕННЯ ТИВОРТІНУ ДО СКЛАДУ КОМПЛЕКСНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, УСКЛАДНЕНИЙ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ	575
Глебов О.М., Тихоненко М.В., Ушко Н.О., Черноус В.О., Паламар А.О. ВПЛИВ (1-ФЕНІЛ-5-ФОРМІЛ-1Н-ІМІДАЗОЛ-4-ІЛ)ТІОЦТОВОЇ КИСЛОТИ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ МИШЕЙ У ТЕСТІ «ПРОДІРЯВЛЕНЕ ПОЛЕ»	576
Шамсиев Ж.А., Ибрагимова Э.Ф. ДЕЙСТВИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ФЕНИЛГЛИОКСИЛОВОЙ КИСЛОТЫ НА АСЕПТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ	576
Фармація	
Скульська О.М. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ВІДПУСКУ КАПІЛЯРОСТАБІЛІЗУЮЧИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	578
Grigoriev V., Chiru T. HEALTH BENEFITS OF SPROUTED GRAINS	578
Podolsky I.M. AMINOMETHYLQUINOLONES AS PROMISING AGENTS AGAINST ALZHEIMER'S DISEASE	579
Атякшева Н.В., Рашевський І.С., Рибак Л.М. ВИВЧЕННЯ ПОЛІФЕНОЛЬНИХ СПЛУК ЛИСТЯ АКАНТУ ДОВГОЛИСТОГО (ACANTHUS LONGIFOLIUS POIR)	579
Бідненко О.С. АНГІОЛІН - НОВИЙ ПРЕДСТАВНИК МЕТАБОЛІТОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ З ВИРАЖЕНИМ ВПЛИВОМ НА ЕНДОТЕЛІЙ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА СЕРЦЯ	580
Бабій Ю.Ю. ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ	580
Верба Д.П. СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ S-ПОХІДНИХ 4-ФЕНІЛ-5-(ПІРОЛ-2-ІЛ)-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОЛУ	581
Ганусевич М.І. ПІДБІР УМОВНО ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ НАСТОЙКИ З ТРАВИ КОРОВ'ЯКА НА МОДЕЛІ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОВОГО ГЕПАТИТУ	581
Гуліна Ю.С. СИНТЕЗ, ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ТА БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ 5-(1,2,3,4-ТЕТРАЗОЛ-1-ІЛ)-4-Н-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОЛІВ	582
Данільченко Д.М., Парченко В.В., Панасенко О.І., Книш Є.Г., Бігдан О.А. 5-ФУРИЛЗАМІЩЕНІ 1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОНІВ – ОСНОВА ПОШУКУ НОВИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПЛУК	582
Клименко О.А. АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	583
Князевич П.С. СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ S-ПОХІДНИХ 7'-((5-ТІО-4-Н-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ІЛ)МЕТИЛ)ТЕОФІЛІНУ	583
Костюк І.А. ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ	584

Котюха Л.М., Горбатюк Н.В. ВПЛИВ ВОДНОГО ТА СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ПЛАЗМИ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВИМ ДІАБЕТОМ	584
Кривецька С.В., Кушнір О.Ю. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ВМІСТУ ГЛІКОГЕНУ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ ДВОТИЖНЕВОГО УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ	585
Левіч С.В., Сінченко Д.М., Сосєдка Д.В. ПОХІДНІ 3-БЕНЗИЛКСАНТИНУ, ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ГІПОГЛІКЕМІЧНІ ЗАСОБИ	585
Линда О.С. ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НАСТОЙКИ З ЛИСТЯ ХОСТИ ЛАНЦЕТОВИДНОЇ	586
Михальченко Є.К., Левіч С.В., Біляєв М.О. МІКРОБІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 3-АРАЛКІЛ-8-АЛКІЛКСАНТИНІВ	586
Німенко Г.Р. ВИЗНАЧЕННЯ КАРБАМАЗЕПІНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ В ШТУЧНІЙ СУМІШІ МЕТОДОМ ВЕРХ	587
Пронтенко А.Є. АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ГРУПИ В01АС	587
Рачок Н.В. ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ІЗ ГРУПИ ПОХІДНИХ АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ	588
Ращевський І.С., Романюк А.О. ГРАВИМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПОЛІСАХАРИДНИХ ФРАКЦІЙ У РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ	588
Скульська Н.А. АНАЛІЗ АССОРТИМЕНТУ КОМПЛЕКСНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	589
Фліківчук А.В. НОВИЙ КЛАС СИНТЕТИЧНИХ АНТИОКСИДАНТІВ	589
Цинтар І.С. НОВІ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ЗАСОБИ В РЯДУ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛУ	590
Хірургія	
Arziyev I.A., Rakhmanov K.E., Mardanov B.A., Shavkatova G.S., Boboxolova S.S. MINIIMAL INVASIVE SURGICAL METHOD OF TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	592
Avetyan A., Vasylyev D. ISOLATED MISSILE WOUNDS OF A PERICARDIUM, SURGICAL TACTICS, ANALYSIS OF CLINICAL CASES	592
Davlatov S. WAYS TO ELIMINATE EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PLASTIC VENTRAL HERNIAS IN PATIENTS WITH OBESITY GRADE III-IV	593
Rakhmanov K., Rustamova G., Komilov J. THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MAJOR BILE DUCT INJURIES	593
Suman P. MULTIMODAL TREATMENT AND PREVENTION OF SEPTIC COMPLICATIONS OF ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS	594
Taneja K. INFLUENCE OF N-ACETYLCYSTEINE ON GLUTATHIONE METABOLISM AND ANTIOXIDANT STATUS IN SMALL INTESTINE DURING ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS	594
Verma A. SMALL INTESTINAL BACTERIAL OVERGROWTH DURING ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS IN RATS	595
Zagorodnev K.A. APPLICATION OF SYSTEMIC ENZYMOTHERAPY IN PLASTIC SURGERY	595
Арзиев И.А., Назаров З.Н., Сулаймонов С.У. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ	596

Аскарров П.А., Азимов Р.Р., Казаков М.К., Гозибеков Ж.И., Хашимов Р.Р. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	596
Ахмедов Р.Ф., Ганиев З.Г., Жумагельдиев Ш.Ш. НАШ ОПЫТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	597
Ахмедов Г.К., Обидов Ш.Х., Негматов С.Н., Ахмедов А.И. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ	597
Білик І.С. ОЦІНКА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З УРАХУВАННЯМ СТАТІ	598
Білик І.С. ЗМІНИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ З УРАХУВАННЯМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	598
Богомазова А.О. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ	599
Бодашевський Б.А., Портняга Є.М. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОМИЛКОВОЇ АНЕВРИЗМИ ГЛИБОКОЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ	599
Бойко С.С., Разумовський А.А., Кобаль В.М., Клімішен А.В. ПЛАНІМЕТРІЯ ПІДНИРКОВОГО ВІДДІЛУ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ	600
Вівчарик Б.В. НОВА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	600
Вільданов С.Р. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ	601
Вайнагій М.М., Завісляк В.А. ПОМИЛКИ І УСКЛАДНЕННЯ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНУ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЮ	601
Москалюк В.І., Васкул В.М. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМНОГО АЛГОРИТМУ ДЛЯ ФОНОЕНТЕРОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ЙОГО ПРОВЕДЕННЯ	602
Войтко М.Я., Мороз П.В. НОВІТНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ РОЗЛИТОГО ПЕРИТОНІТУ	602
Гайратов К.К., Пардаев Д.Б., Бабажанов А.С., Ахмедов А.И. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ОСТОРОЖНОСТЬ И ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ	603
Гозибеков Ж.И., Азимов Р.Р., Мамедов С.І. ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ	603
Гордіца В.В., Войтів Я.Ю. СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПАХВИННИХ ГРИЖ З ЛІКВІДАЦІЄЮ ПАХВИННОГО КАНАЛУ	604
Гринчук А.Ф. ДВОЕТАПНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ	604
Дросик М.І. ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНИХ НЕЙРО- ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ ДРУГОГО ТИПУ	605
Дручук О.Г. ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ СИНДРОМІ СТОПИ ДІАБЕТИКА	605
Жумагельдиев Ш.Ш., Ганиев З.Г., Назаров С.М. ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ИНДЕКСА МАНГЕЙМА В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПЕРИТОНИТАХ	606
Исмоилов А.О., Гайратов К.К., Жалолов С.И., Очиллов Б.А., Ахмедов А.И. ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	606

Кербаж Н.Р., Волченко І.В. ОЦЕНКА НАДЕЖНОСТИ ГЕМОСТАЗА И БИЛИОСТАЗА ПРИ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	607
Клак С.В. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ БІОЛОГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ПРИ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ	607
Кокоць Л.С. ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПРИ ГОСТРИХ ГНІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН	608
Косован Д.М. ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ЙОГО ЛІКУВАННІ	608
Кукурудза І.В. ПАТОЛОГІЯ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ	609
Лашенко М.В., Федьків В.А. ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМУ У ПЛАСТИЦІ ГІГАНТСЬКИХ ГРИЖ ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНІМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	609
Лека М.Ю. МУЛЬТИФАКТОРНІСТЬ ОЦІНКИ СКОРОТЛИВОЇ ЗДАТНОСТІ КИШЕЧНИКУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФОНОЕНТЕРОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.	610
Лудчак Н.Ю. ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК	610
Максименюк Д.В., Ніколенко К.М. ВИБІР ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ	611
Марусяк А.Г. ДІАГНОСТИКА РІЗНИХ СТУПЕНІВ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ КИШОК ПРИ ПЕРИТОНІТІ	611
Махрамов У.Н., Камолов С.Н., Назаров С.В., Ахмедов Р.Н. НАШ ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ	612
Мельниченко М.В., Крючкова С.С. НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ЗІ СТЕНОЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТРАВОХОДУ	612
Меркулова Н.О. МІНІІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ВІДМЕЖОВАНИХ ГНІЙНИКІВ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ	613
Мокра Х.Р. МІКСОМА МАЛОГО ТАЗУ ТА ЛІВОЇ СІДНИЦІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	613
Москалюк О.П. ПОКАЗНИКИ КРОВОТОКУ ПО ЯЄЧКОВІЙ АРТЕРІЇ ПІСЛЯ ПАХВИННОЇ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ	614
Муртазаєв Х.Ш., Рустамов І.М., Ахмедов І.Ю., Шербєкова Ф.У. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ	614
Максименюк Д.В., Ніколенко К.М. ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ	615
Овчинник В.В., Четверіков М.С. ВПЛИВ ЦИТОКІНІВ ТА СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ НА ІНТЕРГРАЦІЮ В БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИНАХ ДВОКОМПОНЕНТНОГО СТИТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ	615
Опихана Г.І. ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕОДИМОВИХ МАГНІТІВ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ОСКОЛЬЧАСТИХ ПОРАНЕНЬ У ЧОРТКІВСЬКІЙ ЦКРЛ ЗА 2013-2015 РІК	616
Паладяну В.З. ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВУ ВУЗЛОВИХ ФОРМ ЗОБА	616
Петраш А.В. ДІАГНОСТИЧНА І ЛІКУВАЛЬНА ЦІННІСТЬ МЕТОДУ ВІДЕО-АСИСТОВАНОЇ ТОРАКОСКОПІЇ З ФЕНЕСТРАЦІЄЮ ПЕРИКАРДУ У ВИЗНАЧЕННІ ЕТІОЛОГІЇ ЕКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТУ	617

Примов З.З., Уринова Д.Д., Тагаева Ю.А., Хамзаханова М.А., Солиева Ф.Ж. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА	617
Примов З.А., Хамидов М.А., Уринова Д.К., Маматмуродов А.А., Байсариев Ш.У. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ОСТРЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	618
Продан А.М., Дживак В.Г., Мотало І.М. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПРИЦЕПІТУЮЧИХ КРІОГЛОБУЛІНІВ ТА РІВНЯ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ СІРОВАТКИ КРОВІ ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК	618
Пугачова А.В., Полянський Д.П. ЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	619
Piğa A.C. ДИНАМІКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ВАЖКИМ ПЕРИТОНІТОМ В ПЕРШУ ДОБУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА НА ТЛІ СУЧАСНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	619
Рангулова Т.С., Навроцький Б.М., Соловій Р.Д., Кукурудз Р.М., Дмитрук Ю.І. СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ХІРУРГІЇ В ЛІКУВАННІ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ	620
Рахманов К.Э., Саидмуродов К.Б., Зайниев А.Ф., Шавкатова Г.Ш., Узокова Г.Г. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	620
Рахматова Л.Т., Сайдуллаев З.Я., Шеркулов К.У., Усмонов Ф.Х. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	621
Рахматова Л.Т., Каххаров С.В., Саиткулова Г.В., Миртолибов М.А. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА	621
Рустамов И.М., Ахмедов И.Ю., Муртазаев Х.Ш., Шербекова Ф.И. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ	622
Сідельнікова Д.Є. СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	622
Савчук А.Ю. АКТИВНІСТЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ І КАСПАЗНИЙ КАСКАД У ХВОРИХ НА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ	623
Рахматова Л.Т., Сайдуллаев И.Я., Шеркулов К.Ф., Усмонов Ф.Г. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	623
Сайдуллаев З.Я., Асадова Ф.Ф., Ниязова М.М., Абдуллаев С.С. ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА	624
Саноев М.М., Хамидов О.А., Бахритдинов Б.Р. ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ	624
Смородська О.М., Шевченко В.В. ВПЛИВ МОРФОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ АУТОЛІЄНТРАНСПЛАНТАНТУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ ЙОГО ІМУННОЇ ФУНКЦІЇ	625
Рахматова Л.Т., Соатов В.В., Боликулов Н.Н., Дусияров М.М. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАРАПРОКТИТА У ЖЕНЩИН	625
Стойка О.Я., Коваль Р.Р. ПОРУШЕННЯ БІЛКОВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ	626
Сулаймонов А.Л., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К., Обидов Ш.Х. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ	626
Матвеев Р.М., Тетенева К.Д. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ В РАННІЙ ФАЗІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ МЕТОДИК АПАРАТНОГО МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ	627

Трачук Р.С., Яковенко В.О., Губар О.С., Половець В.В., Котелевська В.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ ПОВЕРХНЕВИХ НЕОПЛАЗІЙ	627
Тухтаев Ж.К., Тоиров А.С., Ахмедов А.И., Тошкуллов Ф.Т., Шодихонов О.О. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТИ	628
Хамидов М.А., Шукуров Ш.С., Хаитов И.И., Истамова С.Н., Дусияров М.М. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ	628
Худойбердиев Д.К., Хасанов О.Б., Файзиева Д.А., Джумаева Ш.Д. РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	629
Ціфринець О.І., Музика І.В. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ АСТРОЦИТОМ МОЗОЧКА В РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ	629
Шаманський А.С. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ І ПОТЕРПІЛИХ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ	630
Штеплюк Р.І., Шамрай Д.В., Куценко Ю.А. ПЕРЕВАГИ ОРИГІНАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ В ОПАНУВАННІ БАЗОВИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК	630
Эгамбердиев А.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. НЕНАТЯЖНАЯ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА У БОЛЬНЫХ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ	631
Сайинаев Ф.К., Азимов Р.Р., Юлдашев П.А. ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	631
Юлдашев Ф.Ш., Саидмуродов К.Б., Назаров З.Н., Зайниев А.Ф., Шавкатова Г.Ш. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ РАННИХ БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	632
Юнусова Н.Ю. УЧАСТЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОТИДІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИМ ІНФЕКЦІЯМ ТА ФОРМУВАННІ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ	632



IV МІЖНАРОДНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Шановні студенти та молоді вчені!

У квітні 2017 року на базі Буковинського державного медичного університету відбудеться щорічний

IV 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>



