

Міністерство освіти і науки України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва
НАМН України»
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харківський національний медичний університет
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів
НАМН України м. Харкова»
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд
Головне управління охорони здоров'я Харківської
обласної держадміністрації

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
присвяченої дню науки

ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ

16 травня 2013 року

Харків 2013

УДК: 616.001.8-25.12
В 33

Редакційна рада
В.А. Вінніков (голова)
В.С. Сухін (заступник голови)
О.М. Сухіна, О.В. Слободянюк, Н.І. Луховицька

Відповідальний секретар: В.С. Кулініч

В 33 Внесок молодих вчених у розвиток медичної науки і практики: нові перспективи: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої Дню науки 16 травня 2013 р. / Ред. рада В.А. Вінніков (голова) та ін.; НАМН України та ін. – Х., 2013. – 203 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

3MICT

INTERLEUKINEMIA DEPEND ON BODY MASS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION Abbas Sayed Mudzhahid, T. Ashcheulova.....	22
HEART RATE VARIABILITY: NEW DIAGNOSTIC OPPORTUNITIES IN THE LOOP OF BIOFEEDBACK WITH PACED BREATHING S.A.S. Belal, A.L. Kulik, N.I. Yabluchanskiy.....	23
IMPROVEMENT OF TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AND LOW ADHERENCE FOR ANTIBIOTIC THERAPY A.V. Boiko, L.D. Mygayluk.....	24
MEASLES ELIMINATION STRATEGY A. Chukwuemeka, V. Makarova, prof T.A. Chumachenko.....	25
CONTEMPORARY APPROACHES TO THE INFLUENZA VACCINES CREATION Davydova Tatyana, Andrew Yu Volyanskiy, MD.....	26
INFLUENCE OF PSYCHOTYPE TO THE ORAL HYGIENE CONDITION O.M. Gladka.....	27
HYPERINTERLEUKINEMIA, INSULINRESISTANCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH PREDIABETES O. Kochubiei.....	28
THERAPY HYPERPROLACTINEMIA AT THE WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY Muavia Almaradat.....	28
LISINOPRIL EFFECT ON REGULATORY SYSTEMS OF THE ORGANISM DURING BIOFEEDBACK SESSION IN HEALTHY VOLUNTEERS E. Nazarenko, A. Radchenko, A. Kulik.....	30

CO-INFECTION OF TB/HIV/AIDS IN UKRAINE: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL DIAGNOSIS AND PATHOMORPHOLOGY	
O.V. Pidverbetska, O.Y. Pidverbetskyi, A.V. Boiko.....	31
IMPACT OF LECITHIN-CALCIUM SUPPLEMENTS ON ACID-BASE STATUS OF ORAL FLUID IN YOUNG PERSONS WITH CARIES	
O.S. Volkova.....	32
HE4 AND ROMA - NEW TOOLS OF OVARIAN CANCER DETECTION	
Irena Silina.....	33
НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	
М.А. Абдуллаева, З.Е. Жураева.....	34
НЕОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
Н.А. Александров, В.П. Колесник, С.Н. Балака, С.А.Т. Гони.....	35
ВЛИЯНИЕ ДОКСИЦИКЛИНА НА УРОВЕНЬ ПРОВΟΣПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА ФНО-α ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У КРЫС С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ	
А.В. Александрова, Т.В. Звягинцева.....	36
ОСОБЛИВОСТІ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЧЕРЕЗ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Т.А. Алієва.....	37
ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ НА ТЛІ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	
А.О. Андреева, В.В. Школьник.....	39
РОЛЬ ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКОЧАСТОТНОГО СКАЛЬПЕЛЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АБСЦЕСІВ ТА ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДЛЯНКИ	
Ю.М. Андрусів, Г.Б. Проць, І.О. Грищук, І.Р. Ярмошук, А.П. Івасів.....	40

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	
¹ М.І. Антонюк, ¹ О.Л. Дола, ² Н.О. Ємець.....	41
УЛЬТРАЗВУК ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ КОРИНЕБАКТЕРІЙ	
Т.І. Антушева, Т.А. Рижкова, С.В. Калініченко, С.С. Даніліна.....	42
ПРООКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ НЕГОНОКОКОВІ УРЕТРИТИ	
*М.Р. Анфілова, *С.А. Бондар, **С.Є. Бельц, **Л.Д. Кузнецова, **М.С. Третьяков.....	44
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С	
Н.В. Анциферова, Я.І. Копійченко, А.В. Панченко, Г.О. Соломенник, А.В. Сохань.....	45
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОНАТОРОВ ОКСИДА АЗОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	
С.А. Базарова, А.Л. Аляви, Г.С. Джамбекова.....	46
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ	
В.В. Баранова	47
ОЦІНКА МОДИФІКОВАНИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРАЦІВНИКІВ ПІВДЕННО-ЗАХІДНОЇ ЗАЛІЗНИЦІ	
*О.Р. Безугла, *О.М. Очеретько, **Н.Г. Шуткевич.....	48
СПОСОБИ ОБТУРАЦИИ СВИЩЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ	
И.В. Белозеров, Г.И. Андреев, А.А. Кудрявцева.....	49
РАК ГРУДНОЇ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
А.Н. Белый.....	50

МОЗКОВИЙ НАТРІЙУРЕТИЧНИЙ ПЕПТИД В ОЦІНЦІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ Н.В. Біла, Н.В. Титаренко, Г.М. Копиця.....	52
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ДОКСИЦИКЛИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН А. В. Бондаренко, И. Н. Максименко.....	53
ВАРІАНТИ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ ПРИ ПЕРВИННОМУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ У ХВОРИХ З ДИСПЛАСТИЧНИМ КОКСАРТРОЗОМ С.Є. Бондаренко	54
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ О.О. Брек, А.С. Тележный.....	55
ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ РЕЦИДИВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ Д.О. Бутов.....	56
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА FTO Т.С. Бутова, О.В. Кукушка, Д.В. Молодан.....	58
ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ И.Д. Вашките	59
РІВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А У ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ РІЗНОЇ НОЗОЛОГІЇ Н.І. Вдовіченко, Х.В. Михайленко.....	60
АФФЕКТИВНАЯ И КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ А.Е. Введенская, А.Ю. Титова.....	61

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ РОСТОВОГО ФАКТОРА ДИФЕРЕНЦІОВАННЯ-15 У ХВОРИХ ВИСОКОГО ТА НИЗЬКОГО РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ	
I.P. Вишневська, Г.М. Копиця.....	62
ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ	
М.Н. Вовченко.....	63
ЭТИОЛОГИЯ КАРИЕСА	
Н.В. Волченко	64
ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГАЛИТОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	
А.О. Воронина	65
ФАГОЧУТЛИВІСТЬ S.AUREUS, ВИДЛЕНОГО ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	
I.A. Воронкіна, С.А. Деркач, О.В. Коцар, I.A. Крилова, Л.О. Шапарна*, Г.А. Балашова*.....	66
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЕЙОМИОСАРКОМОЙ МАТКИ	
И. Гагуа.....	67
ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ГЕПАТИТУ	
^{1,2} О.О. Галінський, ² Т.М. Сейтл, ² М.О. Фотіна, ¹ М.В. Казаріна, ¹ О.В. Севериновська, ² А.І. Руденко.....	69
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 ТИП АП И С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	
Я.В. Гилёва, Н.В. Титаренко.....	70

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕТСКОЙ ОНКОГЕМАТОЛОГИИ	
В.А. Головачева, И.Н. Поддубная, Е.А. Панфилова.....	71
ДИАГНОСТИКА НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
В.А. Головачева, Ю.С. Триндюк, В.В. Сытник.....	72
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	
А.В. Гончарь, О.Н. Ковалёва.....	73
ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРНІННЯМ	
О.В. Гопцій, О.В. Степанова.....	74
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ ПЛОВЦОВ	
Е.В. Горбачева, И.В. Белозеров, Д.К. Горбачев.....	75
НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ШКОЛЯРІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ	
О.Г. Григола, О.К. Колоскова.....	76
ЕКОЛОГО-ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПИТНОЇ ВОДИ З ЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ, ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ ДЖЕРЕЛ ВОДОПОСТАЧАННЯ ТА ДООЧИЩЕНОЇ ПИТНОЇ ВОДИ НА ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Л.В. Григоренко	77
ЦИРКАДНІ ЗМІНИ ЕКСКРЕЦІЇ МЕЛАТОНІНУ У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА МАТКИ НА ЕТАПАХ ПРОТИПУХЛИННОГО ЛІКУВАННЯ	
І.С. Громакова.....	79
ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З КОРУ В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Н.Ю. Гужва	80

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ А.Г. Давыдова.....	81
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ АПЕЛІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ Г.В. Демиденко	82
УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – МЕТОД ВИБОРУ В ДИТЯЧІЙ ТА ПІДЛІТКОВІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ О.О. Диннік.....	83
КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ІІІ СТАДІЇ І.Б. Дяків, С.І. Голотюк, А.Є. Крижанівська, В.Р. Романчук, В.А. Живецький.....	85
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Г.В. Еременко.....	86
ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ САМОКОНТРОЛЮ И САМОПОМОЩИ НА КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ Е.В. Ещенко.....	87
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН У ПОРОЖНИНІ РОТА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНЕ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Н.Ю. Ємельянова	88
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СПРИЯТЛИВОГО ПОЛІМОРФІЗМУ IL28B Н. О. Жандарова, Ю. М. Капустін.....	89
ОБГРУНТУВАННЯ ІМУНОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ Т.С. Жаркова, Л.В. Трофімова, Є.С. Ольховський.....	90

УРОВНИ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Н.М. Железнякова.....	91
ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА А.К. Журавлёва	92
ОСОБЛИВОСТІ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА ЛІПІДІВ СІРОВАТКИ КРОВІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ П.В. Зайцев.....	93
ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКТОПІЇ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ВПЛ-ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ Х.В. Зарічанська.....	94
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГЕМАРТРОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ЭЛЕКТРОФИЗИОТЕРАПИИ И КРИОТЕРАПИИ Е.Н. Кабаева	95
АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ У ПОЄДНАННІ З ІХС Д.М. Калашник, О.А. Гетман, О.М. Колеснікова, В.М. Каменір...	96
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СОЧЕТАННЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ Т.А. Кирсанова, А.В. Омельченко.....	97
ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ А.П. Козлов, Е.О. Крахмалова.....	98

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГОФОРИТОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДАВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ А.А. Коновал.....	99
ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ М.В. Конькова	100
ПИТАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВІДДАЛЕНИМИ НАСЛІДКИ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ О.В. Коршняк	101
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ А.В. Косинский, Д.Л. Бузмаков.....	102
ГІПНОСУГЕСТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ РОЗЛАДИ А.А. Костоусов.....	104
ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКОВОЇ ГРУПИ О.А. Кочубей, С.В. Потабенко.....	105
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-РЕССОРНЫХ СВОЙСТВ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГОНАРТРОЗОМ Л.Д. Кравчук, А.П. Русанов, М.М. Стрельник.....	106
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ Е.И. Кудинова.....	107

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ О.А. Кузьмина.....	108
ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ІНДОЛЕНТНИХ ФОЛІКУЛЯРНИХ ЛІМФОМ У ЛІТНІХ ХВОРИХ О.В. Кузнецова, А.І. Рибін, В.Г. Дубініна.....	109
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА FTO І ЗМІНИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОСДНАННІ З ОЖИРІННЯМ О.В. Кукушка, Т.С. Бутова, Д.В. Молодан.....	110
ОСОБЛИВОСТІ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ, КОМПОНЕНТІВ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВОЇ СИСТЕМИ, РІВНІВ ЦИТОКІНІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ М.В. Кулікова, Т.В. Ащеулова.....	111
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВПЛИВУ РАДІАЦІЙНОГО ЧИННИКА У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОТИРЕОЇДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ДІЇ ІОНІЗУВАЛЬНОГО ВИПРОМІНЕННЯ В ПРОФЕСІЙНИХ УМОВАХ В.С. Кулініч.....	113
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ПЕРВИЧНОХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ М.А. Кучерявченко	114
РОЛЬ ЛИМФОДИСЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО В.П. Лаврик, А.С. Ходак.....	115
ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ДЛЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ Д.В. Лапшин, І.І. Іванов, Ю.В. Морозова, А.С. Кравченко.....	116

СЕЛЕНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Е.А. Лапшина, К.А. Просоленко.....	117
РЕАКЦІЇ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ К.В. Ласюк, Н.О. Малиновська.....	118
ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЦИОГЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ МОЗГА В ФОРМИРОВАНИИ ВЛЕЧЕНИЯ К ПАРАМ ОРГАНИЧЕСКОГО РАСТВОРИТЕЛЯ «646» У КРЫС ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА Н.А. Левичева	119
ВПЛИВ ПРОТИПУХЛИННОГО ЛІКУВАННЯ НА ВМІСТ ЦИТОКІНІВ ІЛ-6 та TNF-α У ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІ З ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИМ РЕВМАТОЛОГІЧНИМ СИНДРОМОМ С.А. Лисенко.....	120
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕВРАСТЕНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМИ ТИПАМИ Є.В. Лісова	121
КОРТИКАЛЬНИЙ ІНДЕКС БЕДРЕННОЇ КОСТИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕННІ ДИСПЛАЗІЇ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДІТЕЙ Т.А. Лопина, Н.А. Оборина.....	123
ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ІНДУКОВАНОГО МОКРОТИННЯ (ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10) ЯК МАРКЕР ПРОГНОЗУ У ДІТЕЙ З БРОНХІТОМ О.С. Лупальцова	124
КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВОВ И/ИЛИ МЕТАСТАЗОВ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ТИРЕОИДНОГО РАКА Н.И. Луховицкая.....	125
СИНДРОМ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПСЕЛОНЕФРИТ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ О.Р. Лучко, М.М. Місяченко.....	126

**ТАЗОВАЯ ПЕРИТОНЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ
ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ**

¹С.А. Мавричев, ²А.В. Мойсей, ²Н.И. Крутилина,
¹Д.В. Ровский, ¹Е.В. Доломанова, ¹И.Е. Бакиновская,
¹А.А. Лысенко, ¹О.В. Акинфеев, ¹Г.К. Таргонская 127

**ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
И СОПУТСТВУЮЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

В.В. Мельников, К.А. Потихенская, О.В. Зозуля..... 128

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РИЗИКОМ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ТА НЕВІДОМОЮ ЧУТЛИВІСТЮ МІКОБАКТЕРІЙ
ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Л.Д. Мигайлюк, А.В. Бойко..... 129

СЛУЧАЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ЖЕНЩИНЫ 36 ЛЕТ

М. С. Мирошниченко, О. Н. Плитень, О. В. Наумова..... 131

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
АКТИВАЦИИ ЦИТОКИНОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ
АРТРИТЕ**

Т.Д. Мирталипова, Г.М. Касимова, А.Х. Абдуллаев..... 132

**ЗМІНИ РІВНЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ
КОМПЛЕКСІВ ПРИ ГІПЕРТРОФІЧНОМУ
ТА АТРОФІЧНОМУ ФАРИНГІТІ**

Х.В. Михайленко, А.М. Нестеренко..... 133

**АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
ПРОКСИМАЛЬНЫМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ**

Е.В.Мишенина..... 134

**НЕСПЕЦИФІЧНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ
У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ З ТОВСТОКИШКОВОЮ
НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ**

С.А Міщан, С.А. Помогаев..... 135

ПРЕКОНЦЕПЦІЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПРЕГРАВІДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК, ЯКІ МАЛИ РЕПРОДУКТИВНІ ВТРАТИ В МИНУЛОМУ ЧИ НАРОДИЛИ ДИТИНУ-ІНВАЛІДА О.М. Мокрик, В.В. Баранова, Л.М. Булик.....	136
БИСОПРОЛОЛ В БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С КОНТУРОМ МЕТРОНОМИЗИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ Е.Э. Морозова, С.А. Власов, Н.И. Яблчанский.....	137
СРАЩЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ Х.Г. Моселиани, Н.А. Оборина.....	139
ДЕФИЦИТ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ Л.В. Москальчук.....	140
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ДЕРИВА С» ГЕЛЬ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В.П. Мохнюк.....	141
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА У ЖІНОК, РАДІАЦІЙНО ОПРОМІНЕНИХ ВНУТРІШНЬОУТРОБНО Н.А. Мякота.....	142
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З ПСЕВДОКІСТАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ Я.В. Набойченко, Е.М. Данілюк.....	143
СПЕКТР ФОСФОЛІПІДІВ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ Н.В. Недзвецька, І.А. Кленіна.....	144
АПРОБАЦІЯ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗОБРАЖЕНЬ В РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЦІ О.В. Носик.....	145
ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГІПЕРТИРЕОЗОМ А.О. Огородник, Л.П. Бутенко, Л.М. Булик.....	146

РАК ЭНДОМЕТРИЯ: ВОЗРАСТ, ОСОБЕННОСТИ МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НАСТАБИЛЬНОСТИ ФЕНОТИПА ОПУХОЛИ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ Е.М. Олешко, Р.И. Мусаев.....	148
КОМПЛЕКСНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЛПОКАЛІНУ-2 З НОВІТНІМИ ПРО-/АНТИАТЕРОГЕННИМИ ЧИННИКАМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Ю. А. Опалейко ¹ , М. Ю. Горшунська ² , Н. С. Красова ¹ , Ж. А. Лещенко ¹ , Т. В. Тижненко ¹ , І. П. Романова ¹	149
МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА Е.В. Палий	150
ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ ВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ О.О.Т. Панчишин, Ж. Тахер, І.Р. Ярмошук, Г.П. Ничипорчук, А.П. Івасів.....	151
ПРОФІЛАКТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ДІЯ СОКІВ ТАБАРИ ТА ГАВАЙСЬКОГО НОНІ ПРИ ЗАГАЛЬНОМУ ОПРОМІНЕННІ ЩУРІВ ЗА ДАНИМИ МОРФОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ЩУРІВ В.М. Пасюга.....	152
ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ФАКТОР РОСТА-β1 И ТОЛЩИНА КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ДИНАМИКЕ ТЕРАПИИ Е.С. Першина, Т.Г. Старченко.....	154
РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ МЫШЕЧНОГО КАРКАСА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ Д.Г. Петренко	155
АНТАГОНИСТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ FUSARIUM OXYSPORUM И TRINODERMA AUREOVIRIDE О.А. Петрова	156

СТРУКТУРА ГЕТЕРОТОПНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗАПОРОЖЬЕ Е.И. Подлианова, М.И. Фотул, А.С. Мережко.....	157
ЦВЕТОРАЗЛИЧИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОТАНОМАЛИЕЙ ТИПА В А.В. Пономарчук.....	158
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ Н.В. Прийма, Л.И. Лелюх, А.С. Бегма, Э.И. Османова.....	159
БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ Г.Б. Проць, О.Т. Панчишин, Я.В. Пюрик.....	160
ПОКАЗНИКИ ГЕМОДИНАМІКИ, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХСН ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АНЕМІЇ П.І. Ринчак, А.М. Граматюк.....	162
РОЛЬ ДИССИНХРОНИИ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST Ю.В. Родионова, Д.А. Лопин.....	163
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СТАБІЛОГРАФІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ А.П. Русанов, Л.Д. Кравчук.....	164
ОЦЕНКА ЦИТОБИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СДГ И ЛДГ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА I-II СТЕПЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ PRP И БИОМИНА ГТЛС Т.С. Саенко	165

ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В.В. Сакал, В.В. Гаргин.....	167
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ М.И. Ситухо	168
УЛЬТРАЗВУКОВА СЕМІОТИКА РАКУ ЯСЧНИКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ О.В. Слободянюк, В.С. Сухін, Н.М. Щит.....	169
РІВЕНЬ ПУХЛИННОГО МАРКЕРА СА-125 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ РАК ЯСЧНИКІВ В ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ О.В. Слободянюк, В.С. Сухін	170
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА И.И. Соколова, Н.А. Заривчацкая.....	171
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ г.ХАРЬКОВА А.В. Сохань, А.В. Гаврилов, А.А. Гойденко, Л.И. Маркуш, Я.И. Копейченко, В.В. Пискун, Н.В. Анциферова.....	172
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В.С. Сухин.....	173
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ХЕЙЛІТУ НА ЕТАПАХ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ І.С. Сухіна, О.В. Сплюхіна.....	174

СОСТОЯНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Н.К. Сухонос	175
ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ХВОРОБИ ЛАЙМА СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ М.Ф. Сухорукова.....	176
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ В КОМПЛЕКСЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА Н.А. Сыкал, М.С. Повеличенко, С.К.Т. Гони, С.А.Т. Гони.....	177
ВИРАЗНІСТЬ РЕАБІЛІТУЮЧИХ ЕФЕКТИВ ОМАКОРУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ПОЛІМОРФНИМИ ВАРІАНТАМИ ГЕНА ПАРАОКСОНАЗИ-1 Т. В. Тижненко ¹ , М. Ю. Горшунська ² , Ю. А. Опалейко ¹ , О. І. Гладких ¹ , Н. С. Красова ¹ , Ж. А. Лещенко ¹ , А. К. Почерняев ¹ ...	179
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ Ю.С. Триндюк	180
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МАТКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ЗА УМОВ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ТА УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ О.В. Трохимович	181
БІСОПРОЛОЛ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ. М.М. Удовиченко	182
ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЁГКИХ О.Г. Урсул, Ю.Я. Федуленкова.....	183

ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ АСПІРАЦІЙНОЇ ТА ТРЕПАН-БІОПСІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРІВ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ КЛІНІКИ ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ» Ю.Я. Федуленкова, В.С. Пахомов.....	184
ПЕРВИЧНОМНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ТРЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ А.С. Ходак, В.П. Лаврик.....	185
ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ХОЛІНЕСТЕРАЗИ В СЕЧІ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ В.М. Цимбал.....	186
ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ Л.М. Черненко	187
СОМАТОФОРМНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ДИСФУНКЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ О.В. Чернышев	189
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ НЕЙРОЦИКЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА О.В. Чирва, М.В. Ярьсько.....	190
СВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ А.И. Чопорова.....	191
ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ НА ФОНІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ А. С. Шалімова, М. М. Кочуєва, *К. О. Просоленко.....	192
САРКОМЫ МАТКИ – ПЕССИМИСТИЧНЫЙ ПРОГНОЗ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ М.Ю. Шалькова, Е.А. Ключко.....	194

ВИТАМИН В₁₂-ДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ Ю.А. Шеховцова	195
ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПАРАМЕТРІВ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ І.В. Шоп	196
ЗНАЧИМОСТЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АНОМАЛИЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ А.А. Щедров.....	197
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ КОМПОНЕНТОВ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ТКАНИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА А.С. Эйсмонт, С.Н. Рябцева, О.П. Шорец, И.А. Швед.....	198
ВИЗНАЧЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ К.В. Юрко, М.Г. Гвоздецька, Л.С. Завадська.....	199
ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ М.В. Ярьсько, О.Г. Гапонова, О.В. Чірва.....	200
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ГЕНГІГЕЛЬ» У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ І.Р. Ярмошук, А.П. Івасів, У.І. Вінтоняк	201

INTERLEUKINEMIA DEPEND ON BODY MASS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Abbas Sayed Mudzhahid, T. Ashcheulova

*Department of Propedeutics to Internal Medicine № 1, Basis of Bioethics
and Biosafety, Kharkiv National Medical University*

The aim of our study was to investigate plasma pro-inflammatory cytokine – interleukin-18 (IL-18), anti-inflammatory cytokine – interleukin-10 (IL-10) levels depending on body mass in patients with arterial hypertension (AH).

Design and Methods. 104 patients with AH and 10 healthy controls were examined. IL-18 (“Human Interleukin 18, IL-18 ELISA Kit”, “Wuhan EIALab Science Co., Ltd”, China) and IL-10 levels (“Interleukin-10-IFA-BEST”), “Vector-Best” Russian Federation) by ELISA were determined.

Results. Patients with AH have statistically higher plasma IL-18 levels 173.33 ± 2.18 pg/ml as compared with healthy normotensive controls – 155.25 ± 1.51 pg/ml ($p < 0.05$).

Patients were divided depending on body mass index means: 18 patients (17.3 %) with normal body mass; 38 patients (36.5 %) – with overweight; 24 patients (23.1 %) with 1st degree obesity; 21 patients (20.2 %) with 2nd degree obesity, and 3 patients (2.9 %) with 3d degree obesity.

Interleukins activity analysis depending on body mass of hypertensive patients have shown elevation of plasma IL-18 concentration in overweight patients (174.97 ± 3.63 pg/ml) as compared with normal weight hypertensives (171.94 ± 5.16 pg/ml; $p < 0.05$), with maximum means in patients with 1st degree obesity (176.00 ± 4.78 pg/ml), and insignificant reducing of its circulating levels in AH patients with 2nd and 3d degree obesity (169.26 ± 4.47 pg/ml).

Plasma IL-10 content in hypertensive patients with normal body mass index was 81.97 ± 2.15 pg/ml. Hypertensives with increased body mass index characterized by statistically higher IL-10 content: in group with overweight – 86.55 ± 1.01 pg/ml; in group with 1st degree obesity – 85.13 ± 1.33 pg/ml), and in group with 2nd and 3d degree obesity – 87.46 ± 1.36 pg/ml.

Conclusion. Results of our clinical study suggest elevation of circulating IL-18 plasma levels in hypertensive patients as compared with normotensive subjects of control group. Obtained results confirm potential role of blood pressure elevation in hyperactivation of immune inflammatory activity. It was shown tendency of plasma IL-18 and IL-10 elevation depending on body mass index increasing in patients with AH.

HEART RATE VARIABILITY: NEW DIAGNOSTIC OPPORTUNITIES IN THE LOOP OF BIOFEEDBACK WITH PACED BREATHING

S.A.S. Belal, A.L. Kulik, N.I. Yabluchanskiy

V.N. Karazin Kharkiv National University

Background. Health and illness are largely determined by the quality of the regulatory systems of the body, one of the non-invasive and objective methods for its evaluation is heart rate variability (HRV).

Perhaps new prospects for using HRV will associated with the development of diagnostic and therapeutic systems based on biofeedback, especially in the loop of paced breathing, which has been developed only in recent years.

Materials and methods. The efficiency and reproducibility of the biofeedback algorithms in the loop of paced breathing and heart rate variability parameters were examined on 104 volunteers (39 men and 65 women). All volunteers were divided into 2 groups: 1) healthy volunteers and 2) patients with arterial hypertension.

The study was performed by a computer diagnostic complex “CardioLab 2009” with a specially created module “Biofeedback”, including related audio-visual breathing metronome and algorithm for determine the parameters of HRV. ECG recording was carried out in the first standard lead with a sampling rate of 1000 Hz. The calculations are made in real time in the 7th minute session. As parameters of HRV were used calculated power, of low, medium and high frequency (V, L and H, respectively) and the ratio of L/H and $V/(L+H)$.

Degree of influence of this loop on the state regulation systems were evaluated by the integral indicator BQI.

Statistical analysis was performed in the program “Microsoft Excel 2003”, MathCAD, significance of differences in the various sub-groups of similar sessions, between the previous and followed session and between the first and the current session in a group was determined by a Wilcoxon test for each volunteers.

In biofeedback sessions the state of regulatory systems was improved in healthy volunteers as well as patients with arterial hypertension. The technology can be used in the diagnostically, rehabilitative and medical practices.

Conclusion. BQI stability dynamics in healthy volunteers and in patients with hypertension in the biofeedback will allow to find for each person such parameters of paced breathing, which they can use in the future without special equipment. Simplicity and accessibility of methods offer great opportunities for its introduction into clinical practice.

IMPROVEMENT OF TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AND LOW ADHERENCE FOR ANTIBIOTIC THERAPY

A.V. Boiko, L.D. Mygayluk

Bukovina State Medical University, Chernivtsi

Objective: Establishment of the main obstacles for conducting controlled treatment of TB patients with low disposition to antibacterial therapy and ways to overcome them.

Research tasks: 1. investigation of clinical and social characteristics of TB patients with positive and negative disposition during hospitalization; 2. establishment of the effectiveness of pulmonary TB in Bukovina over the last years and reasons of their decrease; 3. establishment of the main obstacles in order to conduct controlled treatment; 4. establishment of the main ways of disposition formation in patients during hospitalization; 5. prove the positive information and educational work to prevent early termination of treatment in TB patients.

Material and methods: There were 210 patients with first pulmonary TB diagnosis and 43 patients with suspicion on multiresistant character of Chernivtsi Regional Anti TB Hospital who were polled by the method of random selection.

Methods of investigation are clinical, X-ray, lab, microbiological, statistical.

Results: persons with asocial behaviour with pulmonary TB are a contingent that influence the formation of source of TB infection as the majority do not keep to the main course of anti TB therapy. If the main course of treatment is followed, the improvement is achieved in 70,6 % of patients. Understanding the problems which the TB patient faces during chemotherapy may improve the organization of anti TB service of the patients. Among the patients who end the treatment, early considerable part make vulnerable and socially non adapted groups of people: 68,2 % – unemployed, 56,2 % – use alcohol, 35,1 % – former convicts, 5,1 % – homeless. Peculiarities of psychological and social status influence on disposition to treatment. System of informational teaching of the patients allows to increase the level of their awareness up to 92 % at test stage compared with 55 % for traditional system of information.

Conclusions. It is proven that system of informational influence on the patients first diagnosed with pulmonary TB allowed to decrease the number of patients breaking the regimen of hospitalization in 2,5 times, increasing the treatment effectiveness with cure of cavities of destruction and smear-negative pulmonary TB by means of bacterioscopy. Risk of

multiresistant pulmonary TB is characteristic for the patients with broken treatment for 1 clinical category and makes up 43,3 % of the total number of patients. The main means of disposition formation is psychological support for the patients, members of their families and provision of detailed information about the conditions of cure for the disease.

MEASLES ELIMINATION STRATEGY

A. Chukwuemeka, V. Makarova, prof T.A. Chumachenko

Kharkiv National Medical University, Epidemiology Department

More than 20 million people are affected by measles each year. The overwhelming majority (more than 95 %) of measles deaths occur in countries with low per capita incomes and weak health infrastructures. Measles is still common in many developing countries – particularly in parts of Africa and Asia.

Measles outbreaks can particularly be deadly in countries experiencing or recovering from a natural disaster or conflict. Damage to health infrastructure and health services interrupts routine immunization, and overcrowding in residential camps greatly increases the risk of infection.

The aim of work is to achieve measles elimination in at least five WHO countries.

Results: The Measles Rubella (MR) Initiative is a collaborative effort of WHO, UNICEF, the American Red Cross, the United States Centers for Disease Control and Prevention, and the United Nations Foundation for support countries to achieve measles and rubella control goals.

In April 2012, the MR Initiative launched a new Global Measles and Rubella Strategic Plan which covers the period 2012-2020.

By the end of 2015: there should be to reduced global measles deaths by at least 95 % compared with 2000 levels; achieved regional measles and rubella/congenital rubella syndrome (CRS) elimination goals.

By the end of 2020: there should be achieved measles and rubella elimination in at least five WHO regions.

The Plan includes new global goals for 2015 and 2020: achievement and maintains of high vaccination coverage with two doses of measles- and rubella-containing vaccines; monitoring of the disease using effective surveillance, and evaluate programmatic efforts to ensure progress and the positive impact of vaccination activities; development and maintains outbreak preparedness, rapid response to outbreaks and the effective treatment of cases; communication and engagement for building of public confidence and demand for immunization; performance the research and

development needed to support cost-effective action and improve vaccination and diagnostic tools.

Conclusions: Implementation of the Strategic Plan can protect and improve the lives of children and their mothers throughout the world, rapidly and sustainably. The Plan provides clear strategies for country immunization management, working with domestic and international partners, to achieve the 2015 and 2020 measles and rubella control and elimination goals. It builds on years of experience in implementing immunization programmers and incorporates lessons from accelerated measles control and polio eradication initiatives.

CONTEMPORARY APPROACHES TO THE INFLUENZA VACCINES CREATION

Davydova Tatyana, Andrew Yu Volyanskiy, MD

*SI «Mechnikov Institute of Microbiology and Immunology of the NAMS
of Ukraine», Kharkiv, Ukraine*

Relevance of influenza due to its wide prevalence, defeat of any age, sex and professional groups, presence of severe complications, severity of treatment and the ability to cause great economic and social losses. The only way to deter the emergence of epidemics and pandemics is vaccination. The current strategy of creating influenza vaccines aimed to increasing immunogenicity (cross achieving lasting immune response) and reduced antigenic load and reactivity.

The aim of the study is to find the correlation between immunogenicity and protein composition of pandemic and seasonal influenza vaccines, which are registered in Ukraine.

Materials and methods: Protein composition was determined by pandemic monovalent vaccines Panenza, Mono Grippol and MonoGrippol Neo and trivalent seasonal vaccines Vaxigrip, Influvac and Grippolusing by bioanalyzer «Agilent-2100» («Agilent Technologies», USA) using the method of SDS-PAGE (sodium dodecyl sulfate polyacrylamide gel electrophoresis). The immunogenicity was studied in murine models, which was assessed by hemagglutination inhibition (RHHA) with a specific antigen. The results were mathematically and statistically processed.

Results: It was found that Mono Grippol Neo and Mono Grippol which is a recombinant subunit vaccines consist of 2 protein components and have less total protein content, which demonstrated immunogenicity twice higher than split-virus vaccine Panenza, which comprising five protein components. In subunit vaccines (Influvac and Grippol) total protein was lower than that of split viral vaccine Vaxigrip. In this group of vaccines

indicators of immune responses were highest seroconversion, it was observed in the experiment with Vaxigrip, Grippol (subunit vaccine with the lowest total protein among the studied) exceeded performance Influvac, and in some parameters are equal to split vaccine Vaxigrip. Vaccines Grippol, Mono Grippol and Mono Grippol Neo contains: macromolecular carrier immunostimulant Polyoxidonium. Precisely because of this they have caused high levels of seroconversion with the least protein content. Further work will be aimed to finding the optimal number and types of protein components and effective adjuvant system to create a national influenza vaccine.

INFLUENCE OF PSYCHOTYPE TO THE ORAL HYGIENE CONDITION

O.M. Gladka

Kharkiv National Medical University, Therapeutic dentistry department

Nowadays much more attention is paid to the impact of mental and emotional condition and the type of higher nervous activity in the course of many somatic and dental diseases.

The aim of the study is to define the influence of person's psychotype on a hygiene condition of oral cavity.

Materials and methods. The study involved 76 students of the dental faculty of the Kharkiv National Medical University, using oral hygiene index OHI-S and psychological testing by H. Azenk.

Results and discussion. According to examination of 76 person there were found that extroverts with a stable nervous system had hygiene index $1,33 \pm 0,1$ points, in extroverts with normostenic and unstable nervous system $1,44 \pm 0,05$ and $1,53 \pm 0,06$ points. In ambiverts with normostenic nervous system the hygiene index was $1,44 \pm 0,08$ points, with stable and unstable nervous system – almost identical – $1,17 \pm 0,17$ and $1,15 \pm 0,07$ points respectively. In introverts with stable nervous system, the hygiene index was $1,48 \pm 0,14$ points in introverts with unstable and normostenic nervous system – $1,42 \pm 0,08$ and $1,33 \pm 0,27$ points respectively.

Conclusions. There was revealed that the hygiene mean index of oral cavity was in extroverts $1,4 \pm 0,07$ points, in ambiverts – $1,25 \pm 0,1$ and in introverts – $1,41 \pm 0,16$, which indicate the influence of human psychological type on the hygienic condition of the oral cavity.

HYPERINTERLEUKINEMIA, INSULINRESISTANCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH PREDIABETES

O. Kochubiei

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

Interleukin-6 is pleiotropic cytokine with a key impact on immunoregulation and nonimmune events. Studies have investigated the role of action/lack of action of Interleukin-6 in the pathogenesis obesity, insulin resistance, type 2 diabetes.

Aim of the study is to evaluate interleukin-6 activity in hypertensive patients depend on prediabetes presence.

Materials and methods: There were examined 73 hypertensive patients. Clinical investigations were provided. Interleukin-6 plasma levels were detected by ELISA. Data is represented as Me (Q₂₅-Q₇₅). Median test were used, $p < 0,05$.

Results: Prediabetes was observed in 36,2 % of hypertensive patients, in 71 % insulinresistance in hypertensive patients with prediabetes vs 54 % insulinresistance in hypertensive patients were detected. Hypertensive patients with prediabetes (5,90 % (5,20-7,10)) characterized by significantly higher glycated haemoglobin levels as compared to hypertensive patients (5,40 % (4,70-6,97), $p < 0,05$). Hypertensive patients were characterized by increased interleukin-6 activity (18,81 pg/ml (13,14-26,69)). In hypertensive patients with prediabetes there were found decrease of interleukin-6 activity (13,94 pg/ml (11,00-16,94)).

Conclusion: Hypertensive patients were characterized by increased interleukin-6 activity. In hypertensive patients with prediabetes were found decrease of interleukin-6 activity, that can be explained by double effects of interleukin-6 family, representatives of which can lead to insulinresistance development, or on the contrary can improve tissue insulinsensitivity. From other side, the possibility is not exclude that hypertension is a more strong incentive, which leads to hyperinterleukinemia in hypertensive patients.

THERAPY HYPERPROLACTINEMIA AT THE WOMEN WITH ENDOCRINE INFERTILITY

Muavia Almaradat

*Kharkov national medical university,
department of obstetrics and gynecology №1*

Prolactin – polypeptide hormone synthesized lactotrophic by forward lobe of a pituitary body, which consists of 198 aminoacidic residual and put into to family like prolactin of proteins. Secretary in the woman

organism in the increased amount it inhibits an ovulation and produces a lactational amenorrhea and frequently results in development of a set of symptoms of a galactorrhea – amenorrhea described by failure II of a phase of a menstrual cycle anovulation and development of endocrine infertility.

The purpose and research problems. Realization of relative analysis of various methods of treatment гиперпролактинемии at the women with endocrine infertility.

Stuffs and methods of research. The investigation of 60 women suffering by endocrine infertility on a background hyperprolactinemia is spent. Patient were divide into on three clinical groups: 1 group – 20 women, with the purpose of normalization of a hormonal background were applied Bromocriptinum, since a dosage by 0,5 tablets (1,25 mg), gradually enlarging a dose up to 3-4 tablets (7,5-10 mg) per day, under the prolactinum control of blood and before regeneration of ovulatory menstrual cycles. Then a dose decreased up to 1 tablet (2,5mg) per day and accepted within 6-8 months. 2 group – 20 patients, with the therapeutic purpose nominated a preparation Norprolact on 50 mkg 1 time per day within 6 months. 3 group – 20 women with infertility and high contents of Prolactinum, which on a background of therapy Norprolaktum the new method of treatment by a preparation Cryocel-cryocord is applied by, which introduced intramuscularly on 1,8 ml with an interval 1 time into 2-3 days. The course of treatment consist of 4-5 injections. Structure of a preparation Cryocel-cryocord includes biological – awake materials – monokins, interleukins, interferons; steroids hormonums – estrogens, gestogens, testosteron-depotum, progesteronum etc.; a complex of reproductive immunomodulating factors, growth factors, antiproliferative factors, hemopoietines, adaptogens, enzymes, trace substances, vitamins.

The received results. As a result of the carried out treatment at patient of all three groups the menstrual cycle was normalized. However, in 1 and 2 groups was observed anovulatory cycle with monophasic basal temperature. On the data ultrasound examination at patient, using as treatment Bromkreptinum the dominant follicles did not mature. The failure lutein of phase be found at 15 % of the patients, and at 9 % of the women 1 and 2 groups was observed a premature luteinization nonovulatory follicle. At the women 3 group receiving in complex therapy with Norprolaktum a preparation Cryocel-cryocord, the basal temperature curve wore diphasic character and in middle of cycle there came an ovulation.

Conclusions. The application of a preparation Cryocel-cryocord in complex therapy with a preparats Norprolaktum, give an example by the most effective method of therapy of the women with infertility on a background hyperprolactinemia also can be applied to regeneration diphasic menstrual cycle and ovulation.

LISINOPRIL EFFECT ON REGULATORY SYSTEMS OF THE ORGANISM DURING BIOFEEDBACK SESSION IN HEALTHY VOLUNTEERS

E. Nazarenko, A. Radchenko, A. Kulik

V.N. Karazin Kharkiv National University

Introduction. Arterial hypertension is one of the most common pathological states in patients with cardiologic diseases. One of the key mechanisms of arterial hypertension development is overstraining of regulatory systems that upsets the balance of the regulation.

Earlier we showed that one of the perspective ways of optimizing the balance of regulation is biofeedback sessions in the loop of paced breathing under the control of heart rate variability (HRV) parameters.

Lisinopril is an angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor drug, which blocks conversion of angiotensin I to angiotensin II, lowers aldosterone level in blood thus lowers arginine vasopressin (AVP) and endothelin-1 levels, that have vasoconstriction effect on the organism. Vasodilatation effect is also reached by retention of bradykinin level and increasing of endogenous prostaglandins levels.

Lisinopril influences greatly on humoral part of regulation that is why it is interesting to evaluate the effect of lisinopril on the regulatory systems during biofeedback sessions in loop of paced breathing under HRV control.

Object and methods. The study involved 14 conventionally healthy volunteers aged from 18 to 22 years. Volunteers were conducted two series of 7-day biofeedback sessions in loop of paced breathing under HRV control with a 12 weeks interval between sessions. In second session, biofeedback series were conducted 1 hour after oral intake of 2.5 mg lisinopril. Biofeedback quality estimation was based on BQI integral index that reflects all qualitative changes of biofeedback process.

Results and discussion. Biofeedback sessions in the loop of paced breathing under HRV control may be reproduced over a period of 3 months. This allows to evaluate the effect of lisinopril on regulatory systems on one contingent by conducting of two series of biofeedback sessions with this period.

During the experiment, it was found that systematic biofeedback sessions led to expected approaching of BQI index level to the optimum in both series, while reference BQI index level values of both series were nearly equal. Biofeedback series with lisinopril led to more rapid approach of BQI index level to the optimum starting from the fourth session.

Conclusions. Experiment shows positive effect of lisinopril on regulatory systems of the organism that is reflected in more rapid and

significant optimisation of regulatory systems during biofeedback series, which leads to its high effectiveness in the control of blood pressure with subsequent improving of the patients' quality and duration of life.

**CO-INFECTION OF TB/HIV/AIDS IN UKRAINE:
EPIDEMIOLOGY, CLINICAL DIAGNOSIS AND
PATHOMORPHOLOGY**

O.V. Pidverbetska, O.Y. Pidverbetskyi, A.V. Boiko
Bucovina State Medical University, Chernivtsi

In Ukraine, as in the whole world for many years, the epidemic rages HIV-infection/AIDS and tuberculosis (TB). As it turned out, both diseases are closely linked, as the most common cause of death for people living with HIV is just TB diagnostics which in the later stages of HIV is difficult.

Purpose: to investigate and explore epidemiology, feature of clinic and diagnostics and pathomorphology of tuberculosis on the background of HIV/IDS by the literary sources.

Material and methods: analysis of the literature.

The results of the study: in an investigation we found that as of 31.10.2011, Ukraine recorded 17,021 new cases of HIV-infection, 7348 AIDS cases and 2,928 deaths. The incidence of HIV/AIDS-associated TB is 13.1 per 100 thousand of population. Also it was noted that over the past 4 years (since 2008) the predominance of heterosexual transmission of parenteral is observed.

According to the literature, the severity and atypical course of tuberculosis against HIV infection is inversely proportional to the number of CD4⁺-blood cells. In the early stages of HIV when the level of T-helper cells maintained in the normal range (over 500), clinical manifestations, diagnosis and pathomorphology of tuberculosis are classical and do not differ from those in HIV-negative patients. At the terminal stage of HIV (AIDS) when the range of T-helper cells decreases below 200, generalization of tuberculous processe develops involving the membranes of cerebrum and other serous membranes. Along with pulmonary forms of TB more often we can find extrapulmonary forms. Pulmonary tuberculosis is characterized by atypical localization – in middle and lower sections of lungs, and may occur as a primary TB. The authors suggest that clinically severe intoxication syndrome prevails over bronchopulmonary one at patients with TB/AIDS. Diagnosis is complicated by the fact that complaints and physical data are similar to those of HIV / AIDS or are masked by symptoms of other opportunistic infections. Roentgenologically there are detected monomorphic and confluent foci, which can be mistakenly diagnosed as pneumonia, it can be also found basal

adenopathy and pleural exudate. Mantaex testing is almost always negative, microscopically mycobacteria of tuberculosis are rarely found, which complicates diagnostics. Pathomorphologically authors frequently see granulomas, which are formed mainly by plasmatic and reticular cells, macrophages and lymphocytes, epithelioid and giant cells are almost completely absent. Lesions are usually soft and monomorphic with domination of alternative reactions upon exudative-proliferative one.

Conclusion: Tuberculosis on the background of HIV infection at the stage of AIDS is atypical, malignant, generalized and difficultly diagnosed.

**IMPACT OF LECITHIN-CALCIUM SUPPLEMENTS
ON ACID-BASE STATUS OF ORAL FLUID IN YOUNG
PERSONS
WITH CARIES**

O.S. Volkova

Kharkov National Medical University, Kharkov

The problem of prevention of dental caries is extremely actually. Today, one of the tasks of dentistry is need for effective and accessible to all sections of the population of preventive measures.

The aim of our study was to investigate the influence of prevention scheme with the addition of "Lecithin-2", which contains calcium citrate and lecithin on acid-base status of oral fluid in patients with multiple caries.

Materials and methods. The criteria for the selection of young people in primary (51 persons) and comparison group (46 persons) was the presence of high and very high intensity of dental caries (year from 0.31 to 0.6 and YEAR>0.6). For individual oral hygiene during the year of observations used: toothpaste – Colgate "Triple effect with fluoride", containing 1450 ppm NaF, 2 times a day, rinse "Colgate Plax" complex action "Delicate mint" used 2 times a day after brushing, at 1 month, twice a year. Patients referred to the main group except the first day of the survey received additive "Lecithin-2", produced APP "Odessa Biotechnology" (TU 15.8-13903778-82-2000) in a daily dose of 1 tab. 3 times a day for half an hour before meals to complete resorption in the mouth for 1 month. Course prevention held 2 times a year. There were collected unstimulated saliva in patients on the first day of the test, and then at 3, 6, 12 months.

Results. There were revealed that 12 months after the start of preventing instability pH of oral fluid in patients of the main group tended to significant increase by 0.11 m. pH – (7,00±0,02) versus baseline (p<0.01) compared to the comparison group, while there was oluzhennya mixed saliva (p<0.001). While in the comparison group saliva pH varied from an

average of $(6,90\pm 0,03)$ to $(6,88\pm 0,02)$ m. pH, which corresponded to the value of the initial level in the study group $(6,89\pm 0,04)$ m. pH and demineralization processes contributed to the predominance of enamel and turned in a larger increase of caries in patients comparison group.

HE4 AND ROMA - NEW TOOLS OF OVARIAN CANCER DETECTION

Irena Silina

Fujirebio Diagnostics, Inc. Tumor Marker Control (TMC), Moscow

Ovarian cancer is often difficult to diagnose because symptoms are often recognized in the late stages of the disease when ovarian cancer is fundamentally incurable.

Lots of studies worldwide have been conducted to find a test for early detection of this disease, for which there is no adequate screening test.

Currently, the gold standard for monitoring ovarian cancer is a test that measures for elevated levels of the CA-125 substance in the blood. Elevated CA125 is found in 30 - 50 % of early stages and > 80 % of advanced disease at the time of diagnosis.

Beside the insufficient sensitivity CA125 can be often elevated in benign gynecological conditions, so its specificity is not enough for screening or early diagnosis.

As the test can be limited in detecting all types of ovarian cancer, prompting researchers to seek out additional biomarkers that offer higher sensitivity and specificity, and can be indicative of the disease to complement CA-125.

A new biomarker, HE4, has shown an increased sensitivity and specificity for detection of ovarian cancer over that of CA125 alone. HE4 was also found to increase the sensitivity of CA125 for the detection of ovarian cancer in patients presenting with a pelvic mass.

Studies have shown HE4 is one of the most commonly up-regulated biomarker in ovarian cancer. It is up-regulated both on mRNA and protein level in early and late stage disease.

Primary HE4 was identified as a specific protein of the human epididymis. It is a secreted glycoprotein with mw about 25kDa. The normal biological functions are under investigation. HE4 has been suggested to be involved in anti-inflammatory response to cancer development.

HE4 has strongly restricted expression profile in normal tissue. It's expressed on low base level in normal epididymis, and epithelia of the respiratory and reproductive tract. HE4 antigen is highly expressed in ovarian cancer, especially in serous, endometrioid and clear cell tumors.

The primary goals of pelvic mass diagnostic evaluation are to confirm that the adnexal mass is ovarian, and determine whether the mass is benign or malignant.

Most common diagnostic modalities are physical examination (pelvic, abdominal, node survey), imaging (US, CT and MRI), biomarkers, and algorithms that combine biomarkers, imaging scores, menopausal status.

The new ROMA risk stratification tool is a new differential diagnostic for women presenting with pelvic mass to help determine the most appropriate course of care, if patient should be referred to a gynecologic oncologist. It is designed to measure levels of the CA125 and HE4 proteins in the blood in conjunction with menopausal status to aid in the risk stratification of women who present with pelvic mass. When examining stratification by stage of invasive EOC, ROMA correctly classified 86% of all stage I and II EOC and nearly all (99%- 100%) of the stage III and IV OC. This ROMA risk stratification tool is developed not only for ovarian cancer patients, but for all women with ovarian mass as it can be used to distinguish malignant tumors from benign ones.

HE4 and CA125 provided the same clinical information in approx 80% of patients in monitoring of ovarian cancer. In several studies HE4 showed advantages over CA125 for predicting ovarian cancer recurrence.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

М.А. Абдуллаева, З.Е. Жураева

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр терапии и медицинской реабилитации,
Узбекистан*

Цель – изучить и выявить наиболее частые факторы риска (ФР) пищевой аллергии (ПА) у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились дети с ПА, разделенные на несколько групп: 1-я – 20 детей (1 месяц-1 год), 2-я – 30 детей (1-3 года), 3-я – 28 детей (3-7 лет) и 4-я группа – 22 ребенка (7-14 лет). Опрос проводился у матерей и детей старшего возраста по специально разработанному вопроснику для выявления ФР и причиннозначимых аллергенов.

Результаты. Факторы риска ПА: наследственная отягощенность (78 %), снижение местного иммунитета кишечника (80 %), характер питания (67 %), изменение состава микрофлоры

кишечника (62 %), заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и гепатобилиарной системы (ГБС) (58 %), фоновое состояние (55 %), природа аллергена, его дозы, частота введения (50 %), синдром мальабсорбции (43 %), продолжительность естественного вскармливания (34 %), возраст при первом контакте с аллергеном (25 %). Наиболее частые ФР ПА у детей 1-й группы – наследственная отягощенность (89 %), коровье (79 %) и козье молоко (48 %), дисбактериоз (55 %), энзимопатии (42 %), яйца (39 %), материнское молоко (38 %), морковь (27 %), рисовый отвар (25 %). Во 2-й группе – синдром мальабсорбции (88 %), цитрусы (78 %), орехи (73 %), клубника (72 %), малина (69 %), дисбактериоз (68 %), дыня (62 %), рыба (55 %), мед (46 %), коровье молоко (34 %), яйца (27 %), морковь (36 %). В 3-й группе – фоновые состояния (46 %), изменение состава микрофлоры кишечника (52 %), снижение местного иммунитета кишечника (50 %) и причинно-значимые аллергены – яйцо (76 %), орехи (68 %), мед (43 %), шоколад (89 %), какао (67 %), кофе (75 %), морковь (34 %), свекла (26 %), виноград (28 %), куриное мясо (64 %). В 4-й – ФР были хронические заболевания ЖКТ и ГБС (82 %), а причинно-значимыми аллергенами – мясо баранины (72 %), гранат (49 %), цитрусы (59 %), шоколад (57 %).

Выводы. Факторы риска и причинно-значимые аллергены значительно отличались в различных возрастных группах. У младенцев ФР и причинно-значимыми аллергенами в основном были материнское и коровье молоко, в раннем детстве – дисбактериоз, синдром мальабсорбции и цитрусы, в дошкольном периоде – изменение состава микрофлоры кишечника, снижение местного иммунитета кишечника, шоколад, какао, кофе, а в школьном периоде – хронические заболевания ЖКТ и гепатобилиарной системы, мясо баранины.

НЕОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Н.А. Александров, В.П. Колесник, С.Н. Балака, С.А.Т. Гони
*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра хирургии №2*

Геморрой – одно из самых распространенных заболеваний человека. Сегодня им страдают более 10 % взрослого населения.

Во всем мире ведется поиск новых оперативных методов лечения геморроя. В настоящее время инфракрасный коагулятор является широко используемым для усиленного лечения всех видов геморроя, особенно кровоточащего и не выходящего наружу.

К преимуществам данного метода лечения относятся быстрота и простота процедуры воздействия на слизистую оболочку прямой кишки (1,5 сек) в среднем 3-5 экспозиций. Как результат этой процедуры – коагуляционный эффект в местах экспозиции обнаруживается в виде нескольких белесоватых струпьев. Пациенту не нужны: специальная диета, клизмы и другие предварительные приготовления. Наибольшее, что может ощущать пациент – незначительное кратковременное воздействие тепла.

В амбулаторных условиях пролечено 42 больных с геморроем I-III степени. Из них 9 пациентов – с кровоточащим геморроем. Всем больным проведен курс лечения ИКК, который состоял из 3-4х посещений врача, во время которых проводилось воздействие ИКК либо на слизистую оболочку у базы геморроя, либо (в случаях кровоточащего геморроя) коагулировалось непосредственно место кровотечения.

В результате проведенного лечения, спустя 2-3 недели, геморроидальный узел уменьшается и исчезает полностью. Эффективность лечения по нашим данным соответствует данным литературы и составляет 80-96 %.

В дальнейшем пациенты находились под наблюдением в течение года. У 2 из них возник рецидив заболевания, который был ликвидирован повторным курсом ИКК.

Выводы: способ лечения геморроя с помощью ИКК является кабинетной процедурой, безопасен, прост, легко доступен практически каждому пациенту, экономически эффективен.

ВЛИЯНИЕ ДОКСИЦИКЛИНА НА УРОВЕНЬ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА ФНО- α ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У КРЫС С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ

А.В. Александрова, Т.В. Звягинцева

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фармакологии и медицинской рецептуры*

Цель и задачи. Изучить уровень провоспалительного цитокина ФНО- α в сыворотке крови в процессе заживления термического ожога у крыс при лечении синтетическим ингибитором матричных металлопротеиназ доксициклином.

Материалы и методы. Исследования проведены на 96 крысах популяции WAG массой 200–250 г. Животные были разделены на 4 группы: интактные (1 группа), с экспериментальным ожогом без

лечения (2 группа), лечение тиотриазолином (препарат сравнения) в дозе 30 мг/кг (3 группа), лечение доксициклином в дозе 30 мг/кг (4 группа). Животных выводили из эксперимента на 7, 14, 21-е и 28-е сутки. Уровень ФНО- α в крови определяли иммуноферментным методом с помощью тест-системы фирмы "Bender MedSystem" (Германия) согласно прилагаемой к набору инструкции на иммуноферментном анализаторе "Labline-90" (Австрия).

Результаты. Изучение уровня ФНО- α в периферической крови крыс без лечения выявило его повышение на протяжении всего периода эксперимента в сравнении с нормой. Максимальные показатели были зарегистрированы в первые две недели наблюдений. Затем содержание цитокина постепенно снижалось по сравнению с предшествующими сроками, но оставалось значительно выше нормы. Под воздействием тиотриазолина уровень ФНО- α снижался во все сроки исследования по сравнению с контролем, но на протяжении всего эксперимента оставался достоверно выше, чем в группе интактных. Наиболее эффективным оказался доксициклин. На протяжении всего времени эксперимента было зарегистрировано достоверное снижение содержания ФНО- α в сравнении с контролем и препаратом сравнения. К 28-м суткам наблюдений происходило снижение провоспалительного цитокина до нормы.

Выводы. Все исследуемые препараты снижали уровень провоспалительного цитокина ФНО- α в крови по сравнению с группой без лечения, но в разной степени. Была установлена наибольшая эффективность доксициклина, так как только при его применении на 28-е сутки уровень ФНО- α снижался до нормы и уже на 7-е сутки он был ниже, чем в группе с применением референтного препарата.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЧЕРЕЗ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Т.А. Алієва

Харківська медична академія післядипломної освіти

Психосоматичні захворювання перебувають у центрі уваги медичної психології вже не одне десятиріччя. Останнім часом особливо актуальною стає необхідність комплексного, мультифакторного підходу до вивчення хронічних захворювань органів дихання, серцево-судинної, травної та інших систем організму. Актуальність проблеми серцево-судинних захворювань перш за все пов'язана з їх великою поширеністю, в тому числі в осіб працездатного

віку, з високою смертністю та інвалідністю від цієї патології, а також з тим, що серцево-судинна система є найбільш реактивним ефекторним органом, який відтворює психологічний стан пацієнтів. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є важливою медико-соціальною проблемою для більшості країн світу. Актуальність її в Україні визначається високим рівнем захворюваності, інвалідності та несприятливою тенденцією до збільшення смертності. Так, за останні 10 років (2000-2010 рр.) захворюваність зросла на 44,3 %, а показник смертності від хвороб системи кровообігу збільшився на 40 %, і в даний час ССЗ складають 61,3 % у структурі загальної смертності населення.

Високий рівень потреб, що висуває сучасне життя людини, актуальні культурні, економічні та соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних і особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати нагальні життєві проблеми. Хронічне перенапруження і внутрішня психологічна конфліктність є повсякденним станом сучасної людини, яка відчуває на собі постійний тиск з боку агресивного соціуму. Підвищена психоемоційна стресогенність навколишнього середовища є визначальним чинником такого становища. Численні дослідження підкреслюють патогенетичну значимість у розвитку ССЗ саме стану емоційної сфери хворих. Враховуючи такий стан, великого значення набувають виявлення стану психоемоційної сфери хворих на ССЗ і розробка лікувально-реабілітаційних програм медико-психологічної спрямованості. На сьогоднішній день аналіз результатів досліджень у галузі медичної психології дозволив виділити ряд чинників, що сприяють розвитку ССЗ.

Нині відзначається тенденція до омолодження патології серцево-судинної системи, у студентів-інвалідів спостерігається поєднання загальних факторів дезадаптації, властивої студентам при вступі до ВНЗ, і специфічних, зумовлених функціональним дефіцитом, характерним для осіб з інвалідністю. В Україні створена система пільгового вступу до вищих навчальних закладів осіб з інвалідністю. Це створює умови, коли загальні емоційно-стресові фактори, властиві процесу навчання студентів поєднуються зі специфічними для інвалідів факторами. Але при цьому відсутній системний підхід у дослідженні, який би враховував вивчення таких контингентів з позицій мультифакторного підходу, враховуючи проблему психологічної адаптації.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) більш ніж у 110 млн (3-6 %) населення планети виявлені клінічно значущі прояви емоційних порушень.

Вище викладене визначає актуальність і доцільність проведення дослідження, присвяченого розробці системи медико-психологічної корекції студентів-інвалідів із захворюваннями серцево-судинної системи, які навчаються у вищих навчальних закладах на основі вивчення їх структури і динаміки психопатологічних механізмів формування.

ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ НА ТЛІ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ

А.О. Андрєєва, В.В. Школьник

Харківський національний медичний університет

Метою дослідження стало вивчення зміни рівнів показників вуглеводного та ліпідного обмінів у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) на тлі абдомінального ожиріння (АО).

Матеріали і методи. Було обстежено 83 пацієнти. У першу групу увійшли пацієнти з ГБ (n=32), другу – склали пацієнти з ГХ на тлі АТ (n=34) і в третю групу увійшли практично здорові особи (n=17). Всі хворі, середній вік яких склав (60,2±1,9) років, були порівняні за статтю і віком. Наявність АТ діагностували при об'ємі талії (ОТ) для чоловіків більше 112, а для жінок понад 88 см. Також розраховували індекс маси тіла (ІМТ) і замір офісного артеріального тиску (АТ) для визначення ступеня ГБ. Дослідження ліпідного обміну пацієнтів базувалося на визначенні загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові ферментативно-фотометричним методом на багатоканальному мікроспектрофотометрі («Humareader», Німеччина). При визначенні вмісту ЗХС та ТГ використовували набори «Chol-DAC.Lq» та «TG-DAC.Lq» (виробництво Молдови). Статистична обробка даних проводилася за допомогою «Statistika 6.0» (StatSoft Inc, USA) та програми «Microsoft Excel 2013» з обчисленням середнього значення – М, середньої помилки середнього значення – m, значення достовірності – p і кореляції – r.

Результати. Слід зазначити, що середні рівні систолічного АТ (САТ) і діастолічного АТ (ДАТ) були вищі у хворих на ГХ з АО у порівнянні з пацієнтами на ГХ без АО. Так, рівень САТ склав відповідно (161,01±1,44) мм рт.ст. і (157±1,92) мм рт. ст. (p<0,05), ДАТ відповідно (85,8±1,79) мм рт. ст. і (89,66±1,05) мм рт. ст. (p>0,05). Встановлено вірогідне підвищення у хворих на ГХ з АО вмісту в крові всіх ліпідних показників відносно контролю: ЗХС (5,51±0,06)

ммоль/мл та $(4,44 \pm 0,04)$ ммоль/л, ТГ $(2,20 \pm 0,08)$ ммоль/мл та $(1,04 \pm 0,07)$ ммоль/мл, ХС ЛПНЩ $(3,44 \pm 0,09)$ ммоль/мл та $(2,64 \pm 0,06)$ ммоль/мл, ХС ЛПДНЩ $(0,87 \pm 0,03)$ ммоль/мл та $(0,45 \pm 0,03)$ ммоль/мл, ХС ЛПВЩ $(1,00 \pm 0,04)$ ммоль/мл та $(1,43 \pm 0,03)$ ммоль/мл ($p < 0,001$). В той час як при ГХ без АО такі відмінності було виявлено лише при порівнянні рівнів ТГ $(1,75 \pm 0,08)$ ммоль/мл, ($p < 0,001$). Рівень глюкози в крові вірогідно відрізнявся лише між здоровими та пацієнтами на ГХ з АО, та склав $(4,85 \pm 0,09)$ ммоль/л та $(5,49 \pm 0,1)$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. Таким, чином у хворих на ГХ з АО були більш виражені порушення вуглеводного та ліпідного обмінів.

РОЛЬ ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКОЧАСТОТНОГО СКАЛЬПЕЛЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АБСЦЕСІВ ТА ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Ю.М. Андрусів, Г.Б. Проць, І.О. Гришук, І.Р. Ярмошук, А.П. Івасів
*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра хірургічної стоматології*

На сьогодні гнійно-запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки спостерігаються у значного відсотка хворих (40-60 %), які перебувають знаходяться на стаціонарному лікуванні. Труднощі лікування хворих на гнійну хірургічну інфекцію зумовлені підвищенням полірезистентності сучасної мікрофлори до різних антибактеріальних препаратів, підвищенням частоти висівання мікробних асоціацій, включаючи анаеробні збудники з ран, та ослабленням загальних та місцевих захисних реакцій макроорганізму на інфекцію. Це в свою чергу призводить до погіршення перебігу захворювання розвитку місцевих та загальних ускладнень.

Особливості клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань прямо залежать від адекватного проведення хірургічного втручання та одночасного дотримання естетичних моментів. Постійно проводиться пошук способів підвищення ефективності лікування хворих на дану патологію. Розробляються нові технології комплексного, медикаментозного і фізіотерапевтичного впливу на запальне вогнище м'яких тканин обличчя.

Метою нашого дослідження є обґрунтування ефективності використання високочастотного скальпеля в комплексному лікуванні гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

Досліджено перебіг та процес загоєння рани м'яких тканин у післяопераційному періоді в двох групах хворих. Перша група – контрольна, 48 хворих, яким хірургічне лікування проводилося за

стандартною методикою. Друга група – дослідна, 46 хворих, яким хірургічне лікування виконували за допомогою високочастотно радіохвильового скальпеля ЕХВА-350М/120Б «Надія-2», 200рх.

Контроль ефективності хірургічного лікування проводили клінічними методами: щоденно спостерігали за наявністю больового синдрому, набряком і гіперемією, розмірами інфільтрату, його консистенцією, термінами ексудації, розсмоктуванням інфільтрату, термінами загоювання рани, станом післяопераційного рубця.

Так, при використанні високочастотного скальпеля при розкритті абсцесів та флегмон у другій групі наявність больового синдрому, набряк і гіперемія та розміри інфільтрату значно зменшилися на 3-тю добу лікування, тоді як у першій групі зміни менш помітні. На 5-ту добу дослідження у другій групі, виділення з рани незначне, дно рани вкрите грануляційною тканиною, краї рани епітелізуються. На 10-ту добу у хворих утворювався рубець, менше виражений, ніж у першій клінічній групі.

Попередні дослідження дозволяють зробити висновки, що при застосуванні високочастотного скальпеля в хірургічному лікуванні поверхневих абсцесів та флегмон, прискорюються процеси загоювання рани та залишаються менш виражені рубці в післяопераційному періоді.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

¹М.І. Антонюк, ¹О.Л. Дола, ²Н.О. Ємець

¹*Перинатальний центр м. Києва,*

²*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
НАМН України», Київ*

Мета і завдання дослідження – оцінити ефективність препарату «Дистрептаза» в комплексному лікуванні запальних захворювань додатків матки.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клініко-лабораторне обстеження 40 жінок віком від 18 до 40 років (середній вік – $24 \pm 1,3$ року) з діагнозом хронічний сальпінгоофорит у стадії загострення. Комплексне лікування передбачало застосування антибіотиків широкого спектру дії, антимикотиків, дезінтоксикаційної, симптоматичної терапії у поєднанні з призначенням ректальних супозиторіїв «Дистрептаза» за схемою.

Отримані результати. Основними скаргами пацієнток були періодичний біль ниючого характеру в нижніх відділах живота та попереково-крижовій ділянці (82,5 %), виділення з піхви (95,0 %), свербіння в ділянці зовнішніх статевих органів (57,5 %), біль під час менструації (15,0 %), диспареунія (7,5%). Тривалість захворювання у 8 (20,0%) жінок складала до 2 років, у 29 (72,5 %) була від 2 до 4 років, у 3 (7,5 %) – від 4 до 5 років. Бактеріоскопічне дослідження у хворих жінок, проведене до початку лікування у 37 (92,5 %) випадках виявило мазки з III і IV ступенем чистоти. Бактеріологічне дослідження виділень піхви свідчило про вагінальний дисбактеріоз. У 26 жінок (65,0 %) виділено *Mycoplasma hominis*, у 24 (60 %) – *Ureaplasma urealyticum*, у 14 (35,0 %) – *Chlamydia trachomatis*, у 10 (25,0%) – *Gardnerella vaginalis*. Ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого таза виявило збільшення розмірів придатків матки (47,5 %), неоднорідність структури з наявністю кістозних включень та невеликих кіст (52,5 %), варикозне розширення вен малого таза (42,5 %), злуки в малому тазі (55,0 %).

Середня тривалість лікування склала $12,3 \pm 0,6$ днів. Зменшення скарг спостерігалось в середньому на $4,5 \pm 1,0$ день. Після закінчення терапії позитивна динаміка відзначена у 37 (92,5 %) жінок. Результати УЗД органів малого таза свідчили про зменшення розмірів придатків матки та відновлення ефективного кровообігу в матково-яєчниковому басейні. Через 6 місяців після лікування 35 (87,5 %) жінок не висували скарг і відзначали загальний задовільний стан. Результати лабораторних та інструментальних методів обстеження не виявили відхилень від норми.

Висновки. Застосування ферментних препаратів у комплексній терапії запальних захворювань придатків матки сприяє скороченню термінів стаціонарного та амбулаторного лікування, зменшенню рецидивів захворювання, попереджує та знижує частоту перитубарних злук.

УЛЬТРАЗВУК ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ КОРИНЕБАКТЕРІЙ

Т.І. Антушева, Т.А. Рижкова, С.В. Калініченко, С.С. Даніліна

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І. І. Мечникова
НАМН України», Харків*

Застосування ультразвуку в медичній практиці сприяє не тільки розширенню діагностичних можливостей, а й суттєво збільшує арсенал фізіотерапевтичних методів. Проте здатність ультразвукових коливань

впливати на колонізаційні властивості патогенних бактерій вивчена недостатньо.

Метою роботи стало вивчення впливу ультразвуку на адгезивні властивості коринебактерій дифтерії.

Адгезивну активність до та після впливу ультразвукових коливань було досліджено у 19 музейних та 21 циркулюючому штамі коринебактерій. Вивчення адгезивних ознак коринебактерій проводили згідно з методикою В.І. Бриліса та співавторів. Здатність бактерій до адгезії оцінювали за середнім показником адгезії (СПА), коефіцієнтом адгезії (КА) та індексом адгезивності мікроорганізмів (ІАМ). Мікроорганізми вважали неадгезивними при $ІАМ \leq 1,75$; низькоадгезивними – від 1,76 до 2,5; середньоадгезивними – від 2,51 до 4,0, та високоадгезивними при ІАМ більше 4,0. Як джерело ультразвукових (УЗ) випромінень використовували стандартний низькочастотний генератор сигналів ГЗ-109. Тривалість впливу становила від 1 до 7 годин.

Встановлено, що циркулюючі штами коринебактерій характеризувались високою адгезивною активністю з наступними показниками адгезивного процесу: СПА $3,8 \pm 0,1$; КА $83,3 \pm 0,9$; ІАМ $4,5 \pm 0,1$. Музейні штами були менш активними та мали середньоадгезивні властивості (СПА $2,8 \pm 0,1$; КА $74,6 \pm 0,8$; ІАМ $3,4 \pm 0,1$).

Вплив ультразвукового чинника спричинив зменшення кількості мікробних клітин, що приймають участь в адгезії в середньому в 1,2–5,3 разу у порівнянні з контрольними пробами ($p < 0,01$). Кількість еритроцитів, що приймали участь в адгезивному процесі, також знижувалась – КА через 7 годин УЗ впливу був нижчим за відповідний контрольний показник в 1,7 разу ($p < 0,001$). При проведенні кореляційного аналізу встановлена практично лінійна залежність, зворотна залежність адгезивної активності коринебактерій від тривалості ультразвукової обробки ($r = -0,98$ для СПА та $r = -0,99$ для показників КА й ІАМ).

Таким чином, експериментально встановлено, що вплив ультразвуку призводив до зниження всіх показників адгезивного процесу патогенних коринебактерій. При цьому ступінь пригнічення адгезивного потенціалу залежав від тривалості дії низькочастотних ультразвукових коливань.

ПРООКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ НЕГОНОКОКОВІ УРЕТРИТИ

¹М.Р. Анфілова, ¹С.А. Бондар, ²С.С. Бельц, ²Л.Д. Кузнєцова,
²М.С. Третьяков

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
²Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер

Актуальність проблеми негонококових уретритів обумовлена їх широкою розповсюдженістю. За оцінками ВООЗ у світі за останні 10 років було зареєстровано понад більше 90 млн випадків негонококових уретритів. Нині в патогенезі запальних процесів інфекційної етіології суттєве значення приділяється змінам у мембранах клітин. Разом з тим при урогенітальних інфекціях до теперішнього часу не розроблені клініко-біохімічні критерії, які враховують характер, ступінь запального процесу в уретрі і дозволяють прогнозувати ефективність лікування.

Отже, метою нашого дослідження було визначення прооксидантної активності сироватки крові у хворих на хронічні негонококові уретрити. Для цього в амбулаторних умовах нами було обстежено 42 хворих, віком від 19 до 39 років. У 22 осіб була виявлена хламідійна інфекція, у 20 – трихомонадна. Запальний процес мав безсимптомний перебіг, хворі самостійно проходили обстеження з метою виключення захворювань, що передаються статевим шляхом. Усім хворим для встановлення діагнозу було проведено клінічне обстеження, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження мазків, дослідження виділень з уретри методом прямої імунофлюоресценції та, за необхідності, полімеразна ланцюгова реакція. Вміст малонового діальдегіду визначали за методом И.Д. Стальной, Т.Г. Гаришвили (1977), вміст гідроперекисів ліпідів – за методом В.Г. Гаврилова, М.И. Мишкорудной (1983). До контрольної групи ввійшли 20 відносно здорових осіб відповідного віку.

У результаті проведеного дослідження було виявлено посилення прооксидантної активності в сироватці крові у хворих на хронічні негонококові уретрити – вміст малонового діальдегіду перевищував показник контрольної групи в 1,9 разу ($7,96 \pm 0,15$ проти $4,19 \pm 0,14$ мкм/л), вміст гідроперекисів ліпідів був підвищений в 1,5 разу ($4,04 \pm 0,12$ проти $2,69 \pm 0,13$ од.екст/мл).

Таким чином, отримані результати є підґрунтям для подальшого вивчення особливостей прооксидантної системи у хворих на хронічні негонококові уретрити з розробкою відповідних схем медикаментозної корекції.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

**Н.В. Анциферова, Я.І. Копійченко, А.В. Панченко,
Г.О. Соломенник, А.В. Сохань**

Харківський національний медичний університет

Мета дослідження – удосконалити лікування порушень обміну ліпідів у хворих на хронічний гепатит С (ХГС).

Завдання дослідження – проаналізувати можливості корекції порушень обміну ліпідів у хворих на ХГС шляхом включення до комплексної терапії препаратів урсодезоксихолієвої кислоти (УДХК).

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом спостереження служили 79 хворих на ХГС з помірним ступенем активності процесу. В залежності від проведеного лікування хворі були поділені на 3 групи: до 1-ї групи ввійшли 26 пацієнтів, що отримували препарати УДХК; пацієнти 2-ї – у складі 25 осіб одержували силімарінові гепатопротектори, до 3-ї групи ввійшли 28 пацієнтів, яким призначалась терапія інтерфероном- $\alpha 2b$ у поєднанні з рибавирином. Схема та режим лікування відповідали загальноприйнятим стандартам. Ефективність призначеної терапії оцінювали через 3 місяці. Контрольну групу становила 31 практично здорова особа. Дослідження ліпідного спектра крові хворих, а саме загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) та ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), були проведені колориметричним методом на біохімічному аналізаторі з використанням діагностичних наборів фірми «Реагент» (Україна). Статистичний аналіз отриманих результатів проводили традиційними прийомами обчислення величин (М), помилок середніх арифметичних, достовірності відмінності (р) за t-критерієм Стьюдента.

Результати. Дослідження показників ліпідного обміну та аналіз отриманих результатів дозволили встановити, що до початку терапії у хворих трьох груп відзначено достовірне підвищення ТГ ($p < 0,001$), ЛПВЩ ($p < 0,01$), ЛПДНЩ ($p < 0,001$), та зниження ЛПНЩ ($p < 0,01$). Вміст ЗХ не виходив за межі показників контрольних значень. На тлі проведеного лікування ліпостабілізуючий ефект терапії (поліпшення показників чи досягнення їх контрольного значення) відзначено: більш вагомий – у 3-й групі, менш виражений – у 1-й, та незначний – у 2-й групі хворих на ХГС.

Висновки. Застосування препаратів УДХК у комплексній терапії хворих на ХГС спричиняє позитивний вплив на стан ліпідного обміну,

що дозволяє рекомендувати його для корекції даного виду метаболічних порушень.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОНАТОРОВ ОКСИДА АЗОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

С.А. Базарова, А.Л. Аляви, Г.С. Джамбекова

Республиканский специализированный научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

Цель: Изучить влияние донатора оксида азота – L-аргинина на показатели эндотелиальной системы при бронхиальной астме (БА).

Материалы и методы: Обследовано 58 пациентов в возрасте от 27 до 55 лет ($41 \pm 4,1$ года) с персистирующей БА средне тяжелого течения. Соотношение женщин и мужчин 30/28. Методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту и полу. В основной группе (32 больных) к стандартной базисной терапии (GINA 2007) дополнительно назначался донатор оксида азота – L-аргинин. Препарат (100 мл 4,2 % раствора) вводили в/в капельно, 1 раз в сутки, в течение 10 дней. Контрольная группа (26 больных) получала базисную терапию. Оценка эффективности проводилась с помощью общепринятых методов исследования (клинико-лабораторных, инструментальных: спирография, пикфлоумониторинг, бронхомоторные тесты). Концентрация стабильных метаболитов NO изучалась в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) и в крови. Оценивалось их соотношение. Исходные данные у пациентов обеих групп продемонстрировали повышение уровня стабильных метаболитов NO в крови ($0,78 \pm 0,02$ ммоль/л) и в КВВ ($0,43 \pm 0,01$ ммоль/л). После лечения положительная клиническая эффективность включения L-аргинина значительно превосходила показатели контрольной группы ($p < 0,05$). В основной группе снижение потребности в В-2 агонистах, частоты ночных симптомов, утренних провалов ПСВ и улучшение показателей функции внешнего дыхания отмечено в среднем на 3–4-е сутки по сравнению с контрольной группой, где улучшение наступило к 7–8-му дню. В основной группе концентрация стабильных метаболитов NO достоверно улучшилась в крови ($0,59 \pm 0,02$ ммоль/л, $p < 0,05$) и в КВВ ($0,21 \pm 0,03$ ммоль/л, $p < 0,05$). В контрольной группе концентрация стабильных метаболитов NO изменилась в крови ($0,69 \pm 0,06$ ммоль/л) и в КВВ ($0,32 \pm 0,05$ ммоль/л), но продемонстрировала недостоверный характер.

Выводи: Включение в комплекс терапии больных БА препарата, являющегося субстратом для NO, позволяет улучшить в более ранние сроки клинично-функциональные, лабораторные показатели и потенцирует эффективность базисной терапии.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ

В.В. Баранова

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології
НАМН України», Київ*

Актуальність. Репродуктивні втрати на сьогоднішній день є актуальною проблемою акушерства та гінекології. Втрата вагітності є мультифакторною проблемою, яка включає психологічну складову як невід'ємну частину гармонійного виношування вагітності. За даними літературних джерел та за результатами наших попередніх досліджень, після втрати вагітності жінка відстрочує настання наступної вагітності від шести місяців до кількох років, залежно від строку вагітності, на якому сталося переривання.

Мета. Запровадити психологічний супровід вагітності у таких жінок з урахуванням особливостей психологічного стану жінок з репродуктивними втратами в анамнезі.

Матеріали та методи. На базі відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» було проведено психологічне обстеження 58 жінок з репродуктивними втратами в анамнезі. Серед них: завмерла вагітність – 20 жінок, самовільне переривання вагітності (дві та більше) – 25 жінок, передчасні пологи – 8 жінок, антенатальна загибель плода – 5 жінок. Використовувалися методики для визначення тривожності, депресивності, типу гестаційної домінанти, а також психологічне інтерв'ю.

Результати. Виявлено, що у 34 жінок знижений фон настрою, у 21 – лабільний фон настрою, у 3 жінок виявлено підвищений фон настрою. При дослідженні гестаційної домінанти виявлено, що у двох жінок спостерігається ейфоричний тип, що характеризує некритичність сприйняття проблем вагітності та переконання себе, що все буде добре. У 46 жінок переважає тривожний тип, що характеризує постійне відчуття тривоги та сконцентрованість на соматичних відчуттях, перебільшення тяжкості соматичного стану, що тримає жінку в постійному стресовому стані. У 10 жінок визначено оптимальний тип

гестаційної домінанти, що характеризує адекватне та критичне відношення до проблем вагітності, але водночас у даних пацієток виявлено підвищений рівень ситуативної тривожності. У всіх обстежених жінок відмічається підвищений рівень ситуативної тривожності, а у 14 підвищений і рівень особистісної тривожності. При скринінговому обстеженні на депресивність виявлено, що у 17 жінок, госпіталізованих з приводу загрози переривання вагітності, показники депресивності підвищені. Найвищий рівень усіх психологічних показників виявлено також саме в період гестації, що відповідає строковій втраті попередньої вагітності.

Висновки. Жінка з репродуктивними втратами в анамнезі часто перебуває в постійному стресовому стані, що не сприяє гармонійному виношуванню вагітності. Крім медичного нагляду за перебігом вагітності жінка, що має негативний репродуктивний досвід, потребує і психологічного супроводу, а також специфічної підготовки до пологів.

ОЦІНКА МОДИФІКОВАНИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРАЦІВНИКІВ ПІВДЕННО-ЗАХІДНОЇ ЗАЛІЗНИЦІ

***О.Р. Безугла, *О.М. Очердько, **Н.Г. Шуткевич**

**Кафедра соціальної медицини, економіки та ООЗ
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова,*

***Вузлова клінічна лікарня станції Вінниця*

Актуальність. За даними медичної ради Укрзалізниці, працівники залізничного транспорту України найчастіше хворіють на хвороби серцево-судинної системи (ССС), що складає 21,26%.

Метою дослідження є вивчення поширеності модифікованих чинників ризику хвороб ССС серед працівників залізничного транспорту.

Матеріали та методи. На базі Вузлової клінічної лікарні ст. Вінниця нами було обстежено 103 пацієнти, усі працівники залізничного транспорту. Їх середній вік становив $45,6 \pm 3,43$ року. Для виявлення чинників ризику хвороб ССС була використана спеціально розроблена нами анкета.

Результати дослідження. Відповідно до значення індексу маси тіла, нормальна вага реєструвалась у 17% обстежуваних працівників залізниці. Надмірне вживання солі з їжею спостерігалось у 90 ($87 \pm 3,3$ %) осіб. Гіперхолестеринемія була виявлена у 70 ($68 \pm 4,6$ %)

обстежених. Вживання кофеїну, як модифікованого чинника ризику, відзначено у 34 (33±4,6 %) опитуваних. Виявлено, що малорухомий спосіб життя складав у цілому 26 (25±4,3 %) випадків. Більш поширеним чинником, що впливає на ССС є паління, наявне у 59 (58±4,9 %) пацієнтів. Оцінювалась також середня кількість випалюваних цигарок на день – 11,6 ±0,69. Поширеним негативним чинником виявилось також вживання алкоголю, що було представлено серед 74 (72±4,4 %) пацієнтів. Проте більш важливим, на нашу думку, є не сам цей факт, а систематичність вживання алкоголю. Так, найбільша частка пацієнтів, що вживають алкоголь 1 раз на місяць – 33 %, трохи менше, 1 раз на 2 тижні – 26 %, 11 % випивають частіше – 1 раз на тиждень, і 2 % – вживали алкоголь майже щодня.

Нервово-емоційний стан оцінювався за допомогою низки питань з приводу наявності частих стресів, які, зокрема, зустрічались у 21 % опитуваних. Пацієнтів з легко збудливою нервовою системою налічувалося 43 %. Часті конфлікти в сім'ї відмітили 22 % пацієнтів, і більша їх частка була виявлена серед різноробочих залізничників – 35 % випадків.

Висновки. Розроблений опитувальник дозволяє постійно моніторувати чинники ризику в осіб, робота яких пов'язана з безпекою руху на залізничному транспорті, з метою раннього виявлення пацієнтів групи ризику та активного динамічного спостереження за станом їх здоров'я.

СПОСОБЫ ОБТУРАЦИИ СВИЩЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ

И.В. Белозеров, Г.И. Андреев, А.А. Кудрявцева

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

*Кафедра хирургических болезней, оперативной хирургии
и топографической анатомии, Харьков, Украина*

Вследствие эквентрации образуется от 50 до 70% свищевой тонкой кишки, на петлях кишечника, расположенных в открытой ране, что позволяет не только визуально контролировать дефект кишечной стенки, но и выполнять лечебные манипуляции. К последним относится обтурация свищевых дефектов, возможности которой в случае несостоявшихся свищей подвергается сомнению большинством авторов.

Были изучены результаты обтурации наружных несформировавшихся свищей тонкой кишки (ННСТК) у 72 пациентов с применением традиционных и усовершенствованных конструкций трехэлементных обтураторов. 38 больным конструкция традиционного

обтуратора подбирались непосредственно у постели на основании оценки хирурга. 34 больным выбор типа конструкции производился с применением усовершенствованного типа конструкций обтураторов путем стендового моделирования (Патент Украины № 60703) (применялись конструкции трехэлементного обтуратора с моделируемым внутрикишечным элементом (Патент Украины № 67417) в комплексе с раневым угловым измерителем раскладного типа (Заявка на Патент Украины). Эффективность обтурации в первой группе больных в целом составила 11 из 38 (28,9%), притом, что у 2 больных возникла необходимость в замене конструкции для достижения окончательной герметизации. У остальных пациентов наблюдались негативные эффекты применения традиционных конструкций: увеличение размеров свищевых дефектов, преобразования неполных в полные свищи тонкой кишки, в 6 случаях явилось показанием к оперативному вмешательству с 3 летальными случаями.

Во второй группе герметизация была достигнута у 32 из 34 (94,1%), а потребность в замене конструкции возникала в связи с утратой упругих свойств поролонa на 7–21-е сутки лечения. 10 пациентов были также подготовлены к дальнейшему оперативному вмешательству, 7 были выписаны из больницы со свищами (в том числе 2 пациента с герметичными обтуратором), у 3 свищевой дефект зажил. Негативных эффектов обтурации усовершенствованными устройствами не наблюдалось.

РАК ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.Н. Белый

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на то, что рак грудной железы (РГЖ) чаще встречается в возрасте старше 50 лет, в последние годы наблюдается тенденция к возрастанию доли молодых женщин (моложе 40 лет) по отношению ко всему массиву больных РГЖ. В понятие «молодые женщины» исследователи включают пациенток как моложе 35 лет, так и 40 лет и даже 50 лет. Такой широкий диапазон возрастов, охватывающий понятие «молодые» женщины, приводит и к противоречивым оценкам выживаемости больных РГЖ молодого возраста и результатов их лечения.

Цель работы. Оценить результаты лечения РГЖ у молодых женщин.

Материал и методы. В работе проанализированы истории болезни 52 больных РГЖ, лечившихся в ИМП АМНУ с 2006 по 2007 г., в возрасте от 23 до 50 лет. Изучались клинические особенности РГЖ у молодых больных, гистологический тип опухоли, степень морфологической злокачественности опухоли, уровень рецепторов эстрогена и прогестерона, экспрессия Her2/neu. Проведено изучение непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Результаты. Показатели 5-летней выживаемости были выше у больных с полным клиническим и патоморфологическим ответом, получивших комбинированное лечение (химиотерапия + лучевая терапия). В группе «относительно молодых» и «очень молодых» больных с полным клиническим ответом 5-летняя общая выживаемость равнялась 59 %, а в группе больных с частичным клиническим ответом 34 % ($p < 0,05$). У больных РГЖ репродуктивного возраста назначение неоадьювантной химиотерапии оказалось эффективнее, чем применение химиотерапии в адьювантном режиме (5-летняя выживаемость 83 % против 64 %). При изучении эффективности предоперационной лучевой терапии после органосохраняющих операций, независимо от возраста, лучшие результаты наблюдались в группе получивших предоперационную лучевую терапию (местный рецидив 7,8 % против 19,4 %). У больных моложе 35 лет чаще, чем в более старших возрастных группах выявлена инвазия сосудов (27,1 % против 17,9 %), ЭР/ПР – отрицательные опухоли (58,3 % против 22,6 %), высокая степень злокачественности G-3 (45,8 % против 25,4 %). У больных с гиперэкспрессией HER2/neu отмечается явная тенденция к ухудшению показателей 5-летней выживаемости, по сравнению с больными, у которых экспрессия HER2/neu отсутствовала (47 % против 83 %, ($p < 0,05$)).

Выводы. Учитывая биологические особенности опухоли у молодых больных РГЖ, свидетельствующие о высокой агрессивности заболевания (G-3, HER2+, ЭР-/ПР-), в план лечения следует чаще включать неоадьювантную химиотерапию.

**МОЗКОВИЙ НАТРІЙУРЕТИЧНИЙ ПЕПТИД В ОЦІНЦІ
РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ
ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ**

Н.В. Біла, Н.В. Титаренко, Г.М. Копица

ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», Харків

Мозковий натрійуретичний пептид (МНП) – єдиний нейрогормон, який продукується кардіоміоцитами шлуночків серця у відповідь на навантаження об'ємом і тиском і може служити діагностичним маркером серцевої недостатності. Цей пептид може також служити маркером поширеності ішемії, яка призводить до порушення рухливості міокарда та підвищення напруги стінки міокарда, що викликає, у свою чергу, швидку, протягом декількох годин, активацію гена мозкового натрійуретичного пептиду.

Метою дослідження було вивчення N-термінального фрагмента про-МНП (НТ-проМНП) як маркера летального кінця через 6 місяців після гострого коронарного синдрому (ГКС).

Матеріали і методи: Обстежено 57 пацієнтів з гострим коронарним синдромом у першу добу захворювання, 42 чоловіки і 15 жінок, середній вік ($62,5 \pm 4,7$) років. Усім хворим у першу добу проведено визначення рівня НТ-проМНП імуноферментним методом (Biomedica, Словаччина). Пацієнти спостерігались протягом 6 місяців після перенесеного ГКС. За даними клінічної картини, змін на ЕКГ і рівня тропоніну I серед пацієнтів з ГКС у 17 пацієнтів була діагностована нестабільна стенокардія (НС), у 13 пацієнтів – інфаркт міокарда без зубця Q (не-Q-ІМ), у 27 пацієнтів – інфаркт міокарда з зубцем Q (Q-ІМ). Статистична обробка проводилася за допомогою програми Statistica 6.0 і MedCalc. Результати представлені у вигляді $M \pm SD$.

Результати: Було встановлено, що рівень НТ-проМНП у групі хворих з НС складав ($210,82 \pm 60,20$) пг/мл і був вірогідно ($p = 0,03$) вище відповідного ($425,49 \pm 27,31$) пг/мл в групі хворих не-Q-ІМ. У пацієнтів з Q-ІМ рівень НТ-проМНП був вірогідно вище – ($938,17 \pm 32,25$) пг/мл, ніж у групі пацієнтів з НС – ($210,82 \pm 26,20$) пг/мл ($p = 0,01$). У групах пацієнтів з Q-ІМ – ($938,17 \pm 32,25$) пг/мл і не-Q-ІМ – ($425,49 \pm 29,31$) рівень НТ-проМНП вірогідно не відрізнявся ($p > 0,05$). Було виявлено негативний кореляційний зв'язок між рівнем НТ-проМНП та фракцією викиду лівого шлуночка $r = -0,34$ ($p < 0,05$).

Для виявлення прогностичної цінності НТ-проМНП було побудовано характеристичну криву (ROC-крива).

Висновки: В якості порогового значення за даними ROC-кривої було отримано значення НТ-проМНП $>1270,3$ пг/мл, яке в першу добу з чутливістю – 44,4% і максимальною специфічністю – 97,9% дозволяє прогнозувати летальний кінець через 6 місяців після ГКС.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ДОКСИЦИКЛИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИИ

А. В. Бондаренко, И. Н. Максименко

Харьковский национальный медицинский университет

Цель: исследование эффективности применения доксициклина у больных с болезнью кошачьих царапин.

Объект и методы. Объектом исследования послужили пациенты, проходившие лечение по поводу Bartonellosis, протекавшего в виде типичной болезни кошачьих царапин. Были сформированы 2 группы пациентов, сопоставимые по возрасту и полу, клиническому варианту и степени тяжести заболевания. Диагноз устанавливался на основании данных эпидемиологического анамнеза, объективных методов исследования и подтверждался в реакции непрямой иммунофлюоресценции с Bartonellosis антигеном. Основная (I) группа состояла из 15 пациентов, получавших в комплексном лечении антибактериальную терапию доксициклином (200 мг в первые сутки, затем по 100 мг в последующие 4 дня), при сохранении лихорадки до 10 дней. Контрольную (II) группу составили 16 больных, не получавших этиотропную терапию.

Результаты. Длительность лихорадки у пациентов I группы составила в среднем $9,4 \pm 2,0$ дня, без антибактериальной терапии $11,6 \pm 2,4$ дня ($p > 0,05$). Общая слабость $10,1 \pm 2,3$ и $11,9 \pm 3,0$ дня, анорексия $7,2 \pm 2,8$ и $7,6 \pm 2,9$ дней, головная боль $7,6 \pm 2,5$ и $8,67 \pm 3,5$ дней соответственно ($p > 0,05$). Отмечено существенное влияние этиотропного лечения доксициклином на длительность синдрома лимфаденопатии. В основной группе пациентов лимфаденопатия наблюдалась $21,47 \pm 1,53$, а в контрольной группе $49,44 \pm 2,04$ дня ($p < 0,05$).

По данным зарубежных авторов, на основании экспериментальных и клинических исследований установлено, что доксициклин проявляет противовоспалительный эффект за счет ингибирования активности матриксных металлопротеиназ различных клеток (нейтрофилов,

макрофагов, епителіоцитів). Производные тетрацикліна в очаге воспаления подавляют активность фосфолипазы А-2, NO-синтетазы, интерлейкинов, что в свою очередь индуцирует миграцию активированных нейтрофилов и моноцитов в очаг воспаления. [Antimicrobial agents and chemotherapy, Nov. 1997, p. 2448–2455 Dorsey I.].

Выводы. Доксициклин является препаратом выбора при лечении болезни кошачьих царапин, что обусловлено не только его бактериостатическим действием, но и противовоспалительным эффектом.

Однако, учитывая риск возникновения побочных реакций, а также развитие устойчивой флоры, больным с легкой и средней степенью тяжести мы не рекомендуем проводить антибиотикотерапию. Лечение с применением доксицикліна возможно у пациентов со значительной лимфаденопатией.

ВАРІАНТИ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ ПРИ ПЕРВИННОМУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ У ХВОРИХ З ДИСПЛАСТИЧНИМ КОКСАРТРОЗОМ

С.Є. Бондаренко

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», Харків

Актуальність. Дефекти кульшової западини при диспластичному коксартрозі лежать в основі технічних труднощів, пов'язаних з побудовою повноцінного кісткового обхвату і стабільною первинною фіксацією чашки ендопротеза кульшового суглоба.

Мета дослідження. Аналіз результатів застосування пластики різних дефектів кульшової западини при первинному ендопротезуванні кульшового суглоба у пацієнтів з диспластичним коксартрозом.

Матеріали та методи дослідження. У клініці ортопедичної артрології та ендопротезування ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» у 45 пацієнтів (57 прооперованих суглобів) з диспластичним коксартрозом ІV стадії було виконано тотальне ендопротезування кульшового суглоба з пластикою дефектів кульшової западини. Кісткові дефекти кульшової западини при ендопротезуванні оцінювали за класифікацією D'Antonio J.A. et al. Пластику порожнинних дефектів верхньої та передньоверхньої стінок кульшової западини при ендопротезуванні виконували за допомогою спонгіозних аутотрансплантатів. Пластику сегментарних дефектів верхньої та передньоверхньої стінок кульшової западини виконували

за допомогою кірково-губчастого трансплантата з резектованої голівки стегнової кістки. Результати ендопротезування оцінювали за допомогою шкали Harris. Рентгенологічну оцінку стану кісткових структур навколо чашки ендопротеза проводили за схемою DeLee and Charnley.

Результати. Позитивні результати лікування в терміні спостережень від 2 до 8 років (середній термін 3,5 року) після операції було одержано в 100 % випадків. Функціональний стан кульшового суглоба, який до операції за шкалою Harris складав у середньому 33 бали, після ендопротезування підвищився до 86.

У всіх випадках в терміні спостереження рентгенологічних змін розташування чашки ендопротеза не відмічено. Рентгенологічно повну перебудову спонгіозних аутотрансплантатів спостерігали через 3 місяці після пластики порожнинного дефекту верхньої стінки кульшової западини. Перебудова кірково-губчастих аутотрансплантатів спостерігалась через 6–12 місяців після ендопротезування.

Висновки. Отриманні результати свідчать про ефективність застосованих методик пластики і можливість їх використання у клінічній практиці для поліпшення результатів ендопротезування хворих з диспластичним коксартрозом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

О.О. Брек, А.С. Тележный

Харьковский национальный медицинский университет

Целью работы явилось улучшение результатов хирургического лечения послеоперационной вентральной грыжи (ПОВГ) путем обоснования выбора способов аллопластики и определения их эффективности в профилактике раневых осложнений и рецидивов заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 110 больных с ПОВГ в возрасте от 20 до 75 лет. Женщин было 70 (63,6 %), мужчин 40 (36,4 %).

Традиционный объем обследования больных дополняли УЗИ передней брюшной стенки и грыжевых ворот, для чего применялись программы дуплексного сканирования совместно с цветовой визуализацией кровотока в прямой мышце живота и энергетическим картированием. Для оценки показателей периферического

сопротивления сосудов определялся индекс резистентности (ИР) и линейная скорость кровотока (ЛСК). Статистическая обработка полученных материалов производилась по критерию Стьюдента (Statistica 6.0).

Результаты и их обсуждение. В наших наблюдениях у 65 (59,1 %) больных с ПОВГ отмечалось медиально-заднее смещение эпигастральных сосудов по влагалищу прямой мышцы живота, у 20 (18,2 %) – латеральное и у 15 (13,6 %) медиально-переднее смещение. Диаметр эпигастральных сосудов прямой мышцы живота не зависел от сроков грыженосительства, объема грыжевого мешка и размеров грыжевых ворот и составил: а. epigastrica superior – $1,71 \pm 0,11$ мм ($p < 0,05$), в. epigastrica superior – $2,6 \pm 0,13$ мм ($p < 0,05$); в. epigastrica inferior – $3,6 \pm 0,21$ мм ($p < 0,05$). У больных с большими и гигантскими ПОВГ показатели ЛСК претерпевали изменения в сторону ухудшения кровотока по артерии – 6,4 м/с в систолу и 2,1 м/с в диастолу (в норме составляло 10,3 м/с в систолу и 3,2 м/с в диастолу). Среднее значение ИР у пациентов, не перенесших лапаротомию составило $0,62 \pm 0,016$ м/с ($p < 0,05$). У пациентов с большими и гигантскими ПОВГ ИР увеличивался более 0,7 м/с и составил $0,75 \pm 0,028$ м/с ($p < 0,05$). Данные ИР и ЛСК учитывались при выборе способа герниопластики, укладки и фиксации аллотранспланта в структурных слоях грыжевых ворот.

Выводы. Таким образом, степень утнетения артериального кровотока находится в прямой зависимости от размеров грыжевого мешка и грыжевых ворот, т.е. от степени дегенеративных изменений в мышечно-апоневротических структурах передней брюшной стенки. Выявление на дооперационном этапе особенностей топографо-анатомических структур передней брюшной стенки у пациентов с большими и гигантскими ПОВГ значительно снижало риск повреждения ее сосудистых компонентов, вероятность отторжения аллотранспланта и связанных с этим раневых осложнений.

ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ РЕЦИДИВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ПІД ВПЛИВОМ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ

Д.О. Бутов

Харківський національний медичний університет

Мета. Вивчити динаміку імунологічних показників моноклональних антитіл (МА) у хворих на деструктивний рецидив туберкульозу легень (РТБЛ) під впливом стандартної терапії.

Матеріали і методи. Було проведено обстеження 100 хворих на РТБЛ з них: 71 хворий з деструктивним процесом у легенях (1 група) та 29 хворих без наявності деструкції (2 група). До контрольної 3 групи увійшли 30 практично здорових донорів. У всіх хворих спостерігався інфільтративний туберкульоз легень. Стандартна терапія проводилася за другою категорією на інтенсивному етапі лікування 5 основними протитуберкульозними препаратами: ізоніазид (0,3 г), рифампіцин (0,6 г), піразинамід (2,0 г), етамбутол (1,2 г) і стрептоміцин (1,0 г) – з подальшим зменшенням інтенсивності лікування. Показники МА досліджувалися за рахунок відносного вмісту CD3, CD16 та CD21 лімфоцитів, методом фенотипування субпопуляції лімфоцитів непрямой імунофлюоресценції за допомогою моноклональних антитіл (Росія, Москва, ТОВ «Сорбент-ЛТД») на початку лікування та через 2 міс. терапії.

Отримані результати. До початку лікування у хворих на РТБЛ спостерігалось зниження CD3 (1 група – $66,11 \pm 0,33\%$, 2 група – $64,97 \pm 0,59\%$, 3 група – $74,5 \pm 0,46\%$ ($p < 0,05$)), CD16 (1 група – $15,01 \pm 0,24\%$, 2 група – $14,83 \pm 0,33\%$, 3 група – $17,87 \pm 0,28\%$ ($p < 0,05$)) та недостовірні зміни CD21 (1 група – $16,75 \pm 0,17\%$, 2 група – $16,93 \pm 0,19\%$, 3 група – $16,37 \pm 0,24\%$ ($p > 0,05$)) при зіставленні з 3 групою. Після проведеної 2 міс. терапії стан МА у пацієнтів достовірно підвищився – CD3 (1 група – $70,72 \pm 0,29\%$, 2 група – $69,28 \pm 0,46\%$), CD16 (1 група – $16,79 \pm 0,18\%$, 2 група – $16,93 \pm 0,19\%$) ($p < 0,05$) та недостовірно змінився CD21 (1 група – $17,04 \pm 0,14\%$, 2 група – $17,21 \pm 0,22\%$) ($p > 0,05$), при порівнянні до початку стандартної хіміотерапії та через 2 міс. проведеної терапії. При зіставленні показників МА 1 та 2 групи між собою ми спостерігали недостовірність ($p > 0,05$) приведених вище показників, як до лікування так через 2 міс. застосованої терапії. Виняток склала 2 група після 2 міс. лікування, де показник був достовірний ($p < 0,05$).

Висновки. У хворих на РТБЛ спостерігалось достовірне зниження загальної кількості CD3, CD16 та недостовірні зміни CD21 у порівнянні з практично здоровими донорами. Стандартна терапія впродовж 2 міс. забезпечує достовірне підвищення CD3, CD16 лімфоцитів, крім CD21 лімфоцитів де показник був недостовірний. Показники приведених МА були недостовірні між наявністю або відсутністю деструкції як до лікування, так і через 2 міс. проведеної хіміотерапії.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *FTO*

Т.С. Бутова, О.В. Кукушка, Д.В. Молодан

Харківський національний медичний університет

Одним з головних факторів генетичного впливу на виникнення артеріальної гіпертензії є ожиріння. За даними літератури, до кінця не з'ясовано вплив генів артеріальної гіпертензії (АГ) та надлишкової ваги у виникненні АГ та ожиріння.

Мета дослідження. Вивчити частоту поліморфізму rs9939609 гена *FTO* у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) і ожирінням (ОЖ).

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було включено 86 пацієнтів у віці від 18 до 65 років з ГХ I-II стадії, 1-2 ступеня та ОЖ, середній вік яких становив (55,0±10,7) року. Контрольна група була представлена 20 практично здоровими донорами. Оцінка ступеня ожиріння проводилась за ІМТ (ВООЗ, 1997). Геномну ДНК вилучали стандартним методом – фенольно-хлороформною екстракцією, ампліфікацію поліморфної ділянки гена *FTO* проводили за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції. Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel та Statistica з використанням стандартних методів варіаційної статистики. Для оцінки вірогідності різниці за парних змін показників використовували t-критерій Стьюдента.

Результати дослідження. У нашому дослідженні розподіл генотипів гена *FTO* відбувся таким чином: у контрольній групі пацієнтів переважав генотип ТТ – 9 чоловік (45%), генотип ТА було виявлено у 8 (40%), АА у 3 (15%), алелі розподілилися наступним чином: алель А – 35%, Т – 65%. У хворих на ГХ з ОЖ було виявлено наступний розподіл генотипів: ТТ – 26 осіб (30,2%), ТА – 38 чоловік (44,2%) і АА – 22 особи (25,6%), алелі розподілилися наступним чином: алель А – 46,5%, Т – 53,5%.

Висновок. Встановлений нами розподіл генотипів гена *FTO* у хворих на ГХ з ОЖ зустрічається у дослідженнях багатьох авторів і коригує з розподілом притаманним європейській популяції.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

И.Д. Вашките

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра психотерапии*

На современном этапе развития общества среди общемедицинских проблем особую актуальность приобретает проблема патологии аффективной сферы, особенно тревожных и депрессивных расстройств. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время более чем у 110 млн человек в мире – 3–6% популяции – выявлены те или иные клинически значимые проявления данных расстройств. Аналогичная тенденция отмечается и в Украине.

Целью нашего исследования явилось изучение социально-психологических факторов, влияющих на состояния эмоциональной сферы у студентов вузов.

Задачи ранней диагностики и первичной профилактики психических изменений у студентов вузов в состоянии дезадаптации требует проведения анализа социально-психологических факторов, влияющих на их формирование и развитие, т.е. изучение условий их жизни, учебы и работы, выявление факторов, оказывающих отрицательное влияние на состояние здоровья.

Всего было обследовано 70 студентов.

Анализ ответов на вопросы анкет позволил оценить наличие степени выраженности таких социально-психологических факторов риска, как неполная или негармоничная семья, свободное воспитание, отсутствие интереса к учебе и работе, неуверенность в своем будущем, отсутствие внимания со стороны родителей и окружающих, неудовлетворительные условия проживания, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ. Методика позволила определить психическое состояние на момент возникновения текущего депрессивного эпизода, а также содержание конфликта, приведшего к дезадаптации.

РІВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А У ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ РІЗНОЇ НОЗОЛОГІЇ

Н.І. Вдовіченко, Х.В. Михайленко

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України», Харків*

Дослідження особливостей системної та місцевої реакції імунної системи на різні типи інфекційних та неінфекційних чинників при хронічних гіперпластичних захворюваннях верхніх дихальних шляхів (ВДШ) дозволить виявити певний спектр імунологічних критеріїв, корисних для диференційної діагностики в межах цієї групи захворювань та підвищити ступінь адекватності терапевтичної тактики ведення пацієнтів з цією патологією.

Відхилення показників концентрації секреторного імуноглобуліну А (sIg A), особливо його полімерних форм, а також зміни у співвідношенні представників окремих класів імуноглобулінів та інших захисних білків можуть бути підставою для встановлення діагнозу імунної недостатності (вторинного імунодефіциту).

У зв'язку з вищевикладеним метою даної роботи стало дослідження змін показників рівня секреторного імуноглобуліну А у хворих на запальні процеси ВДШ різної нозології.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були хворі із загостренням хронічних запальних процесів у носоглотці: фарингіт (14 хворих), аденоїди (12 хворих), поліпоз (15 хворих), тонзиліт (19 хворих). А також контрольна група клінічно здорових людей (17 осіб). Рівень sIg A визначали методом радіальної імунодифузії за Manchini із монорецепторними сироватками («МЕДТА-МАЛ», Москва) в агаровому гелі (Difco, США).

Результати дослідження. З'ясовано, що при запальних процесах ВДШ незалежно від нозологічної форми (тонзиліт, фарингіт, аденоїдит, поліпоз), відбувається вірогідне збільшення рівня секреторного Ig A в порівнянні з контрольними значеннями.

Рівень секреторного Ig A у хворих з хронічним гіпертрофічним фарингітом та тонзилітом був майже в 2 рази вище (тонзиліт – $283,77 \pm 44,5$ пг/мл; фарингіт – $205,3 \pm 41,2$ пг/мл), ніж у клінічно здорових осіб ($123,0 \pm 9,7$ пг/мл), а рівень цього показника в групах хворих з аденоїдитом та поліпозом перевищував значення норми майже в 4 рази ($402 \pm 51,3$ пг/мл та $435 \pm 47,9$ пг/мл відповідно).

Наші дослідження узгоджуються з даними літератури, за якими показано збільшення концентрації секреторного імуноглобуліну у хворих із запальними процесами, що, можливо, свідчить про захисно-

компенсаторный характер змін при запальному процесі всіх досліджених нозологічних груп.

АФФЕКТИВНАЯ И КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

А.Е. Введенская, А.Ю. Титова

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра внутренней медицины № 2 и клинической
иммунологии и аллергологии*

Психопатологические расстройства, наблюдаемые у больных при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, отличаются полиморфизмом симптоматики, самостоятельной динамикой, наслаиваются на клиническую картину, затрудняя диагностику, лечение и профилактику кардиоваскулярной патологии.

Целью нашего исследования было выявить степень аффективной и когнитивной дисфункции у пациентов со стабильной стенокардией (СС) II-III ФК.

Обследовано 57 пациентов: 33 женщины и 24 мужчины, средний возраст которых составил $64 \pm 4,4$ года. Первую группу составили 27 пациентов с II ФК стенокардии, вторую – 30 пациентов с III ФК стенокардии. Коморбидная патология имела место: у 13 пациентов – ХОЗЛ, у 19 – СД II типа. Оценка депрессивно-тревожного состояния проводилась согласно шкалам депрессии Бека и Гамильтона, когнитивных нарушений согласно краткой шкале оценки психического статуса.

В I группе депрессивное расстройство было легкой степени, во 2 группе – средней тяжести по шкале Гамильтона. Согласно шкале Бека в I группе у 17 пациентов – легкая депрессия, у 10 – умеренная депрессия с преобладанием аффектно-тревожного компонента. Во 2 группе наблюдалась депрессия с небольшим аффективно-тревожным компонентом. Среди пациентов с коморбидной патологией вне зависимости от ФК СС отмечалась выраженная депрессия. У пациентов со стенокардией без сопутствующей патологии имеются предметные когнитивные нарушения (ПКН), у пациентов с коморбидной патологией – деменция легкой степени выраженности (ДЛСВ). Среди пациентов с коморбидной патологией у 5 пациентов с ХОЗЛ имелись ПКН, у 8 – когнитивные нарушения отсутствовали; у 14 пациентов с СД – ДЛСВ, у 5 – ПКН.

Течение СС у пациентов характеризуется наличием аффективно-тревожных и депрессивных расстройств, что может

осложнять течение стенокардии и снижать эффективность базисной терапии. Наличие когнитивных нарушений и ДЛСВ является неблагоприятным прогностическим признаком развития тяжелой деменции, усугубляющим течение и прогноз соматической патологии.

**ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ РОСТОВОГО ФАКТОРА
ДИФЕРЕНЦІОВАННЯ-15 У ХВОРИХ ВИСОКОГО ТА
НИЗЬКОГО РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО
КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД
ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ**

І.Р. Вишневська, Г.М. Копиця

ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», Харків

Мета: вдосконалити алгоритм оцінки ризику ускладнень гострого коронарного синдрому (ГКС) з метою вірного прийняття рішення про тактику лікування пацієнтів високого та низького ризику.

Матеріали та методи: обстежено 120 хворих з різними формами ГКС, чоловіки та жінки, з яких 60 хворих на ГКС без підйому сегмента ST (ГКСБПST), 60 хворих на ГКС з підйомом сегмента ST (ГКСПST). Серед них виділено дві групи в залежності від виду лікування: консервативне та інвазивне та окрему групу фармакоінвазивної стратегії.

Результати: на цей час ведеться пошук високочутливих та специфічних біомаркерів для оцінки ризику ускладнень та ранньої діагностики ГКС, особливо ГКСБПST, тому що ця група пацієнтів є за характером гетерогенна. В оцінці прогнозу перебігу захворювання важлива роль відводиться біомаркерам. Перспективним є вивчення біомаркерів, які поєднують у собі якості декількох типів (відображають різні аспекти патогенезу розвитку ГКС). Таким біомаркером є ростовий фактор диференціювання 15 (РДФ 15). Визначено, що РДФ 15 виражає наявність загального стресу і цитокінового запалення, виробляється як відповідь на оксидативний стрес, ішемію/реперфузію, при перевантаженні тиском та розвитку серцевої недостатності. При оцінці отриманих даних встановлено, що підвищення рівня РДФ 15 (> 1800 нг/л) асоційовано з несприятливим прогнозом по кінцевим точкам (смерть, інсульт, повторний інфаркт міокарда) через 6 місяців. При порівнянні рівня РДФ 15 та балів за шкалою Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) у пацієнтів з ГКСБПST він додав додаткове прогностичне значення, особливо у групі низького ризику за шкалою GRACE.

Висновки: аналіз проведених досліджень свідчить, що РДФ 15 має високе прогностичне значення у ранній діагностиці та оцінці ризику ускладнень при ГКС, особливо ГКСБПСТ і потребує подальшого вивчення та впровадження у клінічну практику.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАЗУЗЕ

М.Н. Вовченко

ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков

Одним из неминуемых и сложно протекающих периодов в жизни женщины является менопауза.

Целью работы было изучить изменения миокарда у женщин в периоде естественной перименопаузы.

Материалы и методы. Обследовано 155 пациенток, обратившихся за консультативной помощью в ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины». В исследование включали пациенток с болью в груди, у которых предварительно была исключена ишемическая болезнь сердца (ИБС). Для оценки гормонального статуса определяли содержание фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и ингибина В. Для оценки повреждения миокарда использовался индекс миокардиального повреждения (Cardiac Infarction Injury Score) (ИМП). Тяжесть симптомов менопаузы оценивалась с помощью менопаузального индекса (МИ), предложенного Куррегман Н. и соавт. в модификации Е.В. Уваровой.

Результаты: Все пациентки были разделены на три группы: в группу 1 вошли больные ($n = 21$) с низким уровнем ФСГ (менее 30 мЕд/л) и высоким уровнем ингибина В (более 40 пг/мл); в группу 2 ($n = 30$) – с низким уровнем ФСГ (менее 30 мЕд/л) и низким уровнем ингибина В (менее 40 пг/мл); группу 3 ($n = 31$) составили пациентки с высоким уровнем ФСГ (более 30 мЕд/л) и низким уровнем ингибина В (менее 40 пг/мл). У больных с различным гормональным статусом были выявлены изменения фракции выброса. Наиболее высокая ФВ была в группе 1 ($61,75 \pm 2,6$). В группе 2 и 3 данный показатель составил $60,2 \pm 1,54$ и $58,75 \pm 1,62$, соответственно. Так, несмотря на то что различия не достигли статистической достоверности, выявлена отчетливая тенденция к снижению фракции выброса с утратой репродуктивной функции и нарастанием эстрогендефицита. Индекс миокардиального повреждения был достоверно ниже ($p = 0,04$) в группе 1, в то время как в группах 2 и 3 отмечалось достоверное повышение данного показателя по сравнению с группой 1. ФВ и МИ

имели достоверную обратную корреляционную связь. При этом ИМП находился в прямой достоверной положительной зависимости от МИ.

Выводы: В процессе перименопаузы происходят изменения миокарда, проявляющиеся снижением фракции выброса и нарушением электрофизиологических процессов. Степень этих нарушений в миокарде прямо связана с выраженностью симптомов эстрогендефицита.

ЭТИОЛОГИЯ КАРИЕСА

Н.В. Волченко

Харьковский национальный медицинский университет

Наиболее распространенными стоматологическими заболеваниями, поражающими большинство населения земного шара, являются кариес и болезни пародонта (ВОЗ, 2002 г.).

Ведущим фактором, способным регулировать обмен веществ в организме, как известно, является рациональное питание, которое признано одной из основных мер профилактики кариозной болезни, особенно у детей (Е.Е. Платонов, А.Э. Шарпенак, И.О. Новик и др.). В период роста и развития ребенка нормальная структура зубов обеспечивается за счет того, что зубы ассимилируют необходимые им питательные вещества из пищи и воды. Поэтому качество питания не может не отразиться на состоянии зубов ребенка, особенно в период их развития, так как «в прорезывающемся зубе обмен веществ происходит в десять раз активнее, чем в зубах взрослого человека» (И.О. Новик). Наиболее распространенной в нашей стране является теория проф. А.Э. Шарпенака, из которой следует, что «основным профилактическим мероприятием против кариеса зубов должна быть рационализация питания: повышение содержания белка, особенно лизина, в пище, повышение содержания в ней витамина В, некоторых микроэлементов и, наоборот, снижение потребления углеводов, особенно сахара».

По вопросам этиологии и патогенеза кариеса как в нашей стране, так и за рубежом накоплен огромный теоретический и практический материал. Достаточно сказать, что в настоящее время известно около 414 различных теорий происхождения кариеса, однако ни одна из них не дает исчерпывающего ответа о его этиологии и патогенезе.

Известно только, что у ослабленных людей кариес встречается чаще, а наличие сопутствующей патологии, особенно связанной с нарушением функции эндокринной системы, оказывает непосредственное воздействие на кариесвосприимчивость зубов (Е.А. Бриль, А.А. Левенец, Т.А. Кожевникова). У детей это могут быть заболевания верхних дыхательных путей, частые ангины, хронические тонзиллиты, грипп, диспепсические расстройства.

Активному течению кариозного процесса также способствуют явления сенсбилизации организма, умственное или физическое перенапряжение, снижение неспецифической резистентности организма, нарушение белкового, углеводного или минерального обмена (Н.А. Борисенко, А.С. Солнцев, Н.В. Жукова, В.В. Алямовский, 1995 г.).

Важное значение в возникновении и течении кариеса имеет содержание минеральных солей кальция, фосфора, магния, натрия, калия, а также таких микроэлементов, как фтор, молибден, цинк и другие в воде, пище, почве (М. Циммерманн, Л.Д. Тищенко).

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГАЛИТОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ **Воронина А.О.**

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, кафедра стоматологии ФИПО,
зав. каф. проф. Суржанский С.К.*

Цель исследования: Выявить прогностические факторы галитоза у пациентов с несъемными зубными протезами.

Материал и методы: В клинике кафедры стоматологии ФИПО ДонНМУ изучали стоматологический статус и показатель галитоза у 37 соматически здоровых пациентов, нуждавшихся в зубном протезировании. 18 пациентам были изготовлены несъемные зубные протезы по штампованно-паяной технологии (1 группа); 19 пациентам – цельнолитые мостовидные протезы из дентальных сплавов (2 группа).

Результаты: Оценка исходного статуса показала, что пациенты отличались низким уровнем гигиены полости рта. Средний балл гигиенического индекса составил $1,71 \pm 0,14$. Плохая гигиена коррелировала с воспалительным процессом в десне. Среднее значение индекса РМА составило $61,8 \pm 0,17\%$. Индекс КПУ у обследованных

пациентів становив $11,5 \pm 0,09$. Перед ортопедическим ліченням проведена санація порожнини рота з навчанням гігієніческим навикам.

Во время контрольного осмотра через 6 месяцев после протезирования у обследованных пациентов был установлен средний уровень галитоза. Показатель галитоза составил в группе 1 – $6,84 \pm 0,12$ баллов; во второй группе – $4,21 \pm 0,10$ баллов. В группе 1 индекс гигиены составил $1,92 \pm 0,11$; в группе 2 – $1,78 \pm 0,13$. В группе 1 показатель РМА составил $68,4 \pm 0,13\%$, во второй группе – $62,2 \pm 0,10\%$. Значение показателя КПУ в группе 1 составило $11,4 \pm 0,10$, в группе 2 – $11,5 \pm 0,11$.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать заключение значимости таких факторов как: технология изготовления зубных протезов, уровень гигиены и показатель воспаления десны для прогноза возникновения галитоза у лиц с несъемными зубными протезами. Связи значения индекса КПУ с показателем галитоза не выявлено.

ФАГОЧУТЛИВІСТЬ S.AUREUS, ВИДІЛЕНОГО ПРИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

¹І.А. Воронкіна, ¹С.А. Деркач, ¹О.В. Коцар, ¹І.А. Крилова,
²Л.О. Шапарна, ²Г.А. Балашова

¹ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України», Харків

²Харківська обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня

У останні роки збільшується кількість штамів, резистентних до антибіотиків, тому завжди є актуальним пошук і розробка нових препаратів. Один із перспективних напрямків – відродження та вдосконалення фаготерапії. На сьогодні бактеріофаги рекомендовані для профілактики, терапії та лабораторної діагностики.

У зв'язку з цим, мета нашої роботи – визначення фагочутливості S. aureus, виділеного від хворих на гнійно-запальні захворювання, до препаратів бактеріофагів.

Об'єктом досліджень були 175 штамів S. aureus, вилучених із різних біотопів хворих з гнійно-запальними захворюваннями. Чутливість бактерій до фагів визначали краплинним методом. Для експериментальних досліджень використовували комерційні препарати бактеріофагів «Стафілококковий бактеріофаг» («Биомед», Пермь), «Секстафаг» («Биомед», Пермь) та «Пиобактеріофаг» («Микроген», Уфа).

Аналіз чутливості мікроорганізмів до фагів *in vitro* показав різний рівень літичної активності цих протимікробних засобів. Так, чутливими до стафілококового бактеріофагу виявились 21,6% штамів, до секстафагу – 33,2%. Найбільш активним стосовно *S. aureus* виявився піобактеріофаг. Чутливість до даного препарату була вірогідно вищою ($\chi^2 < 0,05$) ніж до стафілококового бактеріофагу та секстафагу. Питома вага ізолятів, які мали високі показники лізису під дією цього фага склала 53,7%. Найменш активним стосовно *S. aureus* виявився стафілококовий бактеріофаг. Питома вага штамів, у яких лізис був відсутній, склала 31,4%.

Таким чином, найбільш активним фагом, відносно *S. aureus*, був «Пиобактериофаг» (виробництва «Микроген», Уфа), що може свідчити про більшу схожість (за морфологічними, антигенними та генетичними характеристиками) штамів стафілококів, що циркулюють у нашому регіоні, з тими штамми, які були реципієнтами фагів, включеними до препарату «Пиобактериофаг». Саме цей препарат-бактеріофаг може бути рекомендований для лікування стафілококових захворювань різного походження у Харківському регіоні.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЕЙОМИО САРКОМЫ МАТКИ

И. Гагуа

Национальный онкологический центр, Тбилиси, Грузия

Основным методом лечения больных лейомиосаркомой (ЛМС) матки является хирургический. В тактике хирургического лечения ЛМС матки остаются спорными вопросы целесообразности удаления культи шейки матки после ампутации матки и сохранение яичников у женщин молодого возраста. Неудовлетворенность отдаленными результатами лечения больных ЛМС матки побудила клиницистов к изучению эффективности лекарственной и лучевой терапии.

Материалы и методы: Материалами для исследования послужили данные о 198 больных ЛМС матки, лечившихся в НИИ клинической онкологии ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН за период с 1971 г. по 2006 г.

Хирургическое лечение в качестве самостоятельного метода проведено 126 (63,6 %) больным ЛМС матки. Комбинированное лечение проведено 60 (30,3 %) больным, включающее операцию и послеоперационную ХТ – 38 (63,3 %), операцию и ЛТ – 15 (25,0 %). Комплексное лечение, включающее операцию, химиотерапию и лучевую терапию, проведено 13 (6,5 %) больным ЛМС матки.

Результаты. При лейомиосаркоме матки преобладает поражение тела матки (92,9 %). Поражение шейки матки мы наблюдали у 7,1 % больных.

Общая 5- и 10-летняя выживаемость больных ЛМС матки составила $50,7 \pm 3,8$ % и $36,8 \pm 4,1$ %; безрецидивная – $45,6 \pm 3,9$ и $36,2 \pm 4,2$ % соответственно.

Для ответа на вопрос о повторных лапаротомиях с целью удаления культи шейки матки мы исходили из полученных результатов. При сравнении отдаленных результатов лечения больных после ЭМ и НАМ были получены следующие данные: 10-летняя общая выживаемость больных после ЭМ и НАМ составили 40,9 % и 39,8 % соответственно. Таким образом, больные после НАМ при благоприятных факторах прогноза, могут находиться на строгом мониторинге без релапаротомии с целью удаления культи шейки матки.

Безрецидивная 5- и 10-летняя выживаемость больных, которым при хирургическом вмешательстве были удалены яичники, составила 45,1 и 35,2 %, соответственно, по сравнению с больными, которым были сохранены яичники – 89,2 и 66,1 %, соответственно. Из полученных данных следует, что ЛМС матки у больных с сохраненными яичниками протекает значительно благоприятнее, по сравнению с больными репродуктивного периода жизни, которым выполнена овариоэктомия.

Сопоставление 5-летней безрецидивной выживаемости больных ЛМС матки после хирургического лечения, которая составила 50,0 % и комбинированной терапии, включающей операцию + ХТ, которая составила 47,9 %, не выявило существенных различий. Данные об эффективности лучевой терапии, полученные в результате нашей работы, не имеют достоверности из-за небольшого количества больных в группах, однако позволяют высказать предположение, что послеоперационное облучение больных ЛМС матки малоэффективно в связи с низкой радиочувствительностью опухоли.

ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ГЕПАТИТУ

^{1,2}О.О. Галінський, ²Т.М. Сейтл, ²М.О. Фотіна, ¹М.В. Казаріна,
¹О.В. Севериновська, ²А.І. Руденко

¹Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара,
²ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
Дніпропетровськ

На сьогодні хронічні захворювання печінки не вірусної етіології залишаються в центрі уваги як клінічних, так і експериментальних досліджень. Оксид азоту бере участь у реалізації багатьох важливих фізіологічних функцій, таких як вазодилатація, нейротрансмісія, зниження агрегації тромбоцитів, реакція імунної системи, регуляція тонуусу гладких м'язів, стану пам'яті та ін. В свою чергу дисбаланс рівнів цієї молекули в організмі є одним із пускових механізмів розвитку патологічних станів. Мета роботи – вивчення поведінкових реакцій щурів при моделюванні гепатиту. Дослідження проводили на 60 нелінійних білих лабораторних щурах-самцях масою 180–230 грамів. Моделювання гепатиту проводили шляхом внутрішньочеревинної ін'єкції водного розчину нітропрусиду натрію в дозі 1,5 мг/кг. Поведінкові реакції тварин досліджували згідно з методикою «відкрите поле» (модифікація Калуєва А.В.) після 6, 12 та 30 днів введення препарату. Дослідження проводили згідно з нормативами Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей. Отриманий числовий матеріал обробляли за допомогою стандартних методів математичної статистики. Встановлено, що після шестиденного моделювання гепатиту в поведінці тварин спостерігається незначне пригнічення рухової (знижується кількість відвідувань зовнішніх квадратів на 24% і внутрішніх – на 38%) та дослідницької (зменшення кількості стійок на 71% і відвідувань нірок – на 81%) активностей. В подальшому після 30 днів відмічалось ще більше пригнічення рухової (зменшення відвідувань зовнішніх квадратів на 92% і відсутність відвідувань внутрішнього простору поля) і дослідницької активностей (зменшення кількості стійок на 78% і відвідувань нірок – на 90%). Також, якщо на 6 день відмічалось збільшення кількості грумінгів, то після 12 та 30 днів введення препарату цей вид активності знижувався, навіть до повного зникнення в етограмі. Емоційне напруження тварин (на яку вказувало збільшення актив'ї дефекації на 37%) проявлялось тільки на початкових етапах моделювання гепатиту. Таким чином, прогресування патологічних процесів у печінці супроводжується більш вираженим пригніченням як

рухової і дослідницької активності тварин, так і погіршенням емоційного стану.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 ТИП АII И С- РЕАКТИВНОГО ПРОТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Я.В. Гилёва, Н.В. Титаренко

ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малої НАМН України», Харьков

Ежегодно от сердечных заболеваний умирают почти 500 тысяч украинцев. Неблагоприятной тенденцией является увеличение частоты развития острого коронарного синдрома (ОКС) у лиц трудоспособного возраста. В связи с этим актуальны вопросы, касающиеся проблем диагностики и лечения ОКС. Морфологическим субстратом ОКС является нестабильная атеросклеротическая бляшка, характеризующаяся выраженным воспалением. Наиболее изученным биомаркером при ОКС является С-реактивный протеин (СРП), наряду с которым активное участие в развитии воспаления принимает секреторная фосфолипаза А2 тип АII (секФЛА2 тип АII). Этот фермент участвует в образовании медиаторов воспаления, является специфичным в отношении сосудистого воспаления, обладая минимальной биоизменчивостью и стабильностью при ишемии миокарда.

Цель исследования: Определить уровень секФЛА2 тип АII и её взаимосвязь с СРП у больных различными формами ОКС.

Методы и результаты: В исследование включены 59 больных с различными формами ОКС, средний возраст – $58,78 \pm 1,24$ лет, которые поступили в стационар через $9,46 \pm 2,02$ часа от начала болевого синдрома. У всех пациентов при поступлении были определены уровни СРП и секФЛА2 тип АII (иммуоферментным методом *Sauman Chemical*, США и *DRG*, Германия) и липидный спектр (ферментативным методом).

Средний уровень секФЛА2 тип АII в группе Q-позитивного инфаркта миокарда (Q⁺ИМ) (n = 28) составил $709,28 \pm 98,71$ нг/дл; в группе Q-негативного инфаркта миокарда (Q⁻ИМ) (n=14) $667,13 \pm 162,74$ нг/дл; и в группе с нестабильной стенокардией (НС) (n = 17) $472,46 \pm 55,67$ нг/дл. Уровень СРП в различных группах составил: Q⁺ИМ – $7,13 \pm 0,64$ мг/л, Q⁻ИМ – $7,04 \pm 0,85$ мг/л, НС – $5,40 \pm 0,78$ мг/л. Отмечена средняя корреляционная связь между секФЛА2 тип АII и СРП 0,32 (p < 0,05). Также отмечена корреляция

между уровнем СРП и холестерином липопротеидов очень низкой плотности 0,25 ($p < 0,05$).

Выводы: Выявленное повышение секФЛА2 тип АП и СРП у обследованных пациентов подтверждает патогенетическую роль воспаления в возникновении ОКС. Наиболее выраженный воспалительный компонент отмечается в группе пациентов с Q⁺ИМ.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕТСКОЙ ОНКОГЕМАТОЛОГИИ

В.А. Головачева, И.Н. Поддубная, Е.А. Панфилова

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра педиатрии №2

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Ю.В. Одинец

Цель работы: Улучшить диагностику и лечение острых лимфобластных лейкозов у детей.

Задачи исследования: Провести анализ медицинских карт умерших детей с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ); определить проблемы и перспективы диагностики и лечения ОЛЛ у детей.

Материалы и методы: Нами проведен анализ 32 медицинских карт стационарных больных с ОЛЛ в возрасте от 1 года до 17 лет, находившихся на лечении в гематологическом отделении КУОЗ «Харьковская городская клиническая детская больница №16» и умерших в течение последних 10 лет. По полу преобладали мальчики (53%), по возрасту – дети от 1 до 5 лет (38%). По иммунофенотипированию чаще встречались common ALL (50%) и Т-клеточный (31%) варианты. Среди обследованных 9 человек получали химиотерапию согласно протоколу ALL IC BFM – 2009 года, 23 ребенка – ALL IC BFM – 2002 года.

Полученные результаты: У большинства умерших детей имела место поздняя диагностика заболевания, что требует должной онкологической настороженности врачей.

Ведущими в структуре осложнений химиотерапии детей с ОЛЛ были проявления гематологической токсичности: тромбоцитопения, нарушения в системе гемостаза, анемия, нейтропения, что требовало своевременной профилактики и лечения. Среди проблем в лечении ОЛЛ у детей можно выделить: преодоление резистентности к химиотерапии; дефицит колониестимулирующих факторов роста; трудности в пересадке стволовых клеток (отсутствии в Украине банка донорских препаратов, большая стоимость обследования донора и операции). У 4% умерших детей имел место первоначальный отказ родителей от лечения, что повлекло за собой позднее начало терапии.

Выводы: Успех лечения ОЛЛ у детей во многом зависит от ранней диагностики и назначения адекватной терапии. Современные программы лечения позволяют достичь ремиссии у 60-80% детей с онкогематологическими заболеваниями.

Перспективы улучшения прогноза ОЛЛ у детей напрямую связаны с внедрением современных технологий в диагностике и лечении и зависит от адекватного финансирования отрасли и решения ряда организационных задач.

ДИАГНОСТИКА НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В.А. Головачева, Ю.С. Триндюк, В.В. Сытник

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра педиатрии №2
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Ю.В. Одинец*

Цель работы: Усовершенствовать диагностику хронического пиелонефрита (ПН) у детей на основании изучения уровней гликозаминогликанов (ГАГ) в моче и сыворотке крови.

Задачи исследования: изучить клиническую характеристику детей, больных хроническим ПН; определить содержание ГАГ в сыворотке крови и в моче у детей с хроническим ПН.

Материалы и методы: Нами обследовано 68 человек, больных хроническим ПН, по возрасту преобладали дети от 1 до 6 лет, по полу – девочки. Обследованные дети разделены на 2 группы: дети с обструктивным ПН (31 ребенок) и дети с необструктивным ПН (37 человек). Исследования проведены как в периоде обострения, так и в ремиссии заболевания. 30 практически здоровых детей того же возраста составили группу контроля. Уровни глюкозаминогликанов сыворотки крови определяли по методу Кляцкина С.А., Лифшица Р.К. (1989), мочи – по методу П.Н. Шараева (1987).

Полученные результаты: Развитию обструктивного ПН способствовали уротатии, обусловленные в 24,1% случаев аномалиями развития мочевыводящей системы, в 13,8% случаев – нейрогенным расстройством мочеиспускания, в 62,1% случаев – сочетанной патологией. Наиболее часто из сопутствующей патологии регистрировалось наличие соединительнотканной дисплазии и, как её проявление, множественные стигмы дисэмбриогенеза: разболтанность суставов ($21,0 \pm 0,4$ %), гиперряжистость кожи ($20,0 \pm 0,4$ %), готическое нёбо ($19,0 \pm 0,4$ %), расхождение прямых мышц живота ($10,0 \pm 0,3$ %) и др.

При определении уровня общих ГАГ и их фракций в сыворотке крови выявлено достоверное снижение ($p < 0,001$) их уровня у больных хроническим пиелонефритом, по сравнению с показателями у детей из группы контроля. Достоверных изменений уровней ГАГ у детей с хроническим обструктивным и необструктивным ПН не выявлено. При этом в период ремиссии ПН уровень ГАГ, хотя и недостоверно ($p > 0,05$), но повышается по сравнению с обострением заболевания. При изучении содержания ГАГ в моче детей, выявлено достоверное повышение у больных хроническим обструктивным и необструктивным ПН по сравнению с показателями детей группы контроля.

Выводы: Наличие соединительнотканной дисплазии у детей может явиться причиной нарушения развития почечной ткани и существенно повлиять в дальнейшем на особенности развития и течения хронического ПН.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

А.В. Гончарь, О.Н. Ковалёва

Харьковский национальный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из распространенных причин инвалидизации и смертности. Прогностически неблагоприятным является сочетание АГ с ожирением в связи с риском осложнённого течения сердечно-сосудистой патологии. Одним из типичных ранних поражений органов-мишеней у больных с АГ является артериальное ремоделирование.

Цель исследования: Изучить особенности структурного ремоделирования общих сонных артерий (ОСА) у больных АГ с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 82 пациента с АГ, средний возраст $58,8 \pm 8,0$ лет. Больные были распределены на 3 группы: 1-ю составили пациенты без ожирения ($n = 26$), 2-ю – с ожирением 1 ст. ($n = 30$), 3-ю – с ожирением 2–3 ст. ($n = 26$). Ультразвуковым методом определяли толщину комплекса интима-медиа (КИМ), внутренний и наружный диаметр ОСА в диастолу и систолу. Расчёт относительной толщины стенок и массы сегмента (VM) ОСА позволил определить типы ремоделирования по классификации А.В. Агафонова (2007). Результаты представлены как Me (LQ; UQ), где Me – медиана, LQ и UQ – нижний и верхний квартили.

Результаты. Толщина КИМ составила в 1-й группе обследованных 0,9 (0,7; 1,2) мм, во 2-й – 1,0 (0,8; 1,2), в 3-й – 1,0 (0,9; 1,3), $p > 0,05$; доля больных с утолщением КИМ $> 0,9$ мм составила 42,3 % в 1-й группе и 64,3 % – у больных с ожирением, $p = 0,032$. Площадь просвета ОСА у пациентов без ожирения составила 23,8 (19,6; 30,2) мм², с ожирением 1 ст. – 28,7 (22,9; 37,4), $p = 0,048$, с ожирением 2–3 ст. – 28,7 (23,8; 32,2), $p = 0,038$; VM ОСА – соответственно 0,209 (0,154; 0,260) г/см, 0,253 (0,207; 0,284), $p = 0,039$ и 0,234 (0,198; 0,333), $p = 0,064$. Нормальная геометрия ОСА была выявлена у 17 (65,4%) больных 1-й группы, 17 (56,7%) – 2-й и 15 (57,7%) – 3-й; концентрическое ремоделирование (КР) – соответственно у 4 (15,4%), 4 (13,3%) и 2 (7,7%); концентрическая гипертрофия (КГ) – у 4 (15,4%), 6 (20,0%) и 7 (26,9%, $p = 0,035$ в пределах группы); эксцентрическая гипертрофия (ЭГ) – у 1 (3,8%), 3 (10,0%) и 2 (7,7%). Доля больных без гипертрофии ОСА достоверно преобладала во всех группах, пациентов без ремоделирования – среди больных без ожирения, $p = 0,035$.

Выводы: Для больных АГ с ожирением характерным было статистически значимое увеличение массы сосудистого сегмента и площади просвета сосуда, удельного веса пациентов с гипертрофией КИМ и ремоделированием ОСА. Во всех группах обследованных преобладала доля больных без гипертрофии ОСА, среди больных АГ без ожирения – также доля пациентов без ремоделирования. У больных АГ с 2–3 ст. ожирения достоверно чаще встречалась КГ по сравнению с другими вариантами ремоделирования ОСА.

ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ О.В. Гонцій, О.В. Степанова

Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Вивчення параметрів вуглеводного метаболізму в сироватці крові хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з ожирінням залежно від рівня лептину.

Матеріали і методи. Обстежено 123 хворих на АГ з ожирінням. Рівні лептину й інсуліну визначали імуноферментним методом. Індекс інсулінорезистентності (ІР) (індекс НОМА) розраховували за формулою: $\text{індекс НОМА} = \text{глюкоза крові натще (ммоль/л)} \times \text{інсулін крові натще (мкОД/мл)} / 22,5$. Індекс НОМА $> 2,77$ ум. од. розцінювали як наявність ІР.

Результати. Всіх хворих на АГ розділили на на тертілі залежно від вмісту лептину в крові натще: 1-й ($n = 41$) – рівень лептину

становив від 2,24 до 7,18 нг/мл; 2-й (n = 41) – рівень лептину становив від 7,21 до 12,50 нг/мл; 3-й (n = 41) – рівень лептину становив від 12,50 до 67,25 нг/мл.

Встановлено, що показники артеріального тиску, індексу маси тіла, об'єму талії вірогідно зростали паралельно підвищенню рівня лептину в крові, $p < 0,05$. Показники вуглеводного обміну також вірогідно підвищувались: у пацієнтів 1-го тертіля рівень інсуліну та показник індексу НОМА дорівнював ($10,52 \pm 1,94$ мкОд/мл та $2,31 \pm 0,59$ ум. од., відповідно), 2-го тертіля – ($12,51 \pm 1,20$ мкОд/мл та $2,64 \pm 0,28$ ум. од., відповідно), 3-го тертіля – ($24,68 \pm 2,97$ мкОд/мл та $5,51 \pm 0,71$ ум. од., відповідно), $p < 0,05$.

Висновки. Отримані результати свідчать про чітке підвищення рівня артеріального тиску, антропометричних показників та показників вуглеводного обміну у крові пацієнтів з АГ паралельно підвищенню вмісту лептину в крові, що підтверджує вплив лептину на синтез інсуліну та на інсулінові клітинні рецептори.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ ПЛОВЦОВ

Е.В. Горбачева, И.В. Белозеров, Д.К. Горбачев

*Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина,
медицинский факультет*

Вступлення. Плавание относится к числу массовых видов спорта. В связи с ростом популярности спортивного плавания ряды постоянно тренирующихся пловцов каждый год пополняют все новые и новые спортсмены. Специфика их тренировки обусловлена длительным пребыванием в душевых, сауне, ванне бассейна. При этом быстрые движения глаз либо быстрое движение самого спортсмена приводят к более быстрому высыханию слезной пленки. На это влияет долгая фиксация взора с уменьшением частоты мигания, а также механическое воздействие встречных потоков воды при плавании, использование плавательных очков и масок, хлор и другие химические вещества, которые добавляются в воду бассейна для контроля бактерий и могут раздражать слизистую глаза и кожу век.

Цель настоящего исследования – изучение возможности использования мази «Флоксал» и геля «Видисик» в терапии и профилактике специфических глазных заболеваний у юношей-пловцов.

Материалы и методы. Обследовано 135 спортсменов пловцов, из них отобрана группа из 38 пациентов (76 глаз), у которых

діагностований синдром сухого глаза (ССГ) і 9 пацієнтів с дерматитом век. Діагноз ставився на основі скарги пацієнтів, анамнеза захворювання, проби Ширмера.

В залежності від тяжкості і вираженості симптомів всім спортсменам призначили закапувати в кон'юнктивальний мішок ока гель «Видисик» або мазь «Флоксал» на шкіру век. Отримані дані проаналізовані з урахуванням статі і спортивної кваліфікації.

Результати. Клінічні дослідження показали високу ефективність препаратів. Так, в групі хворих ССГ після призначення «Видисика» частота всіх симптомів знизилася. Наблюдалося зменшення симптомів дерматиту на фоні лікування маззю «Флоксал» на 3 день від початку лікування. Всі симптоми повністю зникли у половини хворих на 5-7 день, а решта відзначали одужання до 10 дня лікування. Треба враховувати той фактор, що спортсмени одночасно проводили лікування і відвідували басейн в звичайному режимі.

Висновки. Синдром сухого ока і дерматит век широко поширені серед спортсменів-пловців, незалежно від статі і віку. Тяжкість проявів залежить від часу і інтенсивності тренувань. Використання «Видисика» дозволяє зменшити прояви ССГ у пловців при регулярному використанні для профілактики специфічних очних захворювань у спортсменів – пловців в період інтенсивних тренувань в басейні, а також важливе значення мають правильно підібрані плавальні окуляри.

НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ШКОЛЯРІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ

О.Г. Григола, О.К. Колоскова

*Буковинський державний медичний університет
МОЗ України, Чернівці*

Відомо, що у 60–90 % хворих на бронхіальну астму фізична напруга провокує напад бронхіальної обструкції, що є важливим чинником фізичної і психоемоційної дезадаптації хворих та свідчить про втрату контролю над захворюванням. Для хворих дітей, зокрема, це створює чималу низку обмежень, які впливають на якість життя, погіршують темпи фізичного розвитку тощо.

3 метою покращити рівень контролю бронхіальної астми фізичної напруги (БАФН) у школярів досліджено показники неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів (НГСБ) до прямих

(інгаляції серійно розведеного гістаміну) та непрямих (дозоване фізичне навантаження) стимулів у 57 хворих із ознаками БАФН (I група) та 53 дітей без ознак БАФН (II група). За основними клінічними характеристиками групи виявилися порівнюваними.

Показано, що НГСБ до гістаміну суттєво не відрізнялася у групах порівняння, що, напевне, вказувало на різні механізми її формування до прямих і непрямих провокаційних стимулів. Так, середні показники реактивності бронхів у вигляді кута нахилу дозозалежної кривої (ДЗК) становили у I групі $1,74 \pm 0,09$ у.о., а у II – $1,58 \pm 0,08$ у.о. ($P > 0,05$), а маркери гіперчутливості дихальних шляхів, представлені провокаційною концентрацією гістаміну (ПК_{20Г}), відповідно становили $1,58 \pm 0,08$ мг/мл та $2,37 \pm 0,32$ мг/мл ($P > 0,05$). Разом із тим відмічено, що у дітей із БАФН трапляється вища лабільність бронхів (індекс лабільності бронхів сягав $31,7 \pm 1,8$ % проти $12,6 \pm 1,6$ % у групі порівняння, $P < 0,001$). З клінічної точки зору, виявлені особливості НГСБ асоціювали з більш тяжким перебігом захворювання у представників I групи. Так, у хворих БАФН легка персистуюча форма астми відмічена у $7,5 \pm 2,4$ % випадків, середньотяжка – у $45,8 \pm 4,6$ % і тяжка – у $46,7 \pm 4,6$ % спостережень. У групі порівняння наведена тяжкість захворювання траплялася відповідно у $17,0 \pm 2,5$ % ($P < 0,05$), $57,8 \pm 3,3$ % ($P < 0,05$) і у $23,0 \pm 2,8$ % спостережень ($P < 0,05$).

Таким чином, бронхіальна астма фізичної напруги у хворих шкільного віку характеризується більш виразними процесами неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів до прямих і непрямих бронхоспазмогенних стимулів, що вимагає індивідуалізованої тактики базисного протизапального лікування з огляду на тяжчий перебіг захворювання.

ЕКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПИТНОЇ ВОДИ З ЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ, ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ ДЖЕРЕЛ ВОДОПОСТАЧАННЯ ТА ДООЧИЩЕНОЇ ПИТНОЇ ВОДИ НА ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

к. мед. н. Л.В. Григоренко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета роботи: Наукове обґрунтування санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на підвищення якості та безпечності питної води з вивченням їх впливу на стан здоров'я населення сільських районів Дніпропетровської області. Завдання: За даними анкетування дітей

організованих колективів дослідити якість організації забезпечення кондиційованою (доочищеною) питною водою у школах сільських районів Дніпропетровської області та виявити найефективніші способи покращення якості питної води у сільській місцевості.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення стану здоров'я сільського населення проводиться за модифікованою двохетапною програмою, що дозволить на першому етапі оцінити рівень здоров'я сільського населення за показниками поширеності інфекційних та неінфекційних захворювань (водно-нітратна метгемоглобінемія) дитячого населення. На другому етапі з метою виявлення найефективніших способів покращення якості питної води проведено анкетування 14–18 річних дітей організованих колективів, що мешкають у сільських районах з різними типами водопостачання – дослідному Криворізькому та контрольному Новомосковському – та сольовим складом питної води.

Результати дослідження. Досліджено якість організації споживання кондиційованої (доочищеної) питної води в школах сільських районів Дніпропетровської області за даними анкетування дітей організованих колективів. Спираючись на результатах роботи запропоновано комплекс заходів при практичному вирішенні можливості використання кондиційованої (доочищеної) питної води в першу чергу в школах сільських районів Дніпропетровської області.

Висновки. Головними причинами виникнення водних спалахів хвороб на території сільських районів області є недоліки, пов'язані з вживанням недостатньо очищеної питної води з підземних джерел водопостачання, питома вага яких сягає 30 %, тоді як з поверхневих джерел водопостачання – лише 3 %. В сільських районах Дніпропетровської області спостерігається зниження рівня поширеності інфекційних та паразитарних захворювань (з 649,0 випадків на 10 000 дітей у 2007 році до 448,0 – у 2012 році). Тому ДУ «ДОЛІЦ ДСЕСУ» рекомендовано впровадження доочищеної питної води з локальних очисних пристроїв, створеного в організованих дитячих колективах – сільських школах.

ЦИРКАДНІ ЗМІНИ ЕКСКРЕЦІЇ МЕЛАТОНІНУ У ХВОРИХ НА РАК ТІЛА МАТКИ НА ЕТАПАХ ПРОТИПУХЛИННОГО ЛІКУВАННЯ

І.С. Громакова

ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», Харків

Розвиток онкологічного процесу супроводжується порушенням біоритмів організму. Проведення протипухлинного лікування також може впливати на біоритми гомеостатичних показників. Разом з тим дані щодо характеру цих змін після проведення хірургічного лікування, радіо- або хіміотерапії вельми обмежені.

Метою дослідження було оцінити циркадні зміни екскреції мелатоніну у хворих на рак тіла матки на етапах протипухлинного лікування.

Матеріали і методи: Дослідження екскреції мелатоніну з сечею проведено у 30 хворих на рак тіла матки I–II стадії на трьох етапах дослідження: до лікування, після хірургічного та після променевого лікування. Рівень мелатоніну в сечі визначали флуориметричним методом на флуориметрі «БІАН-130» при довжині хвилі збудження 365 нм та довжині хвилі емісії 470 нм. Для оцінки денної екскреції мелатоніну сечу збирали з 8 до 20 години, нічної – з 20 до 8 години.

Результати дослідження: Виділено 3 групи хворих зі схожими добовими змінами екскреції мелатоніну. 20 % пацієток (I група) мали нормальний ритм екскреції мелатоніну (превалювання нічної екскреції) на всіх етапах лікування. У 54 % хворих (II група) з вихідно порушеним ритмом (денна та нічна екскреція мелатоніну не розрізнялись або превалювала денна екскреція гормону) спостерігали відновлення нормального ритму гормону після завершення променевого лікування. У 32 % хворих (III група) порушення ритму мали місце на всіх етапах обстеження. Після завершення лікування показники нічної і добової екскреції мелатоніну в 3 групі були вірогідно нижчими ($p = 0,033$ та $p = 0,046$, відповідно) у порівнянні з показниками, зареєстрованими у пацієток I групи. Можна припустити залучення медіаторів запалення, рівні яких підвищуються при розвитку онкологічного процесу та при проведенні протипухлинного лікування, до порушення ритму екскреції мелатоніну. Більш високі рівні прозапальних цитокінів реєстрували у пацієток з порушенням ритму екскреції гормону.

Висновки: Більшість хворих на рак тіла матки мають порушення ритму екскреції мелатоніну до початку лікування. Проведення протипухлинного лікування приводить до відновлення

ритму екскреції мелатоніну більш, ніж у половини пацієнток. Урахування циркадних змін у онкологічних хворих може бути корисним при проведенні хронотерапії – лікування, синхронізованого з біоритмами організму.

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З КОРУ В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Н.Ю. Гужва

Харківський національний медичний університет

Ініціатива боротьби проти кору проводиться спільними зусиллями ВОЗ, ЮНІСЕФ, Американського товариства Червоного Хреста, Центру з контролю і профілактики захворювань ОША (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) і Фонду сприяння ООН .

Мета роботи. Оцінити епідемічну ситуацію щодо кору в Україні та Харківській області

Матеріали та методи. При дослідженні використовувались дані наукової літератури, офіційні дані Харківської обласної санітарно-епідеміологічної служби.

Результати дослідження. В Україні у 2011 році, порівняно з 2010 р., захворюваність на кір зросла у 34,2 разу. Зареєстровано 1333 випадки у 18 регіонах, що становить 2,9 на 100 тис. населення проти 39 випадків (0,08) у 2010 р. Щеплення проти кору отримували діти у віці 1 та 6 років, але в період спостереження кір частіше реєстрували серед дітей 17 років (70,5 %). У віковій структурі захворілих на кір 2,2% випадків реєстрували у дітей, які ще не досягли віку щеплення. Половина випадків кору (45,6 %) була зареєстрована серед підлітків та молодих дорослих у віці 15–29 років, що свідчить про доцільність проведення додаткової імунізації проти кору осіб, які не хворіли на кір і раніше не отримали дворазове щеплення. Аналіз показав незадовільний стан щеплень дитячого населення. Серед захворілих осіб отримали лише одну дозу вакцини 244 (18,3 %), 716 (53,7 %) осіб були додатково імунізовані, у 135 випадках (10,2 %) кількість доз не відома. За 4 місяці 2012 року в Україні зареєстровано 8200 випадків кору проти 2 у 2011 р. Епідемічна ситуація оцінюється у більшості регіонів як нестійка з тенденцією до неблагополучної. Аналіз захворюваності на кір у Харківській області показав, що хворобу почали реєструвати з листопада 2011 року. У 2011 році зареєстровано 3 випадки, за 4 місяці 2012 року – 88 випадків кору, зокрема серед мешканців Харкова – 62 (70,4 %), районів області – 26 (29,5 %). Захворюваність на кір реєструвалась в основному серед дорослого

населення, питома вага якого склала 85,2 % (75 осіб), що свідчить про ефективність імунопрофілактики. Серед захворілих 23,1% осіб склали діти віком до року. Це підтверджує необхідність щеплень сприйнятливих дорослих віком до 30 років, тому що саме вони є джерелом інфекції для малюків.

Висновок. Таким чином у сучасних умовах в Україні відбувається активізація епідемічного процесу кору. Для поліпшення епідемічної ситуації необхідно додержуватись календаря щеплень та провести додаткову імунізацію сприйнятливих дорослих віком до 30 років.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ГОСПИТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

А.Г. Давыдова

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы контроля внутрибольничной инфекции связана с постоянно возрастающим количеством заболеваний, вызванных госпитальными полирезистентными штаммами, особенно в отделениях анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ).

Целью работы было оптимизировать терапию госпитальных инфекций у детей, длительно находящихся в ОАИТ на основании динамического микробиологического мониторинга.

Ежегодно нами анализируются данные антибиотикограмм посевов дыхательных путей при длительном пребывании детей в ОАИТ, а также данные о наиболее часто применяемых в отделении антибактериальных препаратах. В работе проведено сравнение данных, полученных в 2010 и 2012 годах.

У 2010 году было выявлено значительное преобладание грам(-) флоры над грам(+) – 65,3 % и 34,7 % соответственно. На первом месте по частоте встречаемости была синегнойная палочка, на втором – микроорганизмы семейства Acinetobacter, на третьем – гемолитические штаммы стафилококка. При исследовании чувствительности нозокомиальной микрофлоры к антибиотикам была отмечена очень низкая чувствительность госпитальной микрофлоры ОАИТ к цефалоспорином как III, так и IV поколений, к защищенным пенициллинам и карбапенемам. Наибольшая чувствительность отмечена для аминогликозидов (82,6%), что послужило основанием для разработки протоколов антибактериальной терапии в ОАИТ с преимущественным использованием этой группы препаратов.

Через 2 года при аналогичном исследовании выявлено дальнейшее возрастание встречаемости грам (-) микрофлоры, которая в 2012 году составила 92,3% всех нозокомиальных микроорганизмов. На первом месте остаются псевдомонады. Как и ожидалось, чувствительность микроорганизмов к аминогликозидам несколько снизилась, но остается достаточно высокой (73%), однако, вопреки ожиданиям, чувствительность микрофлоры ОАИТ к современным защищенным пенициллинам с антисинегнойной активностью (тикарциллин клавуланат и пиперациллин тазобактам) и монобактамам не превышала 60%. Отмечено, что в течение 2012 года единственным препаратом, к которому не было выявлено антибиотикорезистентности госпитальной грам (-) микрофлоры, был колистин (коломицин). На основании полученных данных нами была проведена коррекция протоколов терапии госпитальных инфекций в ОАИТ с применением колистина, что позволило добиться клинко-лабораторного эффекта антибактериальной терапии инфекций у длительно пребывающих в отделении детей.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ АПЕЛІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Г.В. Демиденко

Харківський національний медичний університет

Пептид апелін розглядають як своєрідний функціональний антагоніст периферичних ефектів ангіотензину II. Дослідження активності адипокіну у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) є прогностично важливим з точки зору майбутнього застосування апеліну в терапевтичних цілях.

Метою дослідження було визначення активності апеліну у хворих на ГХ в залежності від тривалості хвороби.

Матеріали та методи. Обстежено 94 хворих на ГХ, серед яких – жінок 62,2 %, чоловіків – 37,8 %, у віці від 32 до 74 років. Контрольна група – 10 практично здорових волонтерів, зіставлених за віком та статтю. Досліджено вуглеводний, ліпідний метаболізм на підставі визначення фракцій ліпідів, глюкози та інсуліну натще й постпрандіально із наступним розрахунком індексів інсулінорезистентності. За допомогою імуноферментної методики визначали рівень апеліну – «Phoenix», США.

Результати. У хворих на ГХ рівень апеліну вірогідно перевищував показники групи контролю: $0,36 \pm 0,27$ мкг/мл проти $0,14 \pm 0,06$ мкг/мл, $p < 0,05$. Хворі розподілені на групи відповідно до анамнестичних даних.

Незалежно від тривалості захворювання, плазмові рівні апеліну у жінок були вищими, ніж у чоловіків. Встановлено найнижчі показники у хворих на ГХ із тривалістю хвороби до 5 років – $0,27 \pm 0,16$ мкг/мл (ч – $0,26 \pm 0,22$, ж – $0,27 \pm 0,14$ мкг/мл). Найвища активність пептиду у хворих із ГХ від 5 до 10 років – $0,44 \pm 0,27$ мкг/мл (ч – $0,32 \pm 0,19$, ж – $0,44 \pm 0,40$ мкг/мл), та дещо менша за попередню групу – у хворих з ГХ більше 10 років – $0,40 \pm 0,33$ мкг/мл (ч – $0,35 \pm 0,23$, ж – $0,51 \pm 0,29$ мкг/мл). Водночас аналіз вікових особливостей показав підвищення плазмових рівней апеліну у хворих похилого віку більше ніж у хворих зрілого віку в кожній групі. Так, у групі хворих із тривалістю хвороби до 5 років активність апеліну складала – $0,33 \pm 0,14$ мкг/мл похилого віку проти $0,23 \pm 0,17$ мкг/мл зрілого. Давність ГХ 5–10 років – $0,44 \pm 0,34$ мкг/мл у хворих похилого віку та $0,37 \pm 0,34$ мкг/мл зрілого. У пацієнтів похилого віку з ГХ більше 10 років – $0,46 \pm 0,28$ мкг/мл, зрілого – $0,41 \pm 0,27$ мкг/мл. Встановлена негативна кореляція апеліну з рівнем глюкози постпрандіально в групі хворих похилого віку із тривалістю ГХ до 5 років ($R = -0,65$, $p < 0,05$). У пацієнтів похилого віку з ГХ протягом 5–10 років рівень пептиду негативно корелював із ТГ, ХСЛПДНЩ ($R = -0,60$, $R = -0,60$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки: Активність апеліну в групі хворих на ГХ вірогідно перевищувала рівень показників групи контролю. Встановлено найнижчі показники у хворих на ГХ із тривалістю хвороби до 5 років, найвищі – у хворих із ГХ, що тривають 5–10 років. У кожній групі більша експресія апеліну спостерігалась частіше у хворих похилого віку, ніж зрілого. Плазмові рівні пептиду у жінок були вищими, ніж у чоловіків, незалежно від тривалості захворювання.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – МЕТОД ВИБОРУ В ДИТЯЧІЙ ТА ПІДЛІТКОВІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

О.О. Диннік

*Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства і гінекології №1,
Науковий керівник д-р мед. наук, проф. М.О.Щербина*

У літературі наводяться дані стосовно біометрії органів малого таза у процесі нормального менструального циклу, у хворих з затримкою або з передчасним статевим розвитком, пацієнток із вторинною аменореєю, пухлинами матки та яєчників. Є поодинокі роботи щодо визначення стану матки та яєчників у підлітків із ПМК.

З метою виявлення особливостей стану внутрішніх статевих органів було застосовано УЗ-сканування у 167 хворих на ПМК 12-17 років. Аналіз фізичного розвитку дозволив встановити, що 38 дівчинок мали дефіцит маси тіла – I гр., у 70 – фізичний розвиток був гармонійним – II гр. і у 59 – відмічалася надлишкова маса тіла – III гр. Усім пацієнткам проводили збирання анамнезу, загальне клініко-параклінічне обстеження, ультразвукове дослідження органів малого таза.

Аналіз даних, отриманих при ехосонографії органів малого таза у дівчат-підлітків із ПМК свідчив, що, незважаючи на індивідуальні особливості, середні значення довжини матки, передньозаднього і поперечного розмірів не мали суттєвих розбіжностей в обстежених групах і на відміну від групи контролю не відрізнялися за віком. Якщо у дівчат контрольної групи розміри матки у віці 11-14 років були вірогідно меншими, ніж у віці 15-18 років, то у пацієток із ПМК усіх груп такої залежності не простежувалося, тобто у хворих на ПМК відсутні вікові коливання розмірів матки. Порівняння ехосонографічних показників у хворих із різним перебігом ПМК з'ясувало, що більш ніж в половині дівчат I і III гр. розміри матки не перебільшували нормальні значення У підлітків II групи нормативні параметри спостерігалися значно рідше, проте вірогідно частіше мали місце збільшені розміри матки (48,3 % проти 38,2 % в I гр. і 34,2 % в II гр., $p_{\chi^2} < 0,01$). У обстежених нами хворих наявність "М-ехо" більш ніж 10 мм (що розцінювалось нами як гіперплазія ендометрія) спостерігалася з однаковою частотою у всіх трьох групах незалежно від перебігу захворювання (I гр. – 60,9 %, II гр. – 60,3 %, III гр. – 68,4 %).

Порівняння ехосонограм яєчників у групах хворих не виявило достовірної різниці між ними. Слід зазначити, що у здорових однолітків з віком розміри яєчників збільшуються, при ПМК цього не відбувається.

Питома вага дівчат із персистуючими фолікулами або кістами у I гр. склала 33,9 %, у III гр. – 44,7 %, а у II гр. – 20,7 %, що вірогідно менше ніж в інших групах ($p_{\phi} < 0,03-0,001$).

Таким чином ехографія органів малого таза у комплексі з іншими методами дослідження дає більшу інформацію стосовно діагностики і вибору тактики лікування хворих на ПМК.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ІІІ СТАДІЇ

**І.Б. Дяків, С.І. Голотюк, А.Є. Крижанівська,
В.Р. Романчук, В.А. Живецький**

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра онкології,*

Івано-Франківський обласний клінічний онкологічний диспансер

Актуальність. У світі щорічно реєструється близько 650 тисяч нових випадків раку грудної залози (РГЗ), в Україні – 17,5 тисяч (69,8 випадку на 100 тис. населення). Відмічається неухильний ріст захворюваності: в Україні частота захворювання збільшилась на 36,7%, у США – на 10,6 %, у Франції – на 34,3 %. Згідно з даними Національного канцер-реєстру України: у понад 20 % пацієнток РГЗ виявляють у задавненій стадії, а 12 % помирають протягом першого року встановлення діагнозу. Питома вага РГЗ ІІІ стадії 19,6 %. Загальна 5-річна виживаність в Україні – 56,2 %, у країнах Західної Європи – 86 %. До теперішнього часу остаточно не вироблена передопераційна тактика лікування хворих на РГЗ ІІІ стадії. У стандартах діагностики і лікування є кілька варіантів передопераційного лікування, а саме 3–4 неоад'ювантні курси поліхіміотерапії (НПХТ) або передопераційний курс променевої терапії (ПТ), але немає чітких показань до застосування тієї чи іншої методики.

Мета – вивчити ефективність комбінованих методів лікування хворих на РГЗ ІІІ стадії.

Матеріали і методи. Проведено аналіз амбулаторних карт пацієнток з РГЗ ІІІ стадії, які були на лікуванні в Івано-Франківському ОКОД 2003–2007 рр. Пацієнтки (ретроспективно) за схемами лікування були розділені на 2 групи. І група – 65 хворих, яким проведено 3–4 курси НПХТ за схемами АС, ФАС, СМФ з наступним хірургічним лікуванням. ІІ група – 97 хворих, яким проведено передопераційний курс дистанційної гамма-терапії (ДГТ) дрібним фракціонуванням РВД 2 Гр до СВД 40–46 Гр з наступною операцією. Середній вік хворих І групи 49,8 ($\pm 0,8$) року і ІІ – 58,4 ($\pm 0,6$) року.

Результати. Летальність хворих до року у І групі склала 4,6%, а у ІІ – 14,4%. Загальна 5-річна виживаність хворих на РГЗ ІІІ стадії становила 56,1%. Показники 3-річної виживаності та 3-річної безрецидивної виживаності у І групі відповідно склали 76,9 та 66,2 %; у ІІ групі – 61,9 та 53,6%. Показники 5-річної виживаності та 5-річної безрецидивної виживаності хворих відповідно у І групі 60,0 та 49,2%; у ІІ групі – 53,6 та 45,4%.

Висновки. Отримані показники летальності хворих до року, 3- та 5- річної виживаності демонструють кращі результати комбінованого лікування у хворих із середнім віком 49,8 року, які отримували ПХТ в порівнянні з хворими, які отримували ПТ та середнім віком 58,4 року. Необхідно продовжити вивчення ряду прогностичних факторів, які впливають на результат комбінованого лікування і розробити чіткі показання до кожної методики комбінованого лікування.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Г.В. Еременко

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра ПВМ № 2 и медсестринства*

Цель работы – изучить типы неспецифических адаптационных реакций организма (НАРО) у больных бронхиальной астмой (БА).

В работе использованы данные, полученные в результате обследования и лечения 81 больного БА. Были изучены данные анамнеза, клинические анализы крови и мочи, суточный диурез, функциональное состояние легких – ФВД, пикфлоуметрия, данные иммунологических исследований, которые включали исследование общего иммунного статуса I-II уровня, цитокины IL-4, TNF α .

Получена четкая зависимость между субъективным состоянием больного и показателями лейкоцитарной формулы. У больных с БА IV ст. была выявлена корреляционная взаимосвязь между палочко-ядерными нейтрофилами и быстрой утомляемостью ($r = 0,82$, $p < 0,05$), головные боли с количеством эозинофилов ($r = 0,71$, $p < 0,05$); у больных БА I с НАРО-стресс (РС) выявлена обратная связь между снижением работоспособности и лимфоцитами ($r = -0,65$, $p < 0,05$); у больных БА III с головными болями и уровнем лейкоцитов ($r = 0,54$, $p < 0,05$). Наиболее благоприятное течение заболевания было выявлено у больных НАРО-спокойной и НАРО-повышенной активации. Данные подгруппы больных характеризовались относительной стабильностью течения заболевания, менее выраженными изменениями клинических показателей, чем у больных с НАРО-РС. Изменения иммунологических показателей были незначительными. У больных обеих групп отмечалось достоверное увеличение общего количества лейкоцитов, которое не превышало верхней границы нормы, хотя и было выше среднего показателя данной группы.

ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ САМОКОНТРОЛЮ И САМОПОМОЩИ НА КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ

Е.В. Ещенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель исследования. Оценить влияние обучения больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) навыкам самоконтроля и самопомощи на качество их жизни.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 120 больных ХСН II–IV функционального класса по NYHA ишемической этиологии в сочетании с артериальной гипертензией (средний возраст $62,8 \pm 9,8$ лет). Критерии включения: наличие клинических признаков ХСН, декомпенсация или госпитализация, связанная с ХСН, в течение предшествующего месяца, добровольное согласие больного. Критерий исключения – наличие органического расстройства личности. Пациенты были разделены на 3 группы, которые исходно были сопоставимы по возрасту, полу, длительности ХСН. В начале исследования в 1-й гр. изучали уровень медицинской грамотности, владение навыками самоконтроля и самопомощи, используя специально разработанный опросник. Затем, в зависимости от полученных результатов, пациентов обучали по индивидуальной программе, направленной на восполнение недостающих знаний и умений. Больные 2-й гр. опросник не заполняли, но посещали групповые лекции, в ходе которых получали общую информацию о ХСН, принципах самоконтроля, немедикаментозном и медикаментозном ее лечении. Пациенты контрольной группы получали общепринятые рекомендации по лечению ХСН без дополнительного обучения. Длительность периода наблюдения составила 6 мес. Исходно и через 6 мес. у всех больных оценивали качество жизни с помощью Миннесотского опросника «Жизнь с сердечной недостаточностью».

Результаты. Исходно уровень качества жизни больных ХСН в группах не различался ($p > 0,05$) и составил в 1-й гр. $43,8 \pm 19,4$ балла, во 2-й гр. $41,1 \pm 17,2$, в контрольной – $41,7 \pm 17,4$. К концу периода наблюдения у больных 1-й и 2-й групп отмечалось достоверное улучшение качества жизни, которое составило $27,7 \pm 9,9$ и $34,15 \pm 15,42$ баллов соответственно ($p < 0,001$ по сравнению с исходными данными). При сравнении результатов с контрольной группой статистически значимые изменения были выявлены только для 1-й гр. ($p < 0,01$). В контрольной группе достоверных изменений не произошло.

Выводы. Обучение больных навыкам самоконтроля и самопомощи по индивидуальным программам, составленным в зависимости от уровня их медицинской грамотности, является более эффективным по сравнению с групповыми занятиями и позволяет существенно улучшить качество жизни пациентов.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН У ПОРОЖНИНІ РОТА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПОЄДНАНЕ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Н.Ю. Ємельянова

ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т.Малої НАМН України», Харків

Мета дослідження – вивчити особливості стоматологічного статусу хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) поєднаної з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи: Оглянуто 45 пацієнтів: 1 група – хворі на ХОЗЛ і ІХС (20 пацієнтів), 2 група – хворі з ІХС (10 пацієнтів), 3 група – хворі з ХОЗЛ (15 пацієнтів). Групу контролю представлено 10 соматично здоровими пацієнтами. Усім було проведено клінічне стоматологічне обстеження з визначенням індексу КПП, індексу гігієни порожнини рота та стану тканин (РМА за Parma %, КПІ за Леусом, індекс кровоточивості за Muchlemann). Зміни тканин пародонта діагностували на підставі систематики М.Ф. Данилевського.

Результати: 15 (75,0 ± 9,7 %) пацієнтів 1 групи, 7 (70,0 ± 14,5 %) пацієнтів 2 групи, і 15 (100 %) з ХОЗЛ скаржилися на кровоточивість ясен, набряк та періодичний свербіж у яснах, рухливість зубів і швидку появу зубних відкладень. Найбільш інтенсивні скарги були притаманні саме хворим групи з ХОЗЛ. При огляді слизової оболонки порожнини рота у 37,7 % хворих була недостатня зволоженість та набряк слизової оболонки порожнини рота. Язик у 8 (17,8 %) пацієнтів був збільшений у розмірах, з відбитками зубів на бічних поверхнях. Найбільш виражені зміни тканин пародонта спостерігалися у пацієнтів з ХОЗЛ, і були представлені хронічними запальними процесами, що відповідало індексним показникам.

Висновки:

Хворі з ХОЗЛ у 100 % мають стоматологічні скарги (кровоточивість ясен, набряк та періодичний свербіж у яснах, рухливість зубів і швидку появу зубних відкладень).

Більш ніж 90 % пацієнтів з ХОЗЛ страждають на запальні захворювання тканин пародонту.

Пацієнти з ХОЗЛ поєднаної з ІХС мають найбільш високий показник індексу КПП за рахунок карієсних уражень твердих тканин зубів.

Детальні та цілеспрямовані дослідження в даному напрямку можуть стати корисними для оптимізації методів лікування у даної категорії хворих.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СПРИЯТЛИВОГО ПОЛІМОРФІЗМУ IL28B

Н. О. Жандарова, Ю. М. Капустін

*ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України», Київ*

Мета дослідження. В закордонних дослідженнях доведено, що генетичний поліморфізм гену IL28B біля rs12979860 має суттєвий вплив на індукцію спонтанного та пов'язаного з лікуванням кліренсу вірусу гепатиту С (HCV). Метою дослідження було визначення поширеності сприятливого однонуклеотидного поліморфізму (single nucleotide polymorphism, SNP) CC біля rs12979860 серед хворих на хронічний гепатит С (ХГС), пацієнтів зі спонтанним кліренсом (СК) HCV та здорових осіб в українській популяції.

Методи. Діагноз ХГС ставився на основі виявлення у пацієнтів HCV методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) в двох дослідженнях з інтервалом 6 місяців. У пацієнтів зі СК буліанти-HCV сумарні, анти-HCV IgGcoг, анти-NS3, NS4, NS5 позитивні, ПЛР HCV негативні дворазово з інтервалом 6 місяців. В подальшому використовувався генетичний матеріал пацієнтів методом ПЛР в режимі реального часу на поліморфізм біля rs12979860 гена IL28B з можливими варіантами CC, CT, TT. Було використано літературні дані щодо поширеності CC rs12979860 у здорових осіб в Україні (Пампуха В. Н. та ін., 2011).

Результати. Було обстежено 14 пацієнтів зі СК, 25 хворих на ХГС та 99 здорових осіб з SNP CC біля rs12979860IL28B. Сприятливий поліморфізм ми спостерігали у 71,4%, 48% та 56% обстежених, відповідно.

Висновки. Нами були отримані дані, що засвідчують більшу поширеність сприятливого поліморфізму CC біля rs12979860 гена IL28B у групі з СК та навпаки, меншу у групі хворих на ХГС, що вказує на причетність цієї генетичної варіації на перебіг гепатиту С. Для більш детального статистичного аналізу проводяться подальші дослідження.

ОБҐРУНТУВАННЯ ІМУНОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Т.С. Жаркова, Л.В. Трофімова, Є.С. Ольховський

Харківський національний медичний університет

Кишкові інфекції (КІ) є одними з найчастіших захворювань серед інфекційної патології дитячого віку. Тяжкі форми, частий несприятливий перебіг КІ та вироблення резистентності ентеробактеріями до більшості антибактеріальних засобів складають передумови пошуку нових шляхів щодо удосконалення терапії таких хворих.

Мета роботи – удосконалення терапії хворих на КІ на підставі вивчення їх імунного статусу у динаміці патологічного процесу.

Обстежено 120 хворих на КІ (шигеліоз, сальмонельоз, ешерихіоз) віком 1 міс.–3 роки (79 – із гладким перебігом (ГП), 41 – із хвилеподібним (ХП)). 12 здорових дітей склали контрольну групу. Визначали рівень цитокінів (ІЛ-1 β , -2, -4 -6, -8, ФНП α), простагландинів (ПГЕ, ПГФ2 α), мікроелементів (Zn, Se), вітамінів (ВА, ВЕ), антиоксидантної активності (АОА) у сироватці крові та вміст лізоциму (Л), секреторного імуноглобуліну (sIgA) у копрофільтратах у динаміці захворювання. Статистична обробка – за методом Зосимова А.М. «Системний аналіз».

У гострому періоді у хворих с ГП КІ зареєстровано значну активацію синтезу ФНП α , ІЛ-1 β , -2, -6, -8, ПГЕ, ПГФ2 α ; зниження рівнів АОА, Zn, Se, ВЕ; підвищення концентрації sIgA і фізіологічний вміст лізоциму Математично доведено – зміни мають адекватний, нормокompенсаторний характер, що дозволяє вважати недоречним включення додаткових (окрім протоколів МОЗ України) фармакологічних засобів у терапію таких хворих.

У хворих із ХП КІ визначено недостатню активацію ІЛ, особливо ІЛ-2, надмірну активацію ПГЕ на фоні незначної ПГФ2 α , відсутність реакції АОА, зниження концентрації Zn, Se, ВЕ, ВА, слабку активацію Л, sIgA, що веде до формування гіпокомпенсаторної реакції організму та призводить до торпідного запального процесу: недостатньої активації клітинних реакцій, наробки sIgA, відсутності реакції АОА, високозначної активації ПГЕ, а звідси – тривалій персистенції бактерій в епітелії ШКТ. Саме гіпоергічна реакція ІЛ на етапі маніфестації патологічного процесу, на наш погляд, є ключовим фактором розвитку ХП КІ.

Таким чином, враховуючи дисбаланс в реакції медіаторів запалення, а звідси, можливо, недостатність реакції імунної системи у хворих з ХП КІ теоретично обґрунтованим є, на наш погляд,

призначення імунотропної терапії. Враховуючи недостатню насиченість крові всіх хворих Zn, Se, BA, BE, до комплексного лікування КІ необхідно додавати препарати, у складі яких містяться ці речовини. Це, безперечно, прискорюватиме одужання дітей.

УРОВНИ ЦИРКУЛІРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Н.М. Железнякова

Харьковский национальный медицинский университет

Целью работы было изучение содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) при коморбидном течении хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 57 больных с ХОЗЛ, у 34 из которых был диагностирован хронический панкреатит – основная группа. Средний возраст пациентов с сочетанной патологией составил $47,2 \pm 4,9$ года. Группа сравнения была представлена 23 больными с изолированным течением ХОЗЛ в возрасте $48,5 \pm 4,7$ лет.

Показатели нормы были получены при обследовании 20 практически здоровых пациентов репрезентативных по полу и возрасту, что давало основание к их сопоставлению.

Циркулирующие иммунные комплексы в сыворотке крови больных определяли методом, основанным на способности полиэтиленгликоля (ПЭГ) с молекулярной массой 6000 Да при низких концентрациях (3,5%) преципитировать иммунные комплексы. Последующее измерение оптической плотности раствора проводили с использованием спектрофотометра СФ-26 при длине волны 280 нм и выражали в условных единицах.

Результаты. В группе больных с изолированным течением ХОЗЛ установлено содержания ЦИК – $0,33 \pm 0,04$, что в 2,7 раза превышало показатели нормы ($0,12 \pm 0,07$). При исследовании содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови у больных основной группы установлено достоверное повышение содержания ЦИК ($0,45 \pm 0,02$) в 3,8 раза относительно показателей значений у здоровых лиц.

Выводы. В условиях коморбидной патологии (сочетание ХОЗЛ и хронического панкреатита) направленность показателей гуморального иммунитета имеет свои особенности: отмечается

достоверно более значимое увеличение ЦИК. Такие изменения могут инициировать развитие аутоиммунных процессов и накопление антител к органам-мишеням с последующим формированием соответствующих осложнений, что позволяет рассматривать данный патологический тандем как прогностически неблагоприятный.

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.К. Журавлёва

Харьковский национальный медицинский университет

Цель – изучить факторы формирования метаболического синдрома у пациентов с сочетанным течением неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и сахарного диабета 2 типа (СД-2).

Материалы и методы. 85 пациентов (37 мужчин и 48 женщин, возраст $54,5 \pm 4,5$ лет): 1-я группа (n=45) с сочетанным течением НАЖБП и СД-2 (субкомпенсация), 2-я – (n=40) с НАЖБП. Контрольная группа (n=20). Измеряли окружность талии (ОТ), индекс массы тела (ИМТ), исследовали активность АЛТ, АСТ, общий холестерин (ОХС), триглицериды (ТГ), глюкоза крови натощак (ГКН), С-реактивный протеин (СРП), адипонектин (АН), лептин (ЛН), ФНО- α в сыворотке крови.

Результаты. ИМТ у пациентов 1-й группы составил $32,28 \pm 1,12$ кг/м², у 56,7% диагностировано абдоминальное ожирение (АО). У 54,1% пациентов 2-й группы отмечалась избыточная масса тела ($p < 0,05$). Показатели активности АЛТ и АСТ и соотношение АСТ/АЛТ у пациентов 1-й группы были существенно выше, чем во 2-й группе и контрольной ($p < 0,05$). Уровень ОХС и ТГ у пациентов с НАЖБП и СД-2 был выше в 1,3 раза ($p < 0,05$), чем во 2-й группе, и в 3,5 раза – чем в группе контроля. Показатель НОМА-IR коррелировал с содержанием в сыворотке крови АСТ ($r=0,61$; $p < 0,001$), уровнем ТГ ($r=0,39$; $p < 0,001$) и ИМТ ($r=0,44$; $p < 0,001$). Наблюдалось увеличение уровня ФНО- α в обеих группах в сравнении с контролем ($p < 0,001$). Уровень СРП в плазме превышал контрольные значения в обеих группах ($p < 0,001$) и коррелировал с ИМТ ($r=0,47$; $p < 0,001$), уровнем ГКН ($r=0,44$; $p < 0,001$), АЛТ ($r=0,49$; $p < 0,001$, уровнем ТГ ($r=0,37$; $p < 0,04$), НОМА-IR ($r=0,41$; $p < 0,001$). Наибольшее увеличение (в 2,1 раза) наблюдалось у пациентов с НАЖБП и СД-2 ($p < 0,001$). Уровень АН у пациентов 1-й группы был ниже, чем у пациентов 2-й группы и в контроле ($p < 0,001$) и коррелировал с ИМТ ($r=-0,41$; $p < 0,001$), ОТ ($r=-$

0,38; $p < 0,001$), уровнем ТГ ($r = -0,31$; $p < 0,001$), глюкозы ($r = -0,36$; $p < 0,001$), НОМА- IR ($r = -0,32$; $p < 0,001$) и СРП ($r = -0,36$; $p < 0,001$). Уровень ЛН сыворотки крови был выше у больных с НАЖБП и СД-2 типа в коррелировал с ИМТ ($r = -0,42$; $p < 0,001$), НОМА- IR ($r = -0,44$; $p < 0,001$) и СРП ($r = -0,32$; $p < 0,001$).

Выводы. У пациентов с сочетанным течением НАЖБП и СД-2 ИР и АО способствует формированию метаболического синдрома, что обусловлено дислипидемией, нарушениями углеводного обмена, развитием системного воспаления и дисбалансом адипоцитокинов.

ОСОБЛИВОСТІ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРА ЛІПІДІВ СИРОВАТКИ КРОВІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

П.В. Зайцев

Харківський національний медичний університет

Дослідження останніх років підтверджують виключне значення змін фізико-хімічних властивостей та структури клітинних мембран у виникненні багатьох патологічних процесів та захворювань внутрішніх органів. Особливо актуальним вбачається визначення інтегральних параметрів, що відображають характер та інтенсивність мембранодеструктивних процесів. Саме такими показниками можна вважати жирні кислоти (ЖК), що є обов'язковими компонентами клітинних мембран.

Метою дослідження було визначення складу жирних кислот ліпідів сироватки крові у хворих на хронічний безкам'яний холецистит (ХБХ).

Матеріали та методи. Нами було обстежено 48 хворих на ХБХ віком від 28 до 64 років із середньою тривалістю захворювання $10,4 \pm 2,6$ років. Більшість обстежених пацієнтів склали жінки (75%). Поряд із загальноприйнятими методами обстеження у хворих на ХБХ визначали у сироватці крові 9 найбільш інформативних ЖК, а також суми насичених (НЖК), ненасичених (ННЖК) та поліненасичених ЖК (ПНЖК). Кількісну оцінку ЖК проводили методом нормування площин піків метилових похідних ЖК та визначали їх вміст у відсотках.

Результати дослідження. Встановлено, що перебіг ХБХ характеризувався змінами спектра ЖК сироватки крові. При цьому відзначалося зниження вмісту пальмітинової (на 45%), стеаринової (на 55%) та олеїнової ЖК (на 31%) у порівнянні з контрольною групою. Це супроводжувалося зниженням сумарного вмісту НЖК до $46,9 \pm 1,3\%$ (при нормі – $57,0 \pm 1,3\%$) на фоні вірогідного підвищення ННЖК до

53,4±1,2% (показник контролю – 43,0±1,3%). Рівень ПНЖК підвищувався у 2 рази – до 38,2±1,3% порівняно з контролем (18,8±1,4%) – за рахунок збільшення вмісту лінолевої та арахідонової ЖК (відповідно в 1,5 та 5,6 разу відносно нормальних показників) (P<0,05). При тривалості захворювання понад 10 років дані зміни були більш вираженими.

Висновки. Визначені зміни складу ЖК сироватки крові у хворих на ХБХ свідчать про пошкодження клітинних мембран біліарного тракту за рахунок активації процесів ПОЛ на фоні збільшення кількості субстрату окиснення та вірогідного пригнічення системи антиоксидантного захисту. Крім того, значне зростання вмісту арахідонової кислоти призводить до дисбалансу в системі ейкозаноїдів, посилення запальних реакцій та може свідчити, на нашу думку, про ймовірне існування в умовах ХБХ синдрому ендотоксикозу.

ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКТОПІЇ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ВПЛ-ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Х.В. Зарічанська

*Науковий керівник – член-кор. НАМН України, проф. Ю.П. Вдовиченко
НМАПО ім. П.Л. Шупика, УДІР (Київ)*

Мета: вивчити стан імунної системи у жінок репродуктивного віку із ектопією шийки матки, асоційованою з ВПЛ-інфекцією.

Завдання дослідження: дослідити цитокіновий профіль та функціонально активних нейтрофілів у жінок репродуктивного віку із ектопією шийки матки, асоційованою з ВПЛ-інфекцією.

Матеріали та методи дослідження: на базі КМПБ № 1 було обстежено 60 жінок репродуктивного віку із ектопією шийки матки. Для оцінки імунологічних показників у цервікальному слизі визначали кількість лейкоцитів, функціональну активність нейтрофілів, функціональний резерв нейтрофілів у НСТ-тесті та рівень цитокінів (ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10, ІФН-альфа, ІФН-гамма) методом ІФА.

Отримані результати: у жінок репродуктивного віку із ектопією шийки матки, асоційованою з ВПЛ-інфекцією, у цервікальному слизі виявлено підвищену кількість лейкоцитів, пригнічення функціональної активності нейтрофілів, інтенсивності фагоцитозу та фагоцитарного числа, при збереженні функціонального резерву та лізосомальної активності нейтрофілів.

Серед показників цитокінового профілю цервікального слизу у жінок із ектопією шийки матки, асоційованою з ВПЛ-інфекцією, виявлено підвищення ІЛ-2 та ІФН- альфа.

Висновок: Таким чином, ектопія шийки матки, асоційованої з ВПЛ-інфекцією, у жінок репродуктивного віку спостерігається на фоні імунологічної недостатності, вираженої дисфункції клітинного імунітету. Скоріш за все, наявний імунодефіцит сприяє не лише інфікуванню, але й прогресуванню ВПЛ – інфекції шийки матки.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГЕМАРТРОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ЭЛЕКТРОФИЗИОТЕРАПИИ И КРИОТЕРАПИИ

Е.Н. Кабаева

*Белорусская медицинская Академия последипломного образования,
Минск*

Цель и задачи исследования: разработать комплекс физиотерапевтических методов лечения (ФТЛ) острых гемартрозов у пациентов с гемофилией и оценить его эффективность.

Материалы и методы: 47 эпизодов острых гемартрозов у 18 пациентов с гемофилией А и В с применением комплекса ФТЛ методов. Все пациенты – мужчины, средний возраст 30,3 года (19–48); гемофилия А – 14, гемофилия В – 4 человека. Тяжелая степень – у 9, средняя степень – 5, легкая – у 4 пациентов. На фоне заместительной терапии препаратами свертывания крови в дозе 20 ЕД/кг веса применяли курсы ФТЛ: группа А (n=37) с 1-го дня – поперечная гальванизация сустава, 15 мин с одновременной внутривенной инфузией VIII (IX) фактора свертывания №3 (методика внутритканевого электрофореза), магнитотерапия №10, 15мин; с 5-го дня – ультразвуковая терапия, №5, 10 мин и воздушная локальная криотерапия (ВЛКТ, «Crioget-1000») на сустав по лабильной методике, 20 мин, №8. Группа В (n=10): магнитотерапия, № 5, 15 мин, группа С-контроль (n=28) ФТЛ не получала.

Результаты: В гр. А, показатель общего объема движений (ООД, % от нормы) достоверно увеличился на 16,7%: с $44,7 \pm 17,9$ % до $61,4 \pm 17,9$ % (в группе С 3% (с $48,3 \pm 13,7$ % до $51,3 \pm 13,7$ %), уменьшение общего балла сустава (ОБ) от $9,7 \pm 1,4$ до $8,1 \pm 1,4$ баллов, снижение болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) с $6,2 \pm 1,5$ до $4,6 \pm 1,5$ баллов, значительное снижение количества внутрисуставной жидкости по данным УЗИ: от $10,6 \pm 3,1$ мм до $6,7 \pm 3,4$ мм после курса ($p < 0,001$). Тест качества жизни SF-36 $29,8 \pm 12,5$

до $49,7 \pm 12$ после курса. Доза аналгетиков (НПВС) снизилась с 300 ± 25 мг/сут до 75 ± 22 мг/сут после курса. Сдвиги тех же показателей в гр. В были выявлены в меньшей степени: ООД увеличился на $6,1\%$ (с $44,4 \pm 10,1$ до $51,5 \pm 10,1\%$, $p < 0,001$), болевой синдром снизился с $6,4 \pm 1,8$ до $5,4 \pm 1,8$ баллов, ОБ уменьшился с $9,5 \pm 1,4$ до $9,0 \pm 1,4$ баллов, тест SF-36 увеличился с $30,1 \pm 15,2$ до $38,6 \pm 14,4$ баллов, доза НПВС уменьшилась со 180 ± 20 до 100 ± 20 мг/сутки, уровень жидкости по УЗИ снизился с $11,6 \pm 2,3$ мм до $10,1 \pm 2,3$ мм в конце курса ($p < 0,5$).

Вывод: В гр. А показатели ООД, ОБ, болевого с-ма, количества внутрисуставной жидкости (УЗИ) достоверно ($p < 0,005$) улучшились по сравнению с гр. В и гр.С ($p < 0,0001$).

АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ У ПОЄДНАННІ З ІХС

Д.М. Калашник, О.А. Гетман, О.М. Колеснікова, В.М. Каменір

ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», Харків

Мета роботи – вивчити порушення серцевого ритму у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 54 хворих на ХОЗЛ I–III ст. у поєднанні з ІХС, середній вік яких становив ($55,4 \pm 3,7$) років. Всім хворим проводилося скринінгове холтеровське моніторування електрокардіограми (ХМ ЕКГ) для діагностики порушень серцевого ритму і відбору за відповідними критеріями для подальшого спостереження. Неінвазивна оцінка гемодинаміки проводилася за допомогою доплерехокардіографії на ультразвуковому аналізаторі «Philips IU 22» (USA), №02XL6Q. Статистична обробка результатів дослідження проводилася з використанням пакета прикладних програм «Statistika 6,0»

Результати: Серед порушень серцевого ритму у 29 (53,7%) обстежених була діагностована шлуночкова екстрасистолія (ШЕ) різного ступеня градації, у 14 (26 %) – часта НШЕ, у 5 (9,4 %) – пароксизмальна форма фібриляції передсердь, у 7 (13%) – пароксизмальна надшлуночкова тахікардія. Визначено, що при ХОЗЛ III ст. у поєднанні з ІХС вірогідно частіше спостерігались шлуночкові порушення ритму, ніж у хворих на ХОЗЛ II та I ст. ($p < 0,05$).

Встановлено, що часті, політопні та групові суправентрикулярні екстрасистоли мали значну кореляцію з товщиною міжшлуночкової перетинки ($r = 0,288$; $p = 0,039$), товщиною стінки правого шлуночка

($r = 0,371$; $p = 0,007$) та негативну кореляцію з показниками ФЗД, ЖЄЛ ($r = -0,291$; $p = 0,037$) та ОФВ1 ($r = -0,338$; $p = 0,014$).

Визначено, що при збільшенні передньозаднього розміру правого шлуночка, товщини його стінки та тиску у легеневій артерії вірогідно збільшувалась частота шлуночкових екстрасистол високих градацій ($p < 0,05$).

Висновки: При ХОЗЛ ІІІ ст. у поєднанні з ІХС вірогідно частіше спостерігались шлуночкові порушення ритму, ніж у хворих на ХОЗЛ ІІ та І ст. ($p < 0,05$). При збільшенні передньозаднього розміру правого шлуночка товщина його стінки та тиск у легеневій артерії вірогідно збільшуються частота ШЕ високих градацій ($p < 0,05$).

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СОЧЕТАННЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

Т.А. Кирсанова, А.В. Омельченко

Харьковский национальный медицинский университет

Целью нашего исследования было изучить современные этиологические особенности сочетанных кишечных инфекций у детей первых пяти лет жизни Харьковского региона Украины.

Нами была изучена этиологическая структура острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей первых пяти лет жизни по данным Областной детской инфекционной клинической больницы г. Харькова за 2012 год. За этот период в клинику поступило 1823 ребенка с ОКИ, из них 1125 (61,7%) – дети первых пяти лет жизни. Всем детям с целью установления этиологии ОКИ проводилось бактериологическое исследование, иммуно-ферментный анализ и полимеразная цепная реакция каловых масс, а также серологическое исследование сыворотки крови со специфическими диагностикумами или выделенными аутоштаммами бактерий.

У 495 детей (44,0%) была установлена сочетанная этиология ОКИ: у 37 больных (7,5%) вирусно-вирусной природы, 458 (92,5%) – вирусно-бактериальной.

Среди вирусно-вирусной микст-инфекции у 19 детей (51,4%) – выявлено сочетание ротавирусов и энтеровирусов, у 14 (37,8%) – ротавирусов и аденовирусов, у 4 (10,8%) – энтеровирусов и аденовирусов.

Среди вирусно-бактериальных ОКИ в качестве вирусного агента у 357 больных (77,9%) выступали ротавирусы, 64 (14,0%) – энтеровирусы, 37 (8,1%) – аденовирусы. В качестве бактериального

агента у 114 детей (24,9%) выступала патогенная флора: 42 (36,8%) – сальмонеллы, 51 (44,7%) – шигеллы, 21 (18,2%) патогенные штаммы кишечной палочки; у 344 (75,1%) – условно-патогенная флора: 169 (49,1%) – стафилококки, 144 (41,86%) – клебсиеллы, 21 (6,1%) – протей, 10 (2,9%) – прочая флора.

В большинстве наблюдений заболевание протекало в виде гастроэнтерита (233 случая; 47,1%) и гастроэнтероколита (198 детей; 40,0%), реже встречался энтероколит (64 больных; 12,9%). По степени тяжести больные распределились следующим образом: 6 детей (1,2%) с легкой формой болезни, 330 (66,7%) – среднетяжелой, 159 (32,1%) – тяжелой.

Таким образом, среди заболевших детей первых пяти лет жизни с острыми кишечными инфекциями около половины случаев приходится на сочетанную этиологию заболевания, при этом ведущую роль в возникновении болезни играют сочетания ротавирусов с условно-патогенной флорой; заболевания чаще всего протекают в виде гастроэнтерита и гастроэнтероколита средней степени тяжести.

ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

А.П. Козлов, Е.О. Крахмалова

*Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина,
ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков*

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) встречается у большей части тучных людей, распространенность патологии в различных странах Европы составляет 10-24% в общей популяции населения. Ранняя диагностика патологии чрезвычайно важна, так как позволяет своевременно выявить прогрессирование процесса и предотвратить трансформацию НАЖБП в цирроз печени. Ультразвуковое сканирование с применением доплерографии – один из важнейших диагностических методов объективной оценки состояния пациента с НАЖБП.

Цель работы – изучить особенности печеночного кровотока у пациентов с различными стадиями НАЖБП.

Обследовано 42 пациента (30 мужчин и 12 женщин) с НАЖБП. Диагноз и стадия НАЖБП выставлялись на основании клинико-биохимических и инструментальных данных. УЗИ и доплерографию сосудов печени проводили на ультразвуковом аппарате Philips IU 22.

Аналізували скоростні лінійні та об'ємні показателі в воротній вені (ВВ), загальній печеночної артерії та нижній половій вені.

Висновки. Встановлено, що по мірі прогресування захворювання відбувається підвищення опору кровотоку в ВВ, причиною якого є процеси фіброзування паренхіми печінки, а також зміна співвідношення між біологічними активними медіаторами (вазопресорами та вазодилаторами). При ультразвуковому дослідженні судин печінки у хворих з НАЖБП виявлено збільшення діаметра воротної та печеночної вен, зниження лінійної швидкості кровотоку в ВВ, підвищення індексу периферичного опору. Структурно-гемодинамічні зміни в печінці не залежать від віку та статі пацієнтів та є унікальним механізмом ремоделювання органу та його судинного русла.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЧУТЛИВОСТІ ДО АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДАВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

А.А. Коновал

*Навчально-науковий інститут післядипломної освіти
Харківського національного медичного університету,
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології*

Мета дослідження: Підвищення ефективності діагностики й терапії жінок з хронічним сальпінгоофоритом на підставі визначення чутливості до антимікробних препаратів.

Завдання дослідження: Визначення чутливості до антимікробних препаратів секрету заднього склепіння піхви.

Матеріали і методи дослідження: У дослідженні оцінювали чутливість до антимікробних препаратів секрету заднього склепіння піхви у 20 пацієнток за давністю запального процесу до 10 років (1 група) та 20 пацієнток за давністю запального процесу понад 10 років (2 група). Чутливість ізолятів до антимікробних засобів з різним механізмом дії на мікробну клітину вивчали за допомогою мікротестсистеми з напівкількісною реєстрацією результатів.

Результати і висновки: У пацієнток 1 і 2 групи була вилучена велика кількість коагулазонегативних стафілококів ($8,57 \pm 1,5 \cdot 10^4$ та $3,23 \pm 0,13 \cdot 10^4$ відповідно) й бета-гемолітичних стрептококів ($8,31 \pm 1,0 \cdot 10^4$ та $5,46 \pm 1,44 \cdot 10^4$ відповідно). У 1 й 2 групах пацієнток кількість стійких штамів стрептококів була високою та коливалася від

11,0 до 98,6 % завдяки утворенню біоплівки. Стосовно пеніцилінового ряду, процент стійких штамів у пацієнок склав 97,2, більшості цефалоспоринів – від 2,0 до 11,1 %. Відмічалась варіабельна чутливість до антимікробних препаратів, що належать до глікопептидів, фузидинів, рифампіцинів лінкозамідів. Узагалі, більшість ізолятів стафілокока була полірезистентною. Частота виявлення стійких до антимікробних препаратів ізолятів стафілокока значно коливалася й залежала від утворення асоціантами щільної біоплівки та тривалості запального процесу. Тому вивчення здатності утворення біоплівок ізолятами в залежності від давності запального процесу дозволяє призначити адекватну антимікробну терапію.

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.В. Конькова

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Цель работы: изучить особенности клинического течения и различия хронобиологического профиля артериального давления у больных гипертонической болезнью, ассоциированной с ГЭРБ.

Материалы и методы: Обследовано 42 пациента в возрасте от 35 до 75 лет. Первую группу составили пациенты с ГБ; вторую группу – пациенты с сочетанием ГБ и ГЭРБ. Для анализа суточного профиля АД использовались группы показателей: средние значения САД и ДАД за временные промежутки: 24 часа (САД₂₄, ДАД₂₄), период бодрствования (САД_{бодр}, ДАД_{бодр}), период сна (САД_{сон}, ДАД_{сон}); «нагрузку давлением» оценивали по индексу времени (ИВ) и индексу площади (ИП) для САД и ДАД. В течение 2-4 часов после пробуждения изучался прирост АД по сравнению с ночными часами – утренний подъем АД (УП САД и УП ДАД) и скорость утреннего подъема АД (СКУП АД).

Результаты и обсуждение: У пациентов с сочетанием АГ и ГЭРБ в сравнении с пациентами с изолированной АГ происходит достоверное снижение средних величин диастолического АД в дневные и ночные часы ($91,47 \pm 6,71$ мм рт.ст. против $99,67 \pm 12,07$ мм рт.ст., $p = 0,002$), и $82,58 \pm 11,43$ мм рт.ст. против $87,92 \pm 19,60$ мм рт.ст. соответственно ($p = 0,004$), индексов времени АД и индексов площади АД как для систолического АД, так и для диастолического АД в течение всех периодов мониторинга. При этом скорость утреннего

подъема систолического и диастолического АД у пациентов с данной синтропией оказывается достоверно выше, чем при изолированной АГ ($24,74 \pm 25,28$ мм рт.ст. против $13,08 \pm 9,68$ мм рт.ст., $p = 0,048$). Структура циркадного ритма АД при коморбидном течении АГ и ГЭРБ характеризуется большим числом больных с суточным профилем "Dippers" (59%), "OverDippers" (27%) для систолического АД и для диастолического АД (61%), а также отсутствием лиц с типом "Nightpeakers" для систолического АД в сравнении с группой пациентов с АГ без сопутствующей патологии.

Выводы: Ассоциация АГ и ГЭРБ более благоприятна для больных в плане переносимости гипертензии из-за более низкой гипертонической нагрузки. Однако, ввиду имеющегося чрезмерного ночного снижения АД, а также значительного повышения скорости утреннего подъема САД и ДАД, оказывается неблагоприятной в прогностическом плане: наибольшую степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний следует ожидать у пациентов при синтропии АГ и рефлюкс - эзофагита.

ПИТАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВІДДАЛЕНИМИ НАСЛІДКИ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

О.В. Коршняк

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра психотерапії*

Вивчаючи діяльність головного мозку і його захворювання, не можна не враховувати, що мозок є основою психічної діяльності людини, яка в тією чи іншою мірою страждає практично при будь-якому порушенні його функцій. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є складною мультидисциплінарною проблемою (медичною і соціологічною) з найбільш значущих в охороні здоров'я. Це обумовлене кількома факторами: масовістю її поширеності в усьому світі (щорічно в середньому 2-4 випадки на 1000 населення); високою летальністю і інвалідизацією потерпілих; тяжкістю наслідків зі стійкою або тимчасовою втратою працездатності та пов'язаними з цим значними економічними витратами для держави і суспільства в цілому; переважно антропогенністю та техногенністю ЧМТ. У віддаленому періоді після перенесеної ЧМТ спостерігаються різні прояви негативних розладів, обумовлені сформованим дефектом. Вираженість сформованого дефекту залежить від багатьох чинників: ступеня ЧМТ, обсягу пошкоджень мозку, віку, в якому вона відбулася, своєчасності

та обсягу терапії, спадкових та особистісних особливостей, установок особистості, додаткових екзогенних шкідливостей, соматичного стану.

Далеко не завжди сама людина може повною мірою оцінити ступінь порушення психіки. Іноді це очевидно, а в ряді випадків – непомітно для самої людини, але впадає в очі оточуючих. Саме тому необхідність поєднання біологічних і психосоціальних методів лікувального впливу при травматичних ураженнях головного мозку в даний час не викликає сумнівів. Вибір кожного з них на тому чи іншому етапі лікування вирішується індивідуально. При традиційній психотерапії перш за все потрібне дотримання принципу партнерства між лікарем і хворим, що застосовується у випадках, коли у хворих вже досить відновлена здатність до вербального контакту, інтелектуально-мнестичних процесів, орієнтування і основних особистісно-вольових характеристик (критика, ініціатива, можливість елементарного контролю за поведінкою). На більш ранніх етапах відновлення мають застосовуватися інші дії, зокрема метод психостимулотерапії. В традиційній психотерапії успішно застосовується раціональна, сугестивна, поведінкова психотерапія і методи аутогенного тренування. Методи психосоціального впливу часто є вирішальними в плані повернення хворих в сім'ю, суспільство, до продуктивної праці. Мова йде про терапію середовищем, зайнятістю і трудову терапію. Саме такий підхід спрямований на оптимізацію і покращення не тільки психічного, але й загального стану пацієнта.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

А.В. Косинский, Д.Л. Бузмаков

*ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский
институт медико-социальных проблем инвалидности МОЗ Украины»,
Днепропетровск*

Посттромботическая болезнь нижних конечностей (ПТБНК) является в настоящий момент сложной нерешенной проблемой медицинской реабилитации. Хирургическое лечение в комплексе реабилитации инвалидов используется не достаточно широко, при этом остаются не определенными показания, объемы операций, корригирующих венозный кровоток, а комплексное лечение позволяет лишь приостановить прогрессирование процессов.

Целью работы было патогенетическое обоснование применения малоинвазивных операций в комплексной медицинской реабилитации инвалидов вследствие ПТБНК.

Результаты работы базируются на результатах реабилитации 52 инвалидов вследствие ПТБНК. Большинство составляли мужчины – 41 (78,8 %) пациент. Класс С5, по классификации СЕАР, определялся у 9 (17 %), С6 – у 43 (83 %) больных. Инвалидов II группы было – 5 (9,6 %), III группы – 47 (90,4 %) больных. По поводу осложнений ПТБНК в анамнезе перенесли операции 11 (21,2 %) инвалидов. Всем больным проводилось клиническое обследование, ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДАС) венозной системы, оценку состояния системы гемостаза в общем и регионарном кровотоках. У всех инвалидов оценивали уровень D-димера, активность антитромбина-III, маркеры тромбофилии.

Обследованные инвалиды были разделены на две группы. В первой – 25 (48,1 %) инвалидам проводилась консервативная реабилитация (медикаментозная, компрессионная терапия). Тогда как во II группе – у 27 (51,9 %) применяли хирургические методы в комплексной реабилитации.

При трофических язвах (С6) 17 (68 %) инвалидам из I группы проводили консервативное лечение с использованием сорбционных повязок. У 26 (96,3 %) инвалидов II группы применяли этапное хирургическое лечение. При этом иссекали язву, затем выполняли её пластику, которую проводили в разные сроки: у 7 (26,9 %) инвалидов – до оперативного вмешательства на венозной системе, у 17 (65,4 %) – симультанно и у 2 (7,7 %) пациентов после венокорректирующей операции.

При выборе объема оперативного вмешательства у больных II группы обязательно учитывали результаты УЗДАС венозной системы, при этом степень реканализации глубоких венозных сегментов не являлась определяющей. Выполняли субфасциальную эндоскопическую диссекцию перфорантных вен как изолированную операцию, корректирующую венозную гемодинамику у 40,7 % пациентов, так и в сочетании со стриппингом большой подкожной вены у 22,2 % инвалидов, малой подкожной вены у 14,8 % и венэктомией большой и малой подкожной вен у 12 % больных. У 7,4 % больных выполнялась надфасциальная диссекция перфорантных вен и минифлебэктомия по Мюллеру.

Результаты медицинской реабилитации изучались в сроки от 1 до 5 лет. Так в I группе наблюдения хороший результат был получен у 16 (63,0 %) инвалидов, рецидив трофической язвы в сроки до 1 года наблюдался у 9 (36,0 %) инвалидов. Во II группе хорошие результаты наблюдали у 96,3 % инвалидов. Причиной неудовлетворительного результата в 3,7 % случаев являлось несоблюдение режима

компрессионной терапии и приёма медикаментов в послеоперационном периоде, что привело к рецидиву язвы.

В медицинской реабилитации применение хирургических методов лечения позволяет существенно улучшить результаты реабилитации инвалидов вследствие посттромботической болезни. При этом обязательным условием в выборе объёма операции является учет нарушений регионарного и системного гемостаза.

ГІПНОСУГЕСТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ РОЗЛАДИ

А.А. Костоусов

Харківська медична академія післядипломної освіти

Проблема психічного здоров'я є загальною для усіх країн світу, тому що більше ніж у 25 % населення земної кулі в певний момент їхнього життя розвивається один або декілька психічних розладів. Психічні розлади вносять значний вклад у загальний тягар захворювань, що обумовлено високими показниками інвалідизації цього контингенту хворих.

Тривожно-фобічні розлади є одним з найбільш поширених варіантів приграничної психічної патології. Їх поширеність серед населення варіює від 0,6 до 2,7%.

Враховуючи те, що постійний пошук нових підходів до лікування є невід'ємною частиною розвитку медицини, а також поширеність нозології що вивчається, запропоноване дослідження є обґрунтованим та актуальним.

Метою дослідження є розробити на основі вивчення психопатологічної феноменології тривожно-фобічних розладів та патопсихологічних механізмів їх формування принципи психотерапевтичної корекції цих порушень.

Дослідження буде включати в себе такі методи: клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, клініко-катамнестичний, психодіагностичний, біохімічне дослідження сечі на рівень продуктів розпаду катехоламінів, методи математичної статистики.

Планується вивчення 100 хворих на тривожно-фобічні розлади та 30 хворих тієї ж нозології як порівняльної групи. Дослідження буде проведено методом динамічного спостереження протягом 1 року.

У ході дослідження будуть встановлені можливості дистанційного психотерапевтичного впливу на пацієнта та вивчені можливості впровадження сучасних технологій до структури гіпноугестивного методу.

На підставі отриманих в ході роботи результатів будуть розроблені базові критерії для побудови системи психосоціальної реабілітації хворих на тривожно-фобічні розлади в сучасних умовах.

ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКОВОЇ ГРУПИ

О.А. Кочубей, С.В. Потабенко

*Харківський національний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1*

Актуальність. Результати експертних оцінок констатують, що половина дорослого населення України, від 18 до 65 років, страждає від одного або декількох хронічних захворювань, тобто знаходиться під загрозою ризику передчасної смерті. Аналізуючи показники поширеності та захворюваності за віковими групами, хвороби системи кровообігу мають найбільшу питому вагу в показнику поширеності серед працездатного населення (37,3%) та населення похилого віку (52,1%).

Мета. Дослідити розвиток порушень вуглеводного обміну у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в різних вікових групах.

Матеріали і методи. Було обстежено 70 пацієнтів віком 40–69 років з ГХ. Всім хворим було проведено комплексне клінічне обстеження з визначенням показників вуглеводного обміну – глюкози венозної крові натще, глюкозотолерантний тест, глікозильований гемоглобін, інсулін. Розраховувався індекс IP – НОМА.

Результати. Пацієнти були розподілені на 2 групи залежно від віку: перша – пацієнти молодого та зрілого віку (n=41), друга – хворі похилого та старечого віку (n=32). При аналізі даних біохімічного дослідження у 20% (n=8) хворих першої групи були виявлені порушення вуглеводного обміну, тоді як 80% (n=33) не мали змін у вуглеводному обміні. Серед пацієнтів другої групи у 31% (n=10) виявлено порушення вуглеводного обміну, і лише 69% (n=22) не мали цих порушень. Вірогідність розбіжностей між першою та другою групами досліджених була статистично вірогідна $p < 0,05$.

Висновки. Нами виявлений зв'язок між станом вуглеводного обміну та віковою групою у хворих на гіпертонічну хворобу, що пов'язано з наявністю вікових змін обмінних процесів та функцій у обстежених хворих.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-РЕССОРНЫХ СВОЙСТВ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГОНАРТРОЗОМ

Л.Д. Кравчук, А.П. Русанов, М.М. Стрельник

ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины»

Остеоартроз коленного сустава (КС) в структуре заболеваний крупных суставов составляет 69,7%, что обуславливает медико-социальную значимость проблемы. Гонартроз во многих случаях является вторичным остеоартрозом и обусловлен чаще нарушениями анатомической оси голени – варусной или вальгусной их деформацией. Для гонартроза тибιο-феморального типа типична боль в колене, возникающая после длительной ходьбы, усиливающаяся при наличии плоскостопия у пациентов. Значимо то, что при гонартрозе происходит так называемая травматизация суставного хряща и, как следствие – его дегенерация. Это ведет к возрастанию нагрузки не только на коленный сустав, но и на аппарат стопы, поскольку понижается его амортизационные свойства. В настоящее время установлено, что при гонартрозе происходит нарушение метаболических процессов, которые проявляются в уменьшении содержания в ней хондроитинсульфата, являющегося специфическим компонентом хряща. Таким образом, гонартроз сопровождается дегенеративно-дистрофическими обменными нарушениями, обменными нарушениями, которые без своевременной терапии и реабилитации приводят к необратимым процессам не только в КС, но и стопе, как единой биокинематической цепи.

Цель исследования: провести анализ состояния опорно-рессорных свойств стоп у пациентов, страдающих гонартрозом тибιο-феморального типа.

Для чего были использованы: анализ научно-методической литературы, метод плантографии.

Результаты. В научном исследовании приняло участие 36 пациентов с остеоартрозом тибιο-феморального типа. Анализ линейных и угловых показателей плантографии показал, что у 27 из них диагностировалось превышение нормативных значений коэффициента плоскостопия, причем обеих конечностей ($0,53 \pm 0,08$) ($p \leq 0,05$). При анализе угловых параметров, регистрировалась негативная динамика угла Δ ($7,24 \pm 1,13$). У остальных 9 пациентов группы диагностировалось одностороннее продольное плоскостопие. Учитывая одностороннее поражение КС, значения коэффициента плоскостопия составили ($0,57 \pm 0,12$) и угла Δ ($0,61 \pm 0,07$), при соответствующих нормальных значениях интактной конечности, которые составили ($0,37 \pm 0,14$) и ($0,34 \pm 0,02$) соответственно.

Выводы. Полученные результаты педагогического эксперимента свидетельствуют о том, что наличие гонартроза является вторичным фактором развития дегенеративных процессов стопы, с формированием вальгусной деформации и последующим развитием плоскостопия.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Е.И. Кудинова

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Известно, что в Украине продолжает расти количество психических расстройств пограничного уровня и психосоматических заболеваний. В их клинической структуре важную роль по представленности и субъективной значимости для больных играют пароксизмальные состояния. Это обусловлено их значительной распространённостью.

Одной из наиболее распространённых форм вегетативной дисфункции в настоящее время является паническое расстройство (ПР), которое проявляется пароксизмальными нарушениями в виде панических атак (ПА) с вегетативными, эмоциональными и идеаторными составляющими.

ПА обычно возникает на фоне психогенных (кульминации конфликта, острого стрессового воздействия), а также биологических (гормональная перестройка, начало половой жизни) ситуаций. В то же время в общих диагностических критериях ПР указано, что ПА развиваются вне какой-либо связи с текущими психологическими факторами.

Это обусловило проведение нашего исследования, целью которого явилось – изучение состояния эмоциональной сферы больных с паническим расстройством. Были обследованы 40 больных с паническими расстройствами (F 41.0), которые составили основную группу, и 20 больных с агорафобией (F 40.0), которые составили контрольную группу. Всем больным было проведено клинко-психопатологическое и психо-диагностическое исследование с использованием шкалы депрессии Гамильтона, шкалы личностной тревожности и реактивной тревоги Спилбергера-Ханина, опросника Айзенка, опросника личностной акцентуации Леонгарда – Шмишека.

Клинико-психопатологическое исследование больных с ПР показало, что пароксизмальные клинические проявления укладывались в картину симптомокомплекса ПА. У больных с ПР ведущими психопатологическими синдромами были: астенический (20% больных), тревожно-депрессивный (33% больных) и ипохондрический (46,66% больных).

Нами была разработана система психотерапевтической коррекции больных с ПР. Психотерапевтические методы применялись на фоне стабилизирующей психофармакотерапии и продолжались после их прекращения. Система психотерапии включала элементы гипносуггестивной, групповой, когнитивной терапии и АТ. Наибольшую эффективность в отношении коррекции нарушений эмоциональной сферы у больных показала когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ по Беку и Эллису).

Разработанная схема показала свою значительную эффективность. Полная редукция симптоматики ПР была достигнута у 68% больных, значительные улучшения – у 20%, отсутствие существенных изменений отмечено у 12% больных.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ

О.А. Кузьмина

*Харьковский национальный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии №1*

Цель исследования: изучить особенности имплантационного потенциала эндометрия у пациенток с аденомиозом женских половых органов.

Задачи исследования: диагностировать аденомиоз на ранних стадиях, что даст возможность проведения индивидуализированной своевременной коррекции репродуктивной функции.

Материалы и методы. Проведён сравнительный анализ экспрессии белков, гормонального статуса, цитокинов и морфологических особенностей в нормальном эндометрии и с участками аденомиоза.

Результаты и их обсуждение. При аденомиозе в эндометриальном слое при морфологическом исследовании наблюдается уменьшение количества желез, пролиферация гладких мышц матки, клеточная и ядерная гипертрофия миоцитов, приводящих

к нарушению ритмических сокращений миометрия и ухудшающих поступательное движение сперматозоидов Эутопический и эктопический эндометрий имеет морфологические признаки аномально высокого пролиферативного потенциала базального слоя или стромы эндометрия: эндометриальные гетеротопии стромального типа, базальные гиперплазии, полипоз эндометрия, которые приводят к нарушению фертильности. У больных с аденомиозом наблюдается увеличение активности фактора роста эндотелия сосудов, плотности капилляров, аномалии в секреции интерлейкинов IL-6, IL-8, IL-10 в эутопическом и эктопическом эндометрии, что свидетельствует о наличии воспалительной реакции, негативно влияющей на имплантацию. Причиной нарушения имплантационного потенциала эндометрия может быть задержка развития каскада морфологических и функциональных изменений в эндометрии, опоздание возникновения экспрессии рецепторов эстрогенов, слабая, неравномерная или запаздывающая экспрессия молекул адгезии $\beta 3$ и $\alpha 4\beta 1$ в периимплантационный период, нарушение регуляции процессов апоптоза и пролиферации эндометрия в средней лютеиновой фазе. Нами обнаружено отсутствие экспрессии молекул-маркеров имплантации, которые находятся в эндометрии и необходимы для успешного взаимодействия между эмбрионом и эндометрием.

Выводы. Таким образом, основными факторами бесплодия при аденомиозе являются: нарушение рецептивности эндометрия, воспалительная реакция в нем, нарушение механизмов его пролиферации и апоптоза, функциональные изменения матки, влияющие на внутриматочный транспорт сперматозоидов, окислительный стресс, изменение эндотелия сосудов, что способствует нарушению механизмов формирования «имплантационного окна».

ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ІНДОЛЕНТНИХ ФОЛІКУЛЯРНИХ ЛІМФОМ У ЛІТНІХ ХВОРИХ

О.В. Кузнецова, А.І. Рибін, В.Г. Дубініна

Одеський національний медичний університет

Фолікулярна лімфома (ФЛ) належить до індолентних лімфом, характеризується повільним розвитком, рідкими рецидивами і тривалими періодами ремісії. На жаль, ФЛ залишається невиліковним захворюванням і виявляється найчастіше в поширеній стадії у літніх людей. Середній вік хворих становить 60 років. Незважаючи на значний прогрес у лікуванні, у пацієнтів рано чи пізно виникають рецидиви, що вимагає все більш інтенсивної цитостатичної терапії. Як

відомо, літні пацієнти мають знижену толерантність до цитостатиків і одночас в високу частоту ускладнень і побічних реакцій хіміотерапії.

Мета дослідження. Оцінити ефективність і перевагу призначення монотерапії ритуксимабом для лікування індолентних ФЛ у літніх пацієнтів. Раніше проведені дослідження не довели переваги застосування агресивної хіміотерапії відразу після встановлення діагнозу у пацієнтів з асимптоматичним перебігом ФЛ.

Нами був проведений аналіз 35 амбулаторних карт пацієнтів з ФЛ, які перебувають на диспансерному обліку в Одеському обласному онкологічному диспансері з 2007 по 2012 рр. Середній вік хворих склав 68,5 років. Всі пацієнти були розподілені на 2 групи, основна група (15 хворих) – отримували таргетну терапію (ритуксимаб в дозі 325 мг/м² кожні 28 днів), контрольна група (20 хворих) – не отримували спеціального лікування, тому лікувальна тактика зводилася до принципу вичікувального спостереження.

Результати. Медіана часу до прогресування в I і II групі склала 52 і 24 місяці відповідно. Лікування ритуксимабом було безпечним і не супроводжувалось розвитком гематологічної і негематологічної токсичності, а також інфекційних ускладнень. Показники якості життя (функціональна активність і інтерес до навколишнього) були практично однаковими у пацієнтів обох груп. Негайне призначення ритуксимабу як монотерапії з подальшим призначенням підтримуючої дози дозволяє відстрочити застосування агресивної хіміотерапії, а також знижує на 50% ймовірність прогресування захворювання.

Висновки. Таргетна терапія ритуксимабом – ефективний і безпечний метод лікування літніх хворих з ФЛ, що розширює показання для призначення ритуксимабу не тільки як індукційної терапії, а також для ведення індолентних форм ФЛ без посилення токсичності.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА FTO І ЗМІНИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

О.В. Кукушка, Т.С. Бутова, Д.В. Молодан

Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Вивчити поліморфізм гена FTO у хворих з гіпертонічною хворобою (ГХ) й ожирінням (ОЖ) і дослідити зв'язок з індексом маси тіла (ІМТ).

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було включено 86 пацієнтів обох статей у віці від 18 до 65 років з ГХ I-II

стадії, 1-2 ступеня та ОЖ, середній вік яких становив ($55,0 \pm 10,7$) року. Контрольна група була представлена 20 практично здоровими донорами. Оцінка ступеня ожиріння проводилась за ІМТ (ВООЗ, 1997). Геномну ДНК вилучали стандартним методом – фенольно-хлороформною екстракцією, ампліфікацію поліморфної ділянки гена PPAR γ проводили за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції. Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel та Statistica з використанням стандартних методів варіаційної статистики. Для оцінки вірогідності різниці за парних змін показників використовували t-критерій Стьюдента. Різницю вважали статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Вивчення впливу поліморфного маркера rs9939609 гена *FTO* на значення ІМТ показало, що генотипи гена *FTO* при ГХ з ОЖ розподілилися наступним чином: ТТ – 26 чоловік (30,2 %), ТА – 38 (44,2 %), АА – 22 (25,6 %). У групі пацієнтів ГХ з ОЖ, які мали генотип ТТ ІМТ становив ($30 \pm 2,3$) кг/м², при генотипі ТА – ($30,4 \pm 0,6$) кг/м², при генотипі АА – ($32,5 \pm 0,25$) кг/м². ІМТ при генотипі АА поліморфного маркера rs9939609 гена *FTO* у порівнянні з генотипами ТТ і ТА був достовірно вищим ($p < 0,05$), що дає змогу говорити про зв'язок генотипу АА з ожирінням.

Висновок. У роботі простежується вірогідний ($p < 0,05$) взаємозв'язок між поліморфізмом гена *FTO* і змінами ІМТ: найнесприятливіші порушення пов'язані з генотипом АА. Таким чином, на доклінічному етапі пацієнтам з мутаціями гена *FTO* ми можемо порекомендувати комплекс профілактичних заходів для запобігання розвитку ГХ і ОЖ: рекомендувати зміни в дієті, посилення фізичної активності та зниження маси тіла, що може допомогти зменшити ризик розвитку гіпертонічної хвороби та ожиріння.

ОСОБЛИВОСТІ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ, КОМПОНЕНТІВ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВОЇ СИСТЕМИ, РІВНІВ ЦИТОКІНІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

М.В. Кулікова, Т.В. Ащеулова

Харківський національний медичний університет

Мета дослідження вивчити антропометричні показники (зріст, маса тіла, з розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), окружності талії (ОТ)) у взаємозв'язку з компонентами ренін-ангіотензинової системи (РАС), активністю цитокінів та показниками вуглеводного обміну у

хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), асоційовану з цукровим діабетом 2-го типу (ЦД 2-го типу).

Обстежено 30 хворих на АГ із супутнім ЦД 2-го типу. Вік хворих складав 52 – до 80 років, медіана – 62,50 року. Вимірювання зросту, маси тіла, з наступним розрахунком ІМТ для оцінки наявності та ступеня ожиріння проводилося за рекомендаціями ВООЗ. Тип розподілу жирової тканини визначався на підставі вимірювання ОТ. Поліморфізм I/D гена АПФ визначали методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим електрофорезом за допомогою набору ACE+AGTR1 (ООО «Центр Молекулярной Генетики», Росія). Для визначення рівня інтерлейкіну-18 застосовували набір реагентів «Human interleukin-18, IL-18 ELISA Kit catalog number: E0064h» (Японія), інтерлейкіну-10 – «Вектор Бест» (Росія). Для оцінки глікемічного профілю визначали рівні глюкози в плазмі крові ферментативним методом, інсуліну з використанням набору фірми «DRG Instruments GmbH» (Німеччина) та HbA_{1c} – за допомогою реакції з тіобарбітуровою кислотою. Також розраховували індекс НОМА.

Результати дослідження. В ході аналізу антропометричних даних показник ІМТ коливався від 20 кг/м² до 39,6 кг/м², медіана становила 29,8 кг/м². За результатами оцінки рівнів цитокінів спостеріглося зменшення рівня протизапального цитокіну – інтерлейкіну-10 на фоні підвищення рівня прозапального цитокіну, інтерлейкіну-18, медіани показників становили 77,4 пг/мл та 170 пг/мл відповідно. Разом з цим мав місце слабкий кореляційний зв'язок між ІЛ-18 та ОТ ($r=0,23$; $p < 0,05$), та між ІЛ-18 й HbA_{1c} ($r=0,34$; $p < 0,05$). При визначенні типу поліморфізму I/D гена АПФ отримано такі варіанти генотипів: DD – у 10 хворих (33,33 %), ID – у 16 (53,33%), II – у 4 хворих (13,33%). У осіб з наявністю несприятливих генотипів для розвитку АГ – ID та DD відмічається вірогідне збільшення показників ІМТ та інсуліну ($p < 0,05$).

Висновки. На фоні підвищеної маси тіла у хворих на АГ, що асоційована з ЦД 2-го типу спостерігається дисбаланс у системі цитокінів. Встановлені взаємозв'язки між ІЛ-18 та показниками вуглеводного обміну. За результатами оцінки типу поліморфізму I/D гена АПФ переважає кількість пацієнтів, які є носіями несприятливого D-алеля гена АПФ (хворі з DD та ID генотипами), що також пов'язано зі збільшенням маси тіла та вуглеводними порушеннями у хворих на АГ з ЦД 2-го типу.

**ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ ЗАЛЕЖНО
ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
ТА ВПЛИВУ РАДІАЦІЙНОГО ЧИННИКА У ПАЦІЄНТІВ
З КАРДІОТИРЕОЇДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ
ДІЇ ІОНІЗУВАЛЬНОГО ВИПРОМІНЕННЯ
В ПРОФЕСІЙНИХ УМОВАХ**

В.С. Кулініч

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра терапії та нефрології*

Стан гемостазу є важливим показником життєдіяльності організму, що відображає функціонування багатьох органів і систем, зокрема, серцево-судинної та ендокринної. Зміни в системі гемостазу можуть служити одним із критеріїв перебігу, прогнозу та ефективності лікування ряду захворювань, серед яких кардіоваскулярна патологія займає одне з провідних місць. При ішемічній хворобі серця (ІХС) показники гемостазу добре вивчені, обґрунтована необхідність профілактики гіперкоагуляції. Однак зміни, які виникають в цій системі при поєднанні кардіотиреоїдної патології, гіпотиреозу та дії радіаційного чинника в професійних умовах мало досліджені.

Мета. Вивчити вплив аутоімунного тиреоїдиту (АІТ), гіпотиреозу та дії малих доз зовнішнього опромінення на показники гемостазу при коморбідній кардіотиреоїдній патології з початковою серцевою недостатністю у пацієнтів, які працюють у сфері дії іонізуючої радіації (ІР).

Матеріал і методи. Обстежено 45 пацієнтів, які зазнають дії іонізуючої радіації у професійних умовах, хворих на ІХС із серцевою недостатністю (СН) 1-2 функціональних класів за NYHA: 15 пацієнтів з ізольованою ІХС, 15 пацієнтів з поєднанням ІХС та АІТ у стані еутиреозу і 15 пацієнтів з поєднанням ІХС та АІТ у стані гіпотиреозу. Стаж роботи у сфері дії ІР не менше 15 років і дорівнює $20,7 \pm 3,6$ року. Доза зовнішнього опромінення за весь період роботи не перевищувала 50 мЗв. Групу контролю склали 30 хворих з аналогічною патологією, що не мали контакту з ІР: 15 пацієнтів з ізольованою ІХС та 15 – з поєднанням ІХС та АІТ у стані еутиреозу. Стан гемостазу оцінювали за допомогою визначення кількості тромбоцитів при дослідженні клінічного аналізу периферичної крові та вивчення параметрів коагулограми, а саме: концентрації фібриногену, протромбінового часу (ПЧ), активованого часткового тромбoplastинового часу (АЧТЧ), міжнародного нормалізованого відношення (МНВ), протромбінового індексу (ПВ), часу згустку (ЧЗ), розчинних фібринономірних комплексів (РФМК) та Д-димеру.

Дослідження проводились натщесерце за уніфікованими методиками на автоматичному гематологічному аналізаторі SF-3000 Sysmex (Японія) та аналізаторі-фотометрі коагулометричному автоматичному ACL 7000.

Результати. При зіставленні обстежених груп медіани МНО, ПЧ, ПІ, фібриногену у групі гіпотиреозу мали значення 1,11, 16,05 секунд, 94,05 %, 2,44 г/л та вірогідно відрізнялись ($p < 0,05$, критерій Краскела-Уолліса) від аналогічних показників в інших групах 0,97, 13,6 секунд, 102,9 %, 3,33 г/л відповідно та свідчили, що у хворих на ІХС при сукупності дії радіаційного чинника, аутоімунного процесу та зниження функціональної активності щитоподібної залози не спостерігається схильності до гіперкоагуляції, навпаки, страждає ІІІ фаза плазмового гемостазу – утворення фібриногену. При зіставленні показників гемостазу між групами встановлено однонаправлену дію як радіаційного чинника, так і аутоімунного запалення щитоподібної залози. Їх медіани завжди знаходились поряд і статистично не відрізнялися.

Висновки. Отримані результати свідчать про наявність гемостатичних зсувів у хворих при поєднанні ІХС з початковою серцевою недостатністю та АІТ у стані гіпотиреозу у хворих при хронічному впливі іонізуючого випромінювання у професійних умовах.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ПЕРВИЧНОХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ

М.А. Кучерявченко

Харьковский национальный медицинский университет

Целью исследования является установление особенностей и закономерностей морфофункциональных изменений в отдаленных лимфоузлах при первичнохроническом (ПХ) гранулематозном воспалении.

Эксперимент проведен на 68 крысах-самцах линии Вистар массой 180–200 г. Первичнохроническое гранулематозное воспаление вызывали введением в область бедра сефадекса А-25 в дозе 1 мг в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия. В динамике воспаления, начиная с 6-го часа и до 28-х суток, исследовали регионарные лимфоузлы на парафиновых срезах, с помощью обзорной окраски гематоксилином-эозином и по Ван Гизону. Определяли относительный объем коркового вещества, паракортикальной зоны и мозгового

вещества, а также вычисляли плотность клеточных элементов в условной единице площади этих зон.

В отдаленных лимфоузлах при ПХ гранулематозном воспалении плотность клеточных элементов в коре и паракортикальной зоне, несмотря на незначительные колебания, характеризуется прогрессивным снижением. При этом изменения клеточности в этих слоях являются синхронными. В мозговом слое наблюдается кратковременное увеличение плотности клеточных элементов на 1-е – 3-и сутки, а затем прогрессивное снижение по направлению к контролю. В тоже время следует отметить, что в коре в период с 7-х до 28-х суток отмечено образование крупных фолликулов с реактивными центрами и макрофагальная реакция в короне фолликулов.

Таким образом, в лимфоузле в основном миграция лимфоцитов преобладает над их пролиферацией, за исключением того, что в коре и паракортикальной зоне на 7-е сутки пролиферация усиливается, так что клеточность несколько восстанавливается. В мозговом слое пролиферация преобладает над миграцией до 3-х суток, а затем наоборот, и клеточность постепенно уменьшается, становясь даже несколько ниже контроля на 21-е и 28-е сутки.

Вывод. В отдаленных лимфоузлах при ПХ гранулематозном воспалении отмечается фазность изменений клеточности, что, по-видимому, объясняется фазностью клеточных реакций очага, характерной для хронического воспаления.

РОЛЬ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО

В.П. Лаврик, А.С. Ходак

*Харьковский национальный медицинский университет,
ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева
НАМН Украины», Харьков*

В первые пять лет после операции по поводу рака легкого (РЛ) у 39-46% больных наступает местный рецидив заболевания.

Цель: изучить отдаленные результаты хирургического лечения больных РЛ после радикальной операции, дополненной медиастинальной лимфодиссекцией (МЛД).

Обследовано 165 больных РЛ: I группа (84 больных) – без лимфодиссекции; II группа (81 больной) – с МЛД. Обследуемые группы были сопоставимы по важнейшим прогностическим

признакам. Основним различием между ними являлось выполнение МЛД.

Результаты. У больных II группы дополнение операции МЛД увеличивало ее продолжительность в среднем на 30 мин. В раннем послеоперационном периоде увеличивалось количество отделяемого по дренажам из плевральной полости. В раннем послеоперационном периоде у больных II группы более часто встречались аритмии 25,9% по сравнению с 17,9% в I группе. Несостоятельность культи бронха у больных II группы не встречалась. Общее число осложнений у больных II группы было несколько выше, чем в I и составило 49,3% против 39,4%.

У больных I группы однолетняя выживаемость составила $69,1 \pm 2,1\%$, у больных II группы после МЛД – $75,3 \pm 2,3\%$. Разница статистически недостоверна. 3-летняя выживаемость больных в I группе составила $40,5 \pm 1,3\%$, а во II – $56,8 \pm 1,5\%$, различия статистически достоверны ($p < 0,05$). Существующая разница в выживаемости, по-видимому, обеспечивается за счет более полной лимфодиссекции пораженных лимфатических узлов.

Выводы. После радикальных операций у больных РЛ, дополненных МЛД, возрастает частота обнаружения метастазов в регионарных лимфатических узлах. Отдаленные результаты лечения указывают на целесообразность выполнения ипсилатеральной МЛД, так как увеличивается 3-летняя выживаемость больных РЛ. Полученные результаты говорят о необходимости широкого внедрения МЛД при хирургическом лечении РЛ.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОЛІТРАВМАТОЮ

Д.В. Лапшин, І.І. Іванов, Ю.В. Морозова, А.С. Кравченко

Харківський національний медичний університет,

*Кафедра анестезіології, травматології та екстремальної
медичної допомоги,*

*Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф*

Визнання потреби стандартизованої системи класифікації «типи пошкодження і його ступені тяжкості» може бути простежене з 50-х років ХХ ст., коли почалася активна розробка шкальних систем для визначення тяжкості травми. На сьогоднішній день найбільш поширеними є шкали AIS (*Abbreviated Injury Scale*), PTS (*Polytraumaschlüssel*), ISS (*The Injury Severity Score*), ВПХ-П (MT)

(«военно-полевая хирургия - повреждения» (механическая травма)), які дають можливість провести об'єктивну оцінку тяжкості пошкоджень при поєднаній травми.

Кожна з вказаних шкал має як певні переваги, так і недоліки. Так, шкала PTS дає можливість визначити тяжкість змін в організмі внаслідок травми, а також відстежувати динаміку змін у процесі лікування. В той же час, вона є досить громіздкою й складною у використанні. Позитивною характеристикою шкали ВПХ-П (МТ) є її орієнтованість не на найближчий, а на остаточний результат травми, що враховує не тільки ймовірність летальності, як у більшості шкал, але й імовірність постійної інвалідизації, термін втрати працездатності. Проте вона не знайшла широкого поширення в лікувальних закладах мирного часу. Шкала ISS хоч і не дає змоги враховувати множинність пошкоджень однієї ділянки тіла, добре корелює з летальністю і тривалістю перебування постраждалого в стаціонарі, а також є придатною і для прогнозу інших результатів, крім летальних, включаючи подальше погіршення стану, тривалість непрацездатності, вартість медичного обслуговування в стаціонарі. Тому саме вона є найбільш зручною у використанні, такою, що не потребує великих матеріальних витрат та спеціальної підготовки лікарів.

Оскільки шкала ISS є пріоритетною системою оцінки тяжкості пошкоджень, ми пропонуємо таку хірургічну концепцію у постраждалих з політравмою.

У постраждалих з балом тяжкості за ISS<25 балів реалізується концепція ETC (Early Total Care).

У випадку множинної чи поєднаної травми у хворих із нестабільним станом та тяжкістю пошкоджень за ISS від 25 до 40 балів оптимальним є застосування концепції «хірургічної реанімації».

У випадках політравми з тяжкістю за ISS>40 балів необхідно дотримуватися тактики «damage control orthopedics».

СЕЛЕНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Е.А. Лапшина, К.А. Просоленко

Харьковский национальный медицинский университет

Цель работы: Изучить влияние селена как антиоксиданта в комплексном лечении хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. Нами были обследованы 40 пациентов с ХП. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц. Среди больных было 16 мужчин и 24 женщины в возрасте 18–63 года. Анализ

клінічних проявлень ХП з використанням шкали Likert здійснювали до лікування, на 5, 10, 15, 20, 25, і 30-й день лікування. Клініко-лабораторну оцінку, вміст селена, показники ПОЛ – малонового діальдегіда (МДА) і дієнових кон'югатів (ДК) визначали до і на 30-й день лікування. Пацієнти були розділені на 2 групи. Перша група отримувала стандартну терапію, друга група отримувала стандартну терапію і селенит натрія (СН).

Результати. Середній рівень селена в плазмі крові у пацієнтів з ХП становив $(64,99 \pm 3,2)$ мкг/л, що було достовірно нижче середнього показника в групі контролю $(83,3 \pm 3,26)$ мкг/л ($p < 0,001$). Виявлені достовірні відмінності протиположного ефекту на 5, 10 і 15-й день лікування. Так середня оцінка болю на 5-й день лікування становила в 1-й групі $(2,0 \pm 0,12)$ бала проти $(1,63 \pm 0,13)$ бала в 2-й групі ($p < 0,05$), на 10-й день – відповідно $(1,45 \pm 0,13)$ і $(0,6 \pm 0,12)$ бала ($p < 0,001$). Оцінка динаміки клінічних проявлень показала, що після проведеного лікування болювий синдром в 1-й групі зберігався у 55%, в 2-й групі – 22,1% пацієнтів.

Висновки. Таким чином, у пацієнтів з ХП частіше зустрічається селенодефіцит, ніж у практично здорових осіб. Патогенез ХП тісно пов'язаний з окислювальним стресом. Застосування СН дозволяє підвищити рівень селена, нормалізувати показники ПОЛ, що сприяє зменшенню болювого синдрому в більш ранні терміни.

РЕАКЦІЇ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ

К.В. Ласюк, Н.О. Малиновська

*Одеський національний медичний університет,
кафедра пропедевтики педіатрії*

Широка розповсюдженість хронічного гастриту серед дитячого населення зумовлює актуальність дослідження цього захворювання. Метою нашої роботи стало вивчення реакцій адаптації у дітей з хронічним гастритом в стадіях загострення і ремісії за методикою Л. Х. Гаркаві та співавторів.

Було обстежено 40 дітей віком 9–17 років, що перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні ОДКЛ в 2012 році з діагнозом хронічний гастрит. У розподілі за статтю відмінностей не було. Критеріями включення в дослідження були: підтверджений діагноз хронічного гастриту, відсутність запальних змін в гемограмі та супутньої соматичної патології. Використовувалися загальноклінічні

методи дослідження та оцінка гематологічних критеріїв неспецифічних адаптаційних реакцій організму.

Критеріями адаптаційних реакцій служили сигнальні показники гемограми за відсотковим вмістом лімфоцитів в лейкоцитарній формулі. До несприятливих відносили реакцію переактивації, стрес і реакцію тренування. До сприятливих – спокійної та підвищеної активації. Також враховували рівні реактивності за ступенем ознак напруженості в лейкоцитарній формулі. Виділяють високий, середній, низький і дуже низький рівні реактивності організму.

При хронічних гастритах в стадії загострення у 73,7% дітей спостерігались несприятливі неспецифічні адаптаційні реакції організму (стрес, тренування, переактивації), а в стадії ремісії – лише у 42,9%. При хронічних гастритах відсутні реакції адаптації дуже низьких рівнів реактивності. При гастритах в стадії загострення у хлопчиків вірогідно частіше спостерігаються несприятливі неспецифічні реакції адаптації організму.

ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЦИОГЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ МОЗГА В ФОРМИРОВАНИИ ВЛЕЧЕНИЯ К ПАРАМ ОРГАНИЧЕСКОГО РАСТВОРИТЕЛЯ «646» У КРЫС ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

Н. А. Левичева

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины», Харьков*

В связи с широким распространением ингалянтных токсикоманий среди подростков и их тяжелыми медико-социальными последствиями представляет интерес изучить в эксперименте роль эмоциогенных механизмов мозга в формировании влечения к ингаляции паров органического растворителя «646», наиболее часто употребляемого подростками.

Модель ингалянтной зависимости у 26 крыс пубертатного возраста создавали путем ежедневного (в течение 40 дней) принудительного ингалирования растворителем «646», содержащим до 50% толуола и ацетона, с последующим тестированием на наличие влечения в лабиринтной установке. Животным с четко выработанной зависимостью осуществляли стереотаксическую операцию имплантации никромовых электродов в эмоциогенные структуры мозга: неокортекс, гиппокамп, гипоталамус, миндалевидный комплекс и olfactorius. Электрическую активность мозга регистрировали с помощью диагностического комплекса «Нейрон – Спектр +» в состоянии лишения паров ингалянта и во время его приема.

Показано, що хронічна інгаляція парів органічного розчинника «646» приводить до формування залежності від інгалянта, про що доказательно свідчать зміни поведінкових вегетативних, емоціональних реакцій і зміни електрогенезу емоціонального мозгу. ЕЕГ-коррелятами функціонального стану крыс при позбавленні інгалянта «646» є: послаблення електрогенезу в неокортексе і гіпоталамусі з виникненням повільних дельта- і тета- коливань, підвищенням електрогенезу потужності дельта-діапазону; зниженням рівня електрогенезу домінуючого ритму в гіпокампі і високої судорожної збудливості в olfactorius. Таким рівнем судорожної збудливості в olfactorius є показником його узлового значення в формуванні механізмів залежності від інгалянта. Прийом чергової дози інгалянта після депривації частково пригнічує інгалянтну мотивацію, механізми її формування з наступною їх активацією.

Отримані дані свідчать про ключову роль механізмів емоціонального мозгу в формуванні патологічної залежності від летючих органічних сполук.

ВПЛИВ ПРОТИПУХЛИННОГО ЛІКУВАННЯ НА ВМІСТ ЦИТОКІНІВ IL-6 та TNF- α У ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІ З ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИМ РЕВМАТОЛОГІЧНИМ СИНДРОМОМ

С.А. Лисенко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Дослідження вмісту прозапальних цитокінів IL-6 та TNF- α при раці легені в поєднанні з паранеопластичним ревматологічним синдромом (ПНРС), що одночасно є розвитком пухлинного і запального процесів, актуальне та прогностично спрямоване.

Мета роботи: визначити та провести аналіз впливу протипухлинного лікування на вміст цитокінів IL-6 та TNF- α в плазмі крові у хворих на рак легені.

Матеріали і методи. Відібрано 171 хворого на рак легені, які перебували на лікуванні у торакальному відділенні обласного онкологічного диспансеру. Перша група – 95 хворих на рак легені без проявів ПНРС. Друга - 76 пацієнтів із раком легені з ПНРС. За характером протипухлинного лікування виділено такі підгрупи хворих: першу – що отримали радикальне хірургічне лікування; другу –

консервативне (хіміотерапевтичне або променеве); третю – не проведено протипухлинного лікування через протипоказання.

Забір крові у хворих проводився первинно перед початком та повторно через 1 місяць після протипухлинного лікування. Вміст ІЛ-6 та TNF- α в плазмі крові визначали імуноферментними методами з використанням наборів фірми “Diaclone” та “IMMUNOTECH” (Франція).

Результати. Підвищена активність цитокінів виявлена у хворих на рак легені з проявами ПНРС: рівень ІЛ-6 та TNF- α вищий на 80,2% та 96,7% відповідно, на відміну від хворих без даного синдрому. У хворих на рак легені з ПНРС під впливом радикального хірургічного лікування відбувається вірогідне зниження вмісту ІЛ-6 на 68,5% та вмісту TNF- α на 52,5%. При використанні консервативного лікування спостерігається достовірне підвищення вмісту даних цитокінів в динаміці у хворих на рак легені з наявністю ПНРС (ІЛ-6 на 45% та TNF- α на 50,1%). Відсутність протипухлинного лікування у хворих на рак легені сприяє підвищенню вмісту прозапальних цитокінів через 1 місяць, більш вираженому у хворих на рак легені з проявами ПНРС: ІЛ-6 на 98,3% та вмісту TNF- α на 87,2%.

Висновки. Зниження вмісту ІЛ-6 та TNF- α під впливом хірургічного лікування у хворих на рак легені з ПНРС свідчить про регресію симптомів даного синдрому після операцій. Підвищення вмісту цитокінів у динаміці під впливом консервативного лікування свідчить про незмінність проявів ПНРС на фоні проведеної терапії. Різке підвищення вмісту цитокінів у хворих без будь-якого протипухлинного лікування підтверджує прогресування як раку легені, так і проявів ПНРС.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕВРАСТЕНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМИ ТИПАМИ

Є.В. Лісова

Харківська медична академія післядипломної освіти

У наш час в світі відзначається зростання захворюваності неврастенію, основними причинами якого стали прискорення темпу і зміни особливостей життя. Слід зазначити, що варіабельність типів клінічного перебігу неврастенії може бути обумовлена морфоконституціональними особливостями пацієнта.

Мета дослідження: розкриття ролі в патогенезі неврастенії конституціональних і адаптаційних особливостей пацієнтів.

Матеріали і методи. Було проведено комплексне обстеження 60 чоловік у відділенні неврозів та пограничних станів ХОКПБ № 3 з діагнозом неврастенія - F48.0. Основними методами дослідження були: клініко-анамнестичний аналіз даних, що надав можливість оцінити фактори ризику, які впливають на розвиток неврастенії; визначення конституційно-морфологічних особливостей проводилося згідно з класифікацією М.В. Черноруцького за методикою В.В. Бунака, прийнятою в НДІ антропології МДУ ім. М. В. Ломоносова.

Результати. Аналіз даних показав, що частіше пред'являли скарги пацієнти з гіперстенічним морфоконституціональним типом, рідше – з астенічним. Суттєво відрізнялась питома вага скарг у представників різних морфоконституціональних типів з великими значеннями у гіперстенічного, середніми – у нормастенічного і меншою частотою у астенічного: небажання спілкуватися з однолітками; емоційна лабільність; труднощі в розумінні отриманої інформації; порушення запам'ятовування; чуття зниження розумової продуктивності. У деяких випадках спостерігалось збільшення питомої ваги частоти скарг – від меншої у хворих з гіперстенічною морфоконституцією до більшого в осіб з астенічною: плаксивість, головні болі, нудота. У пацієнтів з нормастенічним типом питома вага частоти скарг була високою порівняно з крайніми типами (астенічним та гіперстенічним), серед них – труднощі самоконтролю; розгубленість; м'язові болі; порушення сну; слабкість при хвилюванні; порушення ритму дихання. Представники крайніх конституціональних типів, в свою чергу, частіше скаржилися на відчуття тривоги, внутрішньої напруженості; гіперестезії; підвищену виснаженість уваги; м'язову напруженість; аритмії при хвилюванні. Таким чином, аналіз відповідей на запитання анкет надав можливість оцінити спектр і рівень питомої ваги скарг, стан психічного та соматоневрологічного статусу, що впливають на розвиток неврастенії у пацієнтів з різними конституціональними типами.

Все вищесказане визначило пріоритетний напрямок встановлення причинно-наслідкового взаємозв'язку біологічних та клініко-психопатологічних факторів, що впливають на формування сучасних форм неврастенії.

КОРТИКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Т.А. Лопина, Н.А. Оборина

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра лучевой диагностики*

Цель работы: проследить динамику изменений кортикального индекса (*КИ*) бедренной кости при консервативном лечении дисплазии тазобедренных суставов у детей по рентгенологическим данным.

Материалы и методы. Обследовано 24 пациента с различной степенью выраженности дисплазии, которых в зависимости от возраста, в котором начато лечение, разделили на 2 группы: 1 группа – лечение начато до 3 месяцев – 9 детей (37,5%), 2 группа – лечение начато в 4–6 месяцев – 15 детей (62,5%). Контрольные рентгенограммы выполнялись через 4 и 8 месяцев от начала лечения. Группу сравнения составили 22 ребенка с подозрением на дисплазию тазобедренного сустава и травматические повреждения, у которых костной патологии не было выявлено.

Результаты. При рентгенологическом исследовании у всех пациентов до начала лечения определялись качественные и количественные признаки дисплазии тазобедренного сустава. Дисплазия 1 степени выявлена в 8,3% случаев, дисплазия 2 степени (с подвывихом бедра) – в 33,3%, 3 степени (вывих бедра) – в 58,4% случаев.

При первичном анализе рентгенограмм в 1 группе значение *КИ* равнялось $56,5 \pm 3,6\%$, а во 2 группе $60,7 \pm 2,3\%$. Нормальное значение *КИ* у детей до 3 месяцев составило $61,4 \pm 2,4\%$, у детей до 1 года - $62,6 \pm 4,2\%$, старше 1 года - $63,6 \pm 1,4\%$. В динамике на контрольных рентгенограммах через 4 месяца у детей 1 группы *КИ* был $50,1 \pm 2,1\%$, во 2 группе - $42,5 \pm 3,1\%$.

При втором контрольном наблюдении, через 8 месяцев от начала лечения: у детей 1 группы *КИ* составил $46,3 \pm 2,1\%$, детей 2 группы - $38,3 \pm 1,7\%$. Если в начале лечения *КИ* достоверно не отличался от нормы, то при втором контрольном исследовании у детей 1 группы он уменьшился на 18% ($p < 0,05$), а во 2 группе - на 36,9% ($p < 0,01$).

Выводы. При консервативном лечении дисплазии тазобедренных суставов у детей потеря костной ткани бедренных костей зависит от сроков начала лечения и быстрее прогрессирует у детей старшего возраста.

ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ІНДУКОВАНОГО МОКРОТИННЯ (ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10) ЯК МАРКЕР ПРОГНОЗУ У ДІТЕЙ З БРОНХІТОМ

О.С. Лупальцова

Харківський національний медичний університет

Мета роботи. Удосконалення діагностики перебігу та прогнозу бронхітів у дітей за допомогою вивчення цитокинового профілю індукованого мокротиння у дітей.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні Харкова та включало вивчення особливостей цитокинового профілю індукованого мокротиння у 106 дітей. Всі діти були розподілені на групи: першу групу склали хворі з гострим обструктивним бронхітом і рецидивним бронхітом (n=38), середнім віком $6,9 \pm 2,4$ року. Другу – діти з пневмоніями з гострим перебігом (n=35), середнім віком $8,0 \pm 2,3$ року. Третю групу – діти з хронічними бронхолегеневими захворюваннями, що призвели до формування пневмофіброзу (n=15), середнім віком $8,0 \pm 2,3$ роки. До групи контролю було включено 18 практично здорових дітей аналогічного віку.

Результати. Для встановлення взаємовідносин між імунологічними показниками у хворих на бронхіт був проведений кореляційний аналіз імунологічних параметрів, який підтвердив, що для кожної нозологічної форми захворювання характерні різні домінуючі варіанти імунологічних взаємозв'язків. За допомогою показника кореляційного розходження (ПКР) дослідження встановило принципіві відмінності порівняно з показниками хворих на пневмонію та хронічну бронхолегеневу патологію ($ПКР_{1,2} = 95\%$, $ПКР_{1,3} = 77\%$). Показником системоутворення (ПС) у хворих на бронхіт є ІЛ-8 (ПС=42,51), що має 10 вірогідних кореляційних коефіцієнтів з іншими імунологічними показниками крові. Серед кореляцій хворих на пневмонію ІЛ-10 виявився показником системоутворення у другій групі дітей, з 5-ма значущими кореляційними зв'язками (ПС=10,48), що демонструє роль ІЛ-10 у регулюванні адекватної імунної відповіді як інгібіторного фактора, що пригнічує синтез інших медіаторів запалення. Цитокином, що претендує на право називатися системоутворювальним у хворих на хронічну бронхолегеневу патологію, ускладнену пневмофіброзом є ІЛ-8, який має 5 статистично вірогідних кореляційних зв'язків (ПС = 17,47).

Висновки. На початковій стадії гострого запального процесу дуже важлива продукція цитокінів та їх інгібіторна дія один на одного, на відміну від хронічного запального процесу, при якому неконтрольована локальна продукція інтерлейкінів призводить до порушення морфофункціональної структури дихальних шляхів та легеневої тканини.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВОВ И/ИЛИ МЕТАСТАЗОВ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ТИРЕОИДНОГО РАКА

Н.И. Луховицкая

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева
НАМН Украины», Харьков*

Стандартное радикальное лечение дифференцированного рака щитовидной железы (ДРЩЖ) более чем в 90% случаев приводит к излечиванию заболевания, однако, частота рецидивов остается высокой (15–30%). Актуальность данного вопроса обусловлена отсутствием общепринятой программы обследования, направленной на выявление рецидивов ДРЩЖ.

Цель. Определить комплекс наиболее информативных методов диагностики для выявления рецидивов ДРЩЖ.

Материалы и методы: В исследование было отобрано 150 пациентов с ДРЩЖ, после завершения стандартного лечения: тиреоидэктомии и радиоiodтерапии. Больным проводилось определение уровня тиреоглобулина (ТГ), УЗИ шеи и печени, рентгенисследование органов грудной клетки, компьютерная томография с контрастом (при необходимости). Было отобрано 40 больных с подозрением на рецидив ДРЩЖ (36 женщин и 4 мужчины в возрасте 20–75 лет; папиллярная форма установлена у 36 пациентов, папиллярно-фолликулярная – у 2, фолликулярная – у 2 б-х; I ст. диагностирована у 28 б-х, III – у 7, IV – у 5 больных). Этим больным также проводилась сцинтиграфия всего тела с ¹³¹I.

Результаты. В результате проведенного обследования у 39 из 150 больных выявлен повышенный уровень ТГ (от 20,2 до 600,3 нг/мл). При комплексном обследовании подтверждение рецидива ДРЩЖ получено у 30 из 150 (20%) пациентов. Рецидив в типичном месте проекции щитовидной железы (ЩЖ) и/или лимфоузлах шеи (ЛУ) установлен при УЗИ с цитологической верификацией в 14 случаях. В 13 из них проведено хирургическое лечение и последующая терапия радиоiodом. Рецидив тиреоидного рака в виде отдаленных метастазов

в легкіе был виявлен у 11 пацієнтів при КТ. В 5 випадках рецидив ДРЩЖ был виявлен тільки при сцинтиграфії на «остаточних» активностях после радіойодтерапії (в 2 випадках фіксація радіойода наблюдалась в месте типичного розположення щитовидної залізи, у 2 пацієнтів – в отдаленних метастазах в легкіх и в 1 случае – в ЛУ средостенія). Таким образом, у 29 из 40 больных рецидив ДРЩЖ был виявлен по уровню ТГ и подтвержден лучевими методами исследования. У 1 больной, несмотря на уровень ТГ-0,1 нг/мл сцинтиграфически и при КТ выявлены метастазы в легкіе. У 10 пацієнтів с повышенным уровнем ТГ никакими другими методами исследования данных о рецидиве ДРЩЖ не выявлено.

Выводы. Для достоверного установления рецидива ДРЩЖ необходимо комплексное обследование пацієнтів с применением как определения уровня ТГ, так и лучевых методов исследования.

СИНДРОМ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІСЛОНЕФРИТ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

О.Р. Лучко, М.М. Місяченко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Мета роботи. Встановити значення синдрому системної запальної відповіді у хворих на хронічний післонефрит (ХПН) з артеріальною гіпертензією (АГ) у залежно від швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), оцінити значення показників синдрому системної запальної відповіді у хворих на ХПН з АГ та вивчити залежність системного запалення від ШКФ у хворих на ХПН з АГ.

Матеріали і методи. Обстежено 72 хворих на ХПН з АГ I-II ступеня (41 жінки, 31 чоловік) віком 45-74 (середній вік – 55,25±3,85) роки. До контрольної групи увійшли 20 практично здорових осіб. Усім хворим визначали вміст С-реактивного протеїну (СРП), туморнекротичного фактора α (ТНФ- α), інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) та розчинної міжклітинної молекули адгезії-1 (ММА-1) в сироватці крові імуноферментним методом. Залежно від ШКФ хворі були розподілені на дві групи. До першої групи ввійшло 40 (55,6%) хворих зі збереженою ШКФ (≥ 90 мл/хв), до другої групи включено 32 (44,4%) хворих з помірно зниженою ШКФ (< 90 мл/хв).

Результати. В результаті проведеного дослідження виявлено синдром системної запальної відповіді у 92,76% обстежених хворих. Так, встановлено підвищення рівня СРП в сироватці крові на 120,8% ($p < 0,01$) та 184,03% ($p < 0,001$) у хворих зі збереженою та помірно

зниженою ШКФ. При цьому у цих же хворих вміст ФНП-а теж збільшився на 112,87% ($p < 0,05$) і 153,25% ($p < 0,01$) порівняно з нормою. Рівень ІЛ-1 β та ІЛ-6 у хворих зі збереженою ШКФ (≥ 90 мл/хв) перевищували норму в 2,18 ($p < 0,05$) і 2,47 ($p < 0,05$) рази. Більш виражені зміни інтерлейкінів спостерігалися у хворих із незначно зниженою ШКФ (< 90 мл/хв) та становили 29,02 \pm 2,92 пг/мл ($p < 0,001$) щодо ІЛ-1 β , і 27,29 \pm 2,01 пг/мл ($p < 0,001$) щодо ІЛ-6. При аналізі вмісту ММА-1 у хворих на ХПН з АГ першої і другої групи встановили підвищення її концентрації до 496,11 \pm 71,83 нг/мл та 582,10 \pm 38,94 нг/мл ($p < 0,001$) відповідно проти 309,45 \pm 42,11 нг/мл у здорових людей.

Висновки. Таким чином, підвищені концентрації прозапальних цитокінів та міжклітинної молекули адгезії свідчать про розвиток синдрому системної запальної відповіді у хворих на ХПН з АГ. Зниження ШКФ вірогідно посилює експресію маркерів системного запалення.

ТАЗОВАЯ ПЕРИТОНЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

¹С.А. Мавричев, ²А.В. Мойсей, ²Н.И. Крутилина,

¹Д.В. Ровский, ¹Е.В. Доломанова, ¹И.Е. Бакиновская,

¹А.А. Лысенко, ¹О.В. Акинфеев, ¹Г.К. Таргонская

*¹Республиканский научно-практический центр онкологии и
медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова,*

*²Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь*

При выполнении стандартной операции при раке яичников по возможности осуществляют удаление всех опухолевых диссеминатов брюшины. Актуальным является изучение вопроса о включении тазовой перитонэктомии в обязательный объем первичной циторедукции.

Цель исследования: определить характер рецидива опухоли после выполнения циторедуктивных операций при раке яичников с и без выполнения тазовой перитонэктомии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное обсервационное исследование. В него включено 57 больных раком яичников (IC-IV стадии), которым в период 2007–2011 гг. выполнялась вторичная циторедуктивная операция по поводу рецидива опухоли. Всем больным на первом этапе была выполнена полная или оптимальная циторедукция. Больные подразделялись на две группы: I

– с выполнением тазовой перитонэктомии (n=8), II – без тазовой перитонэктомии (n=49).

Результаты. Средний возраст больных I группы составил $53,9 \pm 10,3$ лет, II – $53,5 \pm 10,5$ лет. У 6 больных I группы была выполнена полная циторедукция, у 2 – оптимальная. У 2 пациенток (25%) развились метастазы в брюшной полости и тазу после комплексного лечения, в брыжейке тонкой кишки – у 2 больных, в селезенке – у 1 больной, в забрюшинных лимфоузлах – у 1 больной, в забрюшинных и тазовых – у 1 больной, у 1 пациентки – в селезенке, забрюшинных лимфоузлах, по капсуле печени с вращением в диафрагму. Рецидивы опухоли в тазу отмечались у 32 (65,3%) больных II группы. Во II группе выполнялись следующие виды хирургических вмешательств – пангистерэктомия, оментэктомия – 15, пангистерэктомия, резекция большого сальника – 13, надвлагалищная ампутация матки, резекция большого сальника – 4.

Таким образом, у больных раком яичников IC–IV стадии при отсутствии выполнения тазовой перитонэктомии рецидивы опухоли в тазу отмечаются в 65,3% случаев. При включении в объем хирургического вмешательства удаления брюшины таза процент появления рецидивной опухоли в тазу уменьшается до 25%.

Вывод. Тазовую перитонэктомию у больных раком яичников целесообразно включать в объем первичной циторедукции.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В.В. Мельников, К.А. Потихенская, О.В. Зозуля

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) и сопутствующими пневмокониозами путем разработки индивидуализированного подхода к выбору метода холецистэктомии.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 99 больных с ЖКБ, работников угольной промышленности. Пациенты разделены на две группы: первая (n=49), в которой метод оперативного доступа выбирался без учета сопутствующей легочной патологии, вторая (n=50), где проводилось комплексное предоперационное обследование органов дыхания и с учетом выраженности степени дыхательной недостаточности

определялся способ оперативного пособия. Степень выраженности дыхательной недостаточности отражали показатели функции внешнего дыхания, уровень оксигенации крови. Определение содержания эндотелина-1 проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) в плазме крови.

Результаты. В условиях гипоксии, эндотелием лёгких усиливается выработка веществ, обладающих вазоспастическим действием и снижается синтез вазодилаторов. Происходит стимуляция продукции эндотелина-1 и его рецепторов. Показатели факторов функции эндотелия у обследованных больных характеризовались достоверным увеличением содержания эндотелина-1 с $6,7 \pm 1,1$ нг/л до $8,2 \pm 0,28$ нг/л ($p < 0,05$) у пациентов с заболеваниями органов дыхания после лапароскопической холецистэктомии (ЛСХЭ). У больных после лапаротомной холецистэктомии (ЛТХЭ) показатели функции эндотелия существенно не отличались от дооперационных ($6,7 \pm 1,1$ нг/л и $7,5 \pm 1,23$ нг/л соответственно). При уровне эндотелина-1 менее 6,7 нг/л до операции, в послеоперационном периоде его уровень существенно не увеличился.

У больных, которым выполнялась ЛСХЭ без учета выраженности легочных изменений пневмокозиозом, осложнения со стороны дыхательной системы встречались в 1,7 раза чаще, чем в группе пациентов, которым выполнялась лапаротомная холецистэктомия (ЛТХЭ) или ЛСХЭ, но с учетом и коррекцией легочных осложнений.

Выводы. 1. Выявление скрытой легочной патологии у работников угольной промышленности, страдающих ЖКБ, позволяет оптимизировать выбор способа выполнения холецистэктомии. 2. ЛСХЭ можно рекомендовать пациентам с уровнем эндотелина-1 менее 6,7 нг/л.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РИЗИКОМ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА НЕВІДОМОЮ ЧУТЛИВІСТЮ МІКОБАКТЕРІЙ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Л.Д. Мигайлюк, А.В. Бойко

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Мета роботи: підвищити ефективність лікування хворих з групи ризику формування мультирезистентного туберкульозу легень, в яких невідома чутливість збудника до протитуберкульозних препаратів.

Завдання дослідження: вивчити поширеність та профіль мультирезистентності мікобактерій у хворих на туберкульоз з повторним лікуванням за ретроспективними матеріалами фтизіотерапевтичного відділення; вивчити групи ризику щодо мультирезистентного туберкульозу легень на Буковині; провести порівняльний аналіз ефективності різних режимів хіміотерапії хворих на туберкульоз легень з невідомою чутливістю мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів серед груп ризику формування мультирезистентності.

Матеріали дослідження: 227 стаціонарних карт раніше лікованих хворих на вперше діагностований туберкульоз легень та рецидиви захворювання.

Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, клінічно-лабораторні, мікробіологічні, статистичні.

Отримані результати: дуже високий ризик мультирезистентного туберкульозу легень характерний для пацієнтів з невдачею першого курсу хіміотерапії (87,9 %) та з невдачею повторного курсу (88,8 %); високий ризик мультирезистентного туберкульозу притаманний пацієнтам з рецидивом туберкульозу та з перерваним лікуванням за 1 клінічною категорією (з частотою 52,3 % та 43,3 % відповідно). Відносно невисокий рівень резистентності МБТ до канаміцину (К) та етіонаміду (Et) – відповідно 2,3 % та 1,6 % серед досліджуваних осіб дозволяє використовувати ці препарати у хворих, які потребують повторного лікування в стандартних режимах хіміотерапії за 4 клінічною категорією до отримання результатів тесту медикаментозної чутливості МБТ.

Висновки: хворим з невдачею першого та повторного курсу хіміотерапії у разі відсутності тесту медикаментозної чутливості мікобактерій до протитуберкульозних препаратів I ряду доцільно призначати стандартні режими хіміотерапії за 4 категорією; хворим з перерваним лікуванням та рецидивом туберкульозу слід використовувати швидкі методи визначення медикаментозної резистентності (ВАСТЕС, генетичні методи), враховуючи 40,0–50,0 % ризик мультирезистентності МБТ. У разі недоступності цих методів, емпіричні режими хіміотерапії мають перевагу над стандартним режимом за 2 клінічною категорією, оскільки будуть включати два препарати, які хворі попередньо не отримували.

СЛУЧАЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ЖЕНЩИНЫ 36 ЛЕТ

М. С. Мирошниченко, О. Н. Плитень, О. В. Наумова

Харьковский национальный медицинский университет

Медуллобластома (МБ) представляет собой злокачественную эмбриональную нейроэпителиальную опухоль мозжечка, гистогенез которой определяется клетками зернистого слоя мозжечка и верхнего мозжечкового паруса. Выделяют «классическую» МБ и 4 ее гистологических варианта: десмопластическую с выраженной нодулярностью, анапластическую и крупноклеточную. Все они относятся к опухолям IV степени злокачественности. По своей способности давать метастазы МБ занимают первое место среди глиом мозга.

МБ чаще обнаруживают у детей. Они составляют 15–20% интракраниальных опухолей, выявляемых у детей. Лица мужского пола болеют в 2–4 раза чаще, чем женского. На детей в возрасте до 5 лет приходится 40% всех случаев МБ и только 0,8–1,0% составляют больные с МБ в возрасте старше 20 лет. Такая показательная зависимость частоты МБ от возраста и пола больных делает интересным следующий случай.

Цель работы: представить собственное наблюдение из практики медуллобластомы у женщины 36 лет.

Больная К., 36 лет, поступила в Харьковскую областную клиническую больницу с жалобами на выраженную головную боль, периодическое двоение предметов, перекос левой половины лица, приступы потери сознания. Данные клинические симптомы появились около 2 месяцев назад. Объективно: сознание ясное; астенизирована; движения глазных яблок болезненны и ограничены в крайних положениях, расходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм, конвергенция ослаблена; лагофталм слева; парез лицевого нерва по периферическому типу слева; в позе Ромберга – атаксия; легкие мнестические нарушения. При МРТ головного мозга выявлены признаки множественных объемных новообразований мозжечка. Произведена операция – субтотальное удаление новообразования червя и правой гемисферы мозжечка. На 4-е сутки после операции нарастающий отек-набухание головного мозга и дислокация стволовых структур привели к летальному исходу. При микроскопическом изучении операционного материала выявлено строение десмопластического варианта МБ. На вскрытии при исследовании головного мозга – правое полушарие мозжечка с дефектом ткани размерами 3,5×2,5×2,0 см, в краях которого, а также в левом полушарии, левой ножке мозжечка и стволе мозга определяются

участки серовато-розоватой мягкой полупросвечивающейся ткани (микроскопически аналогичная опухолевая ткань) с очагами кровоизлияний и некрозов.

Вывод. Данный случай наглядно иллюстрирует возможность возникновения МБ у лиц среднего возраста и женского пола, что необходимо учитывать при проведении диагностики данной опухоли.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АКТИВАЦИИ ЦИТОКИНОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Г.Д. Мирталипова, Г.М. Касимова, А.Х. Абдуллаев

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

В настоящее время значительно уточнены фундаментальные механизмы развития аутоиммунных заболеваний. Так, помимо основных иммунокомпонентных клеток-лимфоцитов и макрофагов, в них участвуют десятки цитокинов-гуморальных медиаторов, вырабатываемых клетками и ответственных за возникновение иммуновоспалительного процесса при ревматоидном артрите (РА).

Цель работы: Исследование уровня цитокинов крови, обеспечивающих кооперацию различных субпопуляций клеток, при ревматоидном артрите.

Методы исследования: В исследовании была использована сыворотка крови 45 больных ревматоидном артритом в активной фазе. Цитокины определяли твердофазным иммуноферментным методом, используя наборы фирмы «Вектор Бест» Россия, на иммуноферментном анализаторе «Humareader Single» Германия.

Результаты: Иммуноферментный анализ сыворотки крови больных РА выявил у них существенное превалирование концентрации цитокинов-ФНО – α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 ($28,4 \pm 3,2^{**}$; $26,3 \pm 3,0^*$; $80,3 \pm 11,2^{**}$ пг/мл) по сравнению со здоровыми лицами ($7,4 \pm 0,8$; $4,8 \pm 1,2$; $0,31 \pm 0,4$ пг/мл). Повышение уровня ИЛ-1 β , способно оказывать стимулирующее действие на синтез ИЛ-6. Гиперсекреция ИЛ-6, в свою очередь, приводит к развитию многих форм, ассоциированных с РА синдромной патологией. Увеличение уровня ФНО- α играет существенную роль в развитии РА, так как данный медиатор так же как и ИЛ-1 β , является цитокином макрофагального происхождения. При этом усиление продукции ФНО- α рассматривается как универсальный аутологичный стимул для гиперсекреции других цитокинов. Высокий уровень ФНО- α в сыворотке крови у больных РА

коррелирует с активностью процесса, особенно на ранних стадиях заболевания. О важной роли данных интерлейкинов свидетельствует тот факт, что принудительное ингибирование секреции макрофагальных цитокинов приводит к стойкому снижению объема патологической симптоматики.

Выводы. Таким образом, при РА отмечается нарушение активности молекулярных посредников межклеточных взаимодействий, приводящее к изменению функций регуляторных и эффекторных клеток. Изучение уровня цитокинов позволило получить информацию о функциональной активности различных типов иммунокомпонентных клеток, тяжести воспалительного процесса, его перехода на системный уровень.

ЗМІНИ РІВНЯ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ПРИ ГІПЕРТРОФІЧНОМУ ТА АТРОФІЧНОМУ ФАРИНГІТІ

Х.В. Михайленко, А.М. Нестеренко

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України», Харків*

Запальний процес глоткових та піднебінних мигдаликів, що виникає під дією різноманітних антигенів, викликає імунну відповідь як на слизовій оболонці носоглотки, так і лімфоглоткового кільця. Важливе значення має встановлення імунологічних змін, що виникають під впливом різних патогенних факторів. Особливості відповідних імунних реакцій при запальних процесах в носоглотці та ротоглотці обумовлені як пошкоджуючими факторами навколишнього середовища так і патологічними процесами організму людини. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень, присвячених проблемі виникнення гіпертрофічних та атрофічних фарингітів, у теперішній час відсутня єдина думка про патогенетичні механізми розвитку даних захворювань.

У зв'язку з вищевикладеним метою даної роботи стало дослідження змін показників рівню, циркулюючих імунних комплексів (ЦК) (з 7% поліетиленгліколем) у хворих з гіпертрофічним та атрофічним фарингітом.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були хворі на гіпертрофічний (7 хворих) та атрофічний фарингіт (7 хворих). Контрольна група клінічно здорових людей (17 осіб).

Метод визначення циркулюючих імунних комплексів заснований на селективній преципітації комплексів антигенів в 7% -

ному розчині поліетиленгліколю (ПЕГ) з подальшим фотометричним визначенням щільності преципітату.

Результати дослідження. Дослідження виявили підвищення показників ЦК при гіпертрофічному фарингіті (0,07 од. опт пл.) по відношенню до групи контролю (0,06 од. опт пл.). Цей показник при атрофічному фарингіті (0,092 од. опт пл.) був вище порівняно з показниками хворих з гіпертрофічним фарингітом (0,07 од. опт пл.). Для дослідження розвитку запального процесу при різних формах фарингіту ми вимірювали показники ЦК в динаміці (через два тижні після першого обстеження). В динаміці запального процесу спостерігалася така ж тенденція до підвищення ЦК, причому при атрофічному фарингіті — найбільшим чином.

При прогресуванні захворювання та переході від гіпертрофії до атрофії слизової оболонки глотки відбувається посилення аутоімунної відповіді, що ілюструється зміною стану слизової оболонки верхніх дихальних шляхів та погіршенням перебігу хвороби.

АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПРОКСИМАЛЬНЫМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ

Е.В.Мишенина

*ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины»,
Харьков*

Цель исследования. Изучить эффективность и результаты катетер-управляемого тромболизиса у пациентов с распространенным острым проксимальным тромбозом глубоких вен (ТГВ).

Материалы и методы. Метод катетер-управляемого тромболизиса (КУТ) был применен у 20 пациентов с распространенным острым проксимальным ТГВ, находящихся на лечении в сосудистом отделении ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины», в 2009–2012 гг. Вышеуказанная группа состояла из 14 (70%) мужчин и 6 (30%) женщин в возрасте 17–74 лет, которые поступили в отделение в среднем через 5 суток от начала заболевания. У 13 пациентов был применён препарат «Актилизе» (Boeinger-Ingelheim, Германия) в дозе 1мг/час, и у 7 – стрептокиназа в дозе 100000 ед./час, инфузию тромболитических препаратов проводили в течение 1–3 суток, до появления ангиографических признаков восстановления проходимости поражённых тромбозом венозных сегментов.

Результаты. Анализ контрольных флебограмм показал, что полное (100%) восстановление просвета вены достигнуто у 14 (70%) и

частичное – у 6 (30%) пациентов. Из них у 2 отмечено растворение тромботических масс более чем на 70%, у 2 – более чем на 50% и у 2 – менее чем на 50%. При контрольной ультразвуковой флебографии у всех больных выявлены признаки реканализации поражённых сегментов глубоких вен. В процессе КУТ у 2 пациентов возникли клинически незначимые геморрагические осложнения. После завершения КУТ пациенты продолжали получать консервативное лечение.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют в пользу того, что КУТ является эффективным, безопасным, минимально инвазивным методом активного лечения пациентов с острыми проксимальными ТГВ нижних конечностей.

НЕСПЕЦИФІЧНІ ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ З ТОВСТОКИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

С.А Міщан, С.А. Помогаев

Харківський національний медичний університет

Товста кишка – одна з найбільш поширених місць локалізації злоякісних процесів, частка яких у структурі онкологічної захворюваності невинно зростає. Незважаючи на можливості сучасних діагностичних методів, кількість ускладнених форм раку товстої кишки залишається високою і перевищує 60%. У структурі ускладненого раку товстої кишки провідне місце займає обтураційна товстокишкова непрохідність (ОТКН), яка ускладнює перебіг пухлин товстої кишки в 52–79,3% випадках. Тому не випадково питання, пов'язані з даною проблемою, є предметом дискусії на різних форумах хірургів.

У зв'язку з вищенаведеним метою роботи було вивчення стану неспецифічного імунітету у хворих з кишковою непрохідністю пухлинного генезу.

Матеріали і методи дослідження. Дотримуючись класифікації кишкової прохідності, запропонованої Е.Г. Топузовим (1986), за ступенем вираженості патологічних проявів пацієнтів поділили наступним чином: I-ша група – хворі з компенсованою і субкомпенсованою формами кишкової прохідності – 37 (60,8%), решта II-га група-30 (39,2%) пацієнтів – хворі з декомпенсованою кишковою непрохідністю, 25 чоловік – контрольна група. Неспецифічні імунологічні показники організму вивчали на підставі вивчення фагоцитарної активності нейтрофілів за загальноприйнятною

методикою Е.А. Кост і М.И. Стенко (1975), показників білої і червоної крові.

Результати. Істотне збільшення метгемоглобіну на фоні пригнічення еритропоезу, може бути пов'язане з посиленням ендогенної інтоксикації, зміною структури макромолекул і, як наслідок, – розвитком анемії, особливо в післяопераційному періоді. З боку білої крові відзначалося деяке, але вірогідне зниження лейкоцитів в обох групах пацієнтів ($p < 0,05$) порівняно з контролем.

Оцінка фагоцитарної активності нейтрофілів виявила у всіх групах пацієнтів зниження фагоцитарного числа ($41,73 \pm 4,14$), індексу поглинання ($3,25 \pm 0,3$) та індексу перетравлювання мікробів ($0,72 \pm 0,06$). Індекс поглинання та перетравлювання стафілококів на один активний нейтрофіл знижувався ($p < 0,05$), і мав тісний зв'язок зі стадією розвитку захворювання. Ці дані можуть свідчити, що при ТКН відбувається інгібування клітинної ланки імунітету, вираженість якого пов'язана зі стадією процесу.

ПРЕКОНЦЕПЦІЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПРЕГРАВІДАРНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК, ЯКІ МАЛИ РЕПРОДУКТИВНІ ВТРАТИ В МИНУЛОМУ ЧИ НАРОДИЛИ ДИТИНУ-ІНВАЛІДА

О.М. Мокрик, В.В. Баранова, Л.М. Булик

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»,
Київ*

Вступ. Проблема зниження перинатальної захворюваності й смертності не може бути повністю вирішена без вивчення причин, які спричинили негативний результат попередніх вагітностей. У зв'язку із цим є необхідними прекоцепційне консультування, прегравідарна підготовка таких жінок та подальше комплексне обстеження, що включає медико-генетичне консультування, виявлення TORCH-інфекцій та іншого, а також спеціалізований план медичного та психологічного супроводу вагітності таким жінкам.

Мета роботи: розробка алгоритму, який передбачає чітку послідовність дій на етапі прекоцепційного консультування, прегравідарної підготовки та медичного і психологічного супроводу вагітності для жінок з негативним результатом завершення попередньої вагітності.

Матеріали і методи дослідження: клініко-статистичний аналіз і анкетно-опитувальний метод.

Результати дослідження. На підставі проведеного наукового клініко-статистичного аналізу 216 історій пологів та за результатами зведених даних із трьох запропонованих опитувальних анкет було розроблено алгоритм тактики ведення жінок, які мали репродуктивні втрати в минулому чи народили дитину-інваліда, на етапі преконцепційного консультування або прегравідарної підготовки. В основу побудови алгоритму покладено причинно-наслідковий зв'язок. За виявленими причинами, що призвели до несприятливого завершення попередньої вагітності, групи були розподілені на чотири категорії: з хромосомними аномаліями та вродженою патологією плода; внутрішньоутробним інфікуванням; гормональними порушеннями; істміко-цервікальною недостатністю. Для кожної групи жінок розроблено окремі алгоритми етапів преконцепційного консультування, прегравідарної підготовки та медичного і психологічного антенатального супроводу, до яких включено обов'язкове консультування перинатального психолога.

Висновки. Необхідно встановити причину несприятливого попереднього завершення вагітності або виділити, за можливістю, провідну з комплексу причин. Залежно від наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку, розроблено алгоритм, який визначає певну послідовність дій при веденні пацієнток з негативним результатом завершення попередніх вагітностей. На особливу увагу заслуговують жінки групи високого ризику передчасних пологів, зокрема з бактеріальним вагінозом; стресом і короткою шийкою матки при трансвагінальному УЗ- дослідженні. Розроблені окремі алгоритми тактики ведення жінок з бактеріальним вагінозом і істміко-цервікальною недостатністю, впровадження яких дозволило значно знизити частоту інтервенцій та передчасних пологів.

**БИСОПРОЛОЛ В БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
С КОНТУРОМ МЕТРОНОМИЗИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ
ПОД КОНТРОЛЕМ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАбельНОСТИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ**

Е.Э. Морозова, С.А. Власов, Н.И. Яблчанский

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Один из ключевых механизмов развития артериальной гипертензии (АГ) – перенапряжение регуляторных систем и нарушение их баланса в организме.

Биологическая обратная связь (БОС) – эффективный инструмент оптимизации баланса всех звеньев регуляции, как у здоровых добровольцев, так и у пациентов с АГ.

Бисопролол – селективный β_1 -адреноблокатор, эффекты которого достигаются угнетением симпатической части вегетативной нервной системы и снижением секреции ренина, что предполагает влияние на все звенья регуляции организма человека.

Представляет интерес оценка влияния бисопролола в сеансах БОС как возможной перспективной комбинации для лечения АГ.

Цель: оценить вклад бисопролола в оптимизацию состояния регуляторных систем организма в сеансах БОС с контуром метрономизированного дыхания под контролем параметров ВСП.

16 здоровым добровольцам (средний возраст – $19,53 \pm 1,55$ лет) было проведено 2 серии ежедневных сеансов БОС в исследуемом контуре в течение 7 дней с временным интервалом в три месяца между ними. Во 2-й серии сеансы проводили через 1 час после перорального приёма бисопролола в дозе 2,5 мг.

Состояние регуляторных систем оценивалось на основании параметров ВСП, среди которых выделяли мощность медленных (V), средних (L) и быстрых (H) частот. Полученные показатели преобразовывались в двумерную координатную плоскость с осями L/H и V/(L+H), отвечающими симпатовагальному и нейрогуморальному балансам системы регуляции.

О степени оптимизации баланса регуляторных систем в сеансах БОС судили по значению интегрального показателя VQI, который охватывает все качественные изменения процесса биообратной связи.

Обработка данных велась в программах MathCAD 15 и «Microsoft Excel 2003», достоверность различий по показателю VQI в 1-й и 2-й сериях определялась с помощью T-критерия Вилкоксона.

В ходе исследования было установлено, что бисопролол при исходно худших значениях VQI обеспечивает более раннюю и более выраженную оптимизацию состояния регуляторных систем, что позволяет рекомендовать подобную комбинацию в терапевтических целях.

СРАЩЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ

Х.Г. Моселиани, Н.А. Оборина

Харьковская академия последипломного образования

Изучение регенерации костной ткани постоянно находится в центре внимания травматологов и рентгенологов, так как от этого зависят сроки иммобилизации и нетрудоспособности пациентов, а также восстановление функции поврежденной кости и сегмента конечности в целом.

Цель исследования: Изучить варианты сращения и частоту развития осложнений диафизарных переломов костей голени по рентгенологическим данным.

Материалы и методы. Проведен анализ рентгенограмм 93 пациентов (в возрасте 18–76 лет с диафизарными переломами костей голени; мужчин – 49,5%; женщин – 50,5%) в стандартных проекциях при динамическом наблюдении в течение года.

Результаты исследования. У 12 пациентов (12,9%) на протяжении 6–8 месяцев от момента получения травмы определялось формирование интермедиарной костной мозоли, которая формируется при полной неподвижности и хорошей репозиции отломков между кортикальными слоями. Развитие эндостальной костной мозоли выявлено у 18 пациентов (19,4%) при наличии диастаза между костными фрагментами, в последующем у этих пациентов отмечено дополнительное формирование либо периостальной (61,1%) либо параоссальной (38,9%) костной мозоли.

Сращение переломов диафизов костей голени за счет формирования периостальной костной мозоли наблюдалось наиболее часто – у 56 травмированных (60,2%). Наиболее редко отмечено формирование параоссальной костной мозоли – у 11 пациентов (11,8%) – при наличии значительных смещений костных фрагментов и травматизации мягких тканей на уровне перелома. При формировании периостального и параостального регенеративного процесса полное заживление переломов на протяжении года отмечено только в 66,7% случаев. Осложнения при заживлении переломов отмечены в 33,3% случаев (27 пациентов). Из них достоверно чаще наблюдалось замедленное сращение переломов – 55,5% ($p < 0,01$); формирование ложного сустава большеберцовой кости выявлено в 22,2%; развитие посттравматического остеомиелита – в 18,5%, неправильно сросшиеся переломы и посттравматические контрактуры – в 3,8% случаев. У 14 пациентов (15,0%) формирование костной мозоли на протяжении года отсутствовало полностью.

Выводы: Полное сращение диафизарных переломов костей на протяжении одного года отмечено только в 71% случаев, осложнения репаративного остеогенеза выявлены у каждого третьего пациента.

ДЕФИЦИТ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Л.В. Москальчук

*Державний науково-дослідний центр з проблем гігієни харчування
Міністерства охорони здоров'я України, Київ*

Одним із можливих факторів патогенезу серцево-судинних захворювань є підвищений вміст гомоцистеїну в плазмі крові. Фолієва кислота розглядається як вирішальний вітамін, здатний знизити рівень потенційно атерогенної речовини.

Мета дослідження: оцінка фактичного вмісту фолатів у раціонах харчування населення та аналіз показників серцево-судинних захворювань в Україні з метою їх профілактики.

Методи: анкетно-опитувальний (метод 24-годинного відтворення харчування за спеціально складеною анкетой), розрахунковий, статистичний. Обробку даних здійснювали за допомогою авторської комп'ютерної програми "Тест раціонального харчування". Всього опитано 306 осіб чоловічої та жіночої статі віком від 18 до 66 років. Були використані статистичні показники серцево-судинної патології в Україні.

Результати. Аналіз раціонів харчування дозволив встановити невідповідність фактичного вмісту вітаміну рекомендованому. Зокрема, недостатнє надходження фолатів з харчовими раціонами обстеженого населення спостерігалось у межах 46-72 % протягом року. Встановлено, що лише 18 % опитаних осіб періодично (двічі-тричі на рік) вживають вітамінні препарати із вмістом у їхньому складі фолієвої кислоти. Рівень поширеності та захворюваності на ішемічну хворобу серця та цереброваскулярні хвороби серед дорослих 18 років і старше по Україні характеризувався поступовим зростанням упродовж досліджуваного періоду (2002-2011 років).

Висновки. З метою попередження та ліквідації існуючого дефіциту фолатів і сприяння профілактиці захворювань необхідно надати рекомендації щодо збільшення споживання харчових продуктів, багатих на природний вітамін В₉ та, при необхідності, проведення корекції харчових раціонів додатковим вживанням вітамінних препаратів. Підвищення забезпеченості населення фолієвою кислотою

буде сприяти зниженню ризику розвитку патології серцево-судинної системи в Україні.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ДЕРИВА С» ГЕЛЬ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.П. Мохнюк

*ООО «Научно-исследовательский институт профилактической
медицины», Харьков*

Проблема акне в юношеском возрасте остаётся достаточно актуальной в современной дерматологии.

В поликлинических условиях было обследовано 45 человек в возрасте от 16 до 20 лет с диагнозом акне средней степени. Этиологическим фактором в развитии патологии являлось повышенное продуцирование кожного сала и колонизация протоков сальных желёз *Propioniducterium asne*, что выявлено в результате исследования соскобов с кожи лица пациентов.

Было создано две группы:

-первая группа состояла из 22 человек (юноши и девушки), в комплексном лечении которых использовался препарат «Дерива С» местно. Гель наносился тонким слоем местно один раз вечером на область высыпания;

-вторая группа состояла из 23 человек (юноши и девушки), в комплексной терапии применялся изотретиноин местно, тонким слоем один раз в день перед сном. Лечение обеих групп продолжалось на протяжении восьми недель.

Результат лечения оценивался регрессом клинических проявлений, наличием побочных явлений, а также сроками и количеством рецидивов.

В результате лечения у пациентов первой группы отмечалось полное выздоровление. Побочные явления в виде шелушений и покраснений на протяжении лечения у данной группы не наблюдались. Во второй группе выздоровление сопровождалось рядом побочных явлений в виде покраснения, шелушения, ожогов. По результатам повторных соскобов после проведенного лечения колоний *Propioniducterium asne* не выявлено.

После окончания лечения в первой группе повторно обратились 5 человек (22,73%) через три месяца с жалобами на единичные поверхностные пустулёзные высыпания, во второй группе повторное

обращение отмечалось через два месяца у 12 человек (52,17%), рецидив заболевания проявлялся множественными пустулами с гнойным содержимым.

Результаты проведенных лабораторных исследований, объективных данных свидетельствуют о том, что при местном лечении акне как препарат выбора следует рассматривать гель «Дерива С», поскольку он не имеет побочных явлений, обеспечивает длительную и стабильную ремиссию.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА У ЖІНОК, РАДІАЦІЙНО ОПРОМІНЕНИХ ВНУТРІШНЬОУТРОБНО

Н.А. Мякота

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»,
Київ*

Незважаючи на те, що з моменту аварії на Чорнобильській АЕС минуло понад 25 років, багато питань, що пов'язані з її наслідками, залишаються невирішеними та актуальними для медицини на сьогодні. Особливу тривогу викликає стан здоров'я жінок, радіаційно опроміненних внутрішньоутробно, внаслідок властивих матері та дитині фізіологічних особливостей, зокрема високої чутливості до дії іонізуючого випромінення.

Метою роботи стало вивчення та аналіз перебігу вагітності у жінок, які перенесли радіаційне опромінення *in utero*.

Для вирішення поставлених завдань було проведено комплексне обстеження 119 жінок, з них 89 – радіаційно опроміненних внутрішньоутробно (основна група), матері яких були евакуйовані в перші дні із зони аварії на Чорнобильській АЕС. Групу порівняння склали 30 соматично здорових жінок, того ж віку, які народжувались в аналогічний період часу та проживають на умовно екологічно "чистих" територіях.

Практично у всіх обстежених жінок визначено підвищення частоти різної соматичної патології. Найбільш поширеним захворюванням була залізодефіцитна анемія – 66,3 %, що є однією із важливих причин порушення стану плода і новонародженого та фоном для розвитку акушерської та екстрагенітальної патології.

Серед клінічних проявів серцево-судинних захворювань переважала нейроциркуляторна астенія (35,9 %), захворювання ШЗ (31,5 %), пієлонефрит (24,7 %), хвороби шлунково-кишкового тракту

(21,3 %). Високою виявилася частота акушерських і перинатальних ускладнень. Найчастішим ускладненням була загроза переривання вагітності (42,7 %) та плацентарна дисфункція (22,5 %), проявами якої є дистрес плода (18,0 %) і затримка його росту (19,0 %). В основі цих ускладнень лежать істотні порушення в материнсько–плодовому комплексі, які виникають під впливом різних чинників, у тому числі і радіації.

Таким чином, радіаційне опромінення жінки внутрішньоутробно в подальшому житті негативно позначається на стані її здоров'я та перебігу вагітності. Отримані дані свідчать про необхідність подальшого удосконалення заходів, спрямованих на зниження частоти перинатальних ускладнень у жінок, опромінених внутрішньоутробно.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З ПСЕВДОКІСТАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Я.В. Набойченко, Е.М. Данілюк

*Харківський національний медичний університет,
кафедра загальної хірургії №1*

У зв'язку із зростанням захворюваності на панкреатит в останні два десятиліття спостерігається збільшення кількості його ускладнень, в тому числі і псевдокист підшлункової залози.

До токсичної дії продуктів ліпопероксидації найбільш чутливі паренхіматозні органи. Тканина підшлункової залози має низькі антиоксидантні можливості, що викликає розвиток гострого деструктивного панкреатиту саме з інтенсифікацією процесів ліпопероксидації. Однак в літературі в недостатній мірі висвітлені питання, що стосуються ендотоксикозу, вільнорадикальних процесів у хворих з псевдокістами підшлункової залози.

Мета роботи – вивчити особливості розвитку вільнорадикальних процесів організму у хворих з псевдокістами підшлункової залози.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз обстеження і лікування 115 пацієнтів. Група А, контрольна, включала 25 практично здорових осіб (середній вік $37 \pm 8,6$ року). Основну групу В склали 90 хворих на псевдокісти підшлункової залози. Діагностику захворювання проводили за клінічним симптомокомплексом, даними інструментальних і лабораторних тестів. Дослідження на хворих

виконані за їх інформованою згодою відповідно до етичних норм, регламентованих Хельсінською декларацією 2000 року.

Вміст малонового діальдегіду (МДА) в ммоль/л, оцінювали за кольоровою реакцією з 2-тіобарбітуровою кислотою в присутності трихлороцтової кислоти за методом І.Д. Сталевого (1977). Вміст глутатіону визначали в ммоль/л за методом S. Sedlak, R. Lindsey (1968). Активність глутатіонредуктази оцінювали (в ммоль/год•л) за її здатністю окиснювати НАДФН при довжині хвилі 340 нм E. Racker (1955).

Результати. На еритроцитах вміст МДА при несформованих псевдокістах на 60,3% перевищувало контрольні значення, та на 36,1% виявився вищим, ніж в групі контролю і на 30,4% – при сформованих псевдокістах підшлункової залози. Відзначена зворотна кореляційна залежність між вмістом малонового діальдегіду та глутатіону в еритроцитах (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена $r = - 896$, $p \leq 0,01$).

Таким чином, посилення процесів перекисного окислення ліпідів при псевдокістах підшлункової залози відбувається на тлі пригнічення таких компонентів ендогенної антиоксидантної системи, як глутатіон і глутатіонредуктаза.

СПЕКТР ФОСФОЛІПІДІВ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Н.В. Недзвецька, І.А. Кленіна

Керівник роботи: д-р мед. наук, професор Ю.М. Степанов

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,

відділ захворювань печінки та підшлункової залози, Дніпропетровськ

Останніми роками спостерігається зростання кількості хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП), у зв'язку з чим вона є однією з найбільш важливих проблем внутрішньої медицини. НАЖХП представляє собою спектр печінкових розладів, що включає простий стеатоз (СП), неалкогольний стеатогепатит (СГ), які можуть призвести до розвитку цирозу та гепатоцелюлярної карциноми.

Метою роботи було визначення особливостей фосfolіпідного спектра сироватки крові у хворих з НАЖХП.

Матеріали і методи. Обстежено 39 пацієнтів із НАЖХП. І групу склали 20 хворих на СП, II групу – 19 хворих із СГ. Пацієнти, причиною СП і СГ у яких могла бути інсулінорезистентність, зловживання алкоголем, вірусний гепатит, з дослідження були виключені. Вміст фосfolіпідів (ФЛ) вивчали методом тонкошарової

хроматографії, отримували такі фракції: лізофосфатиділхолін (ЛФТХ), фосфатиділхолін (ФТХ), сфінгомієлін (СФМ), фосфатидилетаноламін (ФТЕА). Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою програми Statistica для Windows 6.0.

Результати дослідження. Виявлені зміни в спектрі ФЛ в I групі: ЛФТХ був підвищений у 70 % хворих в 1,5 разу ($9,36 \pm 3,76\%$, $p < 0,05$), ФТЕА – у 100 % в 2,2 разу ($22,81 \pm 7,3\%$, $p < 0,001$). Відмічено зниження фракції ФТХ у 35 % пацієнтів в 1,2 рази ($54,97 \pm 6,75\%$, $p < 0,05$), СФМ – у 70 % в 1,4 разу ($12,59 \pm 4,77\%$, $p < 0,01$). Відповідно у II групі: ЛФТХ був підвищений у 89 % хворих в 1,9 разу ($12,17 \pm 5,14\%$, $p < 0,05$), ФТЕА – у 95 % в 2,1 разу ($21,88 \pm 7,26\%$, $p < 0,001$). Відмічено зниження фракції ФТХ у 63 % хворих в 1,3 разу ($51,30 \pm 7,03\%$, $p < 0,05$), СФМ – у 68 % пацієнтів в 1,2 разу ($14,63 \pm 5,19\%$, $p < 0,01$).

Висновки. Встановлено, що НАЖХП супроводжується вираженим дисбалансом фракцій фосфоліпідного спектра у хворих обох груп. Виявлений підвищений вміст токсичних продуктів деградації ФЛ (ЛФТХ та ФТЕА) та знижений відсотковий вміст СФМ, особливо ФТХ (універсального будівельного компонента клітинних мембран), що свідчить про структурно-функціональні перебудови фосфоліпідних компонентів, які призводять до порушення проникності та деструкції клітинних мембран.

АПРОБАЦІЯ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗОБРАЖЕНЬ В РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЦІ

О.В. Носик

ДУ «Інститут медичної радіології НАМН України», Харків

Однією з проблем радіаційного захисту населення є оптимізація медичного опромінення, спрямована на зниження доз пацієнтів та збереження високої якості зображення. Згідно з міжнародними стандартами МЕК та ISO, необхідно проводити періодичний контроль якості зображень з використанням різних тест-об'єктів в рамках програми забезпечення якості. Другим методом контролю якості зображень є візуальна оцінка рентгенограм групою незалежних експертів-рентгенологів за обраними критеріями. Європейська комісія розробила Керівництво з якості рентгенографічних зображень EUR16260, в якому запропоновано критерії оцінки якості діагностичних зображень для різних видів досліджень.

Метою даної роботи було вивчення та апробація методів контролю якості зображень.

Оцінку якості зображення проведено для десяти рентгенодіагностичних апаратів з використанням універсального тест-об'єкта ТУР-01 (Росія, НПП «Доза»), який дозволяє контролювати збіг світлового та радіаційного полів, перпендикулярність робочого струменя випромінювання, просторове розрізнення, контрастну чутливість. Якість рентгенограм органів грудної клітки (ОГК) пацієнтів оцінено незалежними експертами за 10 критеріями, запропонованими Керівництвом ЄС. Виконання кожного з критеріїв оцінювалося за двобальною системою: 1 – критерій виконується, 0 – критерій не виконується.

Аналіз контролю якості рентгенограм тест-об'єктів показав, що для більшості апаратів (7 з 10) критерій відповідності світлового та радіаційного полів та перпендикулярності робочого струменя виконується. Найбільше відхилення геометричних показників зображення відмічено для апаратів з терміном експлуатації більше 10 років.

При оцінці якості рентгенограм ОГК, згідно з Керівництвом ЄС, висновки експертів збігалися за критеріями, пов'язаними з оцінкою позиціонування пацієнтів, а також критерієм вибору розміру поля опромінення. Водночас за критеріями відтворюваності тканин та органів грудної клітки розбіжність у висновках експертів досягала 50-75 %. Експертна оцінка дозволяє виявити відмінності при сприйнятті знімка різними спостерігачами і дотримування складових критеріїв.

Проведення контролю якості зображень різними методами дозволяє оцінити стан рентгеновського обладнання, роботу медичного персоналу, умови проведення обстеження, що сприятиме зменшенню кількості відбракованих знімків та надмірного опромінення пацієнтів.

Ключові слова: контроль якості зображень, рентгенодіагностика, опромінення пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГІПЕРТИРЕОЗОМ

А.О. Огородник, Л.П. Бутенко, Л.М. Булик

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»

Вступ. За останні десять років спостерігається збільшення на 50% частоти захворювань щитовидної залози, що мають аутоімунний генез, в тому числі хвороби Грейвса та аутоімунного тиреоїдиту, що частіше за все призводить до гіперфункції щитовидної залози у жінок

репродуктивного віку. Частота тиреотоксикозу в країнах Європи та СНД складає 1,2%. Наявні дані літератури та результати наших попередніх досліджень свідчать про певні ускладнення при прийомі анти tireoїдних препаратів з боку плода та матері.

Мета. Розробити підходи до оптимізації медичного супроводу вагітності у жінок з гіпертиреозом.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 68 вагітних з гіпертиреозом, що були включені в дослідження в терміні вагітності 16-20 тижнів. З них до вагітності та в I триместрі 28 жінок отримували метимізол в терапевтичних дозуваннях (1 група), а 40 – пропілтіоурацил в терапевтичних дозуваннях (2 група). Контрольну групу склали 30 вагітних без тиреоїдної патології з фізіологічним перебігом вагітності. Фенотип груп відповідав основним характеристикам. Всім вагітним проводилось визначення концентрації ТТГ, Т4 вільного методом ІФА, концентрації АСТ, АЛТ, ЛФ, білірубіну, ГДГ геманалізатором «Cobas Mira».

Результати. При проведенні анти tireoїдної терапії в обох групах рівень Т4 вільного утримувався на верхній межі норми. Виявлено, що майже у 20% жінок I групи та майже у 38% жінок II групи виявлено відхилення показників функції печінки. Враховуючи такі особливості, всім жінкам пропілтіоурацил був замінений на метимізол та були призначені гепатопротектори. В результаті у жінок I та 2 групи відбулась нормалізація функції печінки, про що свідчили лабораторні показники. Необхідно взяти до уваги планове зниження дози тиреостатиків у другому триместрі у вагітних 1 та 2 групи.

Висновки. З метою оптимізації підходів до ведення вагітності у жінок з гіпертиреозом необхідно проводити ретельний контроль показників тиреоїдного гомеостазу, а також проводити контроль біохімічних показників крові. В першому триместрі жінкам з гіпертиреозом доцільне призначення препарату пропілтіоурацил з переходом у II триместрі на метимізол. Призначення тиреостатичних препаратів має супроводжуватись призначенням гепатопротекторів в терапевтичних дозах. Мультидисциплінарний підхід до ведення вагітності у жінок з гіпертиреозом дозволяє уникнути ускладнень вагітності, що пов'язані з перебігом основного захворювання, та зменшити вплив тиреостатиків на функцію печінки.

РАК ЭНДОМЕТРИЯ: ВОЗРАСТ, ОСОБЕННОСТИ МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НАСТАБИЛЬНОСТИ ФЕНОТИПА ОПУХОЛИ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ

Е.М. Олешко, Р.И. Мусаев

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
Харьковский областной клинический онкологический центр*

Одним из геномных нарушений, выявляемых при раке эндометрия (РЭ), является феномен микросателлитной нестабильности (МСН) – дефект репарации неспаренных оснований ДНК.

Цель и задачи исследования: оценить частоту МСН и безрецидивную выживаемость (БВ) у больных РЭ разного возраста.

Материалы и методы. У 342 больных РЭ I – IV в возрасте 30 – 80 лет в ткани опухоли было изучено наличие МСН методом полимеразно-цепной реакции с использованием праймеров для микросателлитной последовательности (ВАТ-25 и ВАТ-26).

Результаты. Частота МСН+ опухолей имеет четкую закономерность – увеличивается в перименопаузальном периоде, (составляя в возрасте 41 – 50 лет 55,1% и в 51 – 60 лет 57,1% случаев) и снижается в возрастных периодах 61 – 70 лет (56,3%) и 71 – 80 лет (50,0% случаев), то есть в постменопаузе.

Результаты лечения больных РЭ 30 – 40 лет были лучшими, и ни в одном из случаев не было выявлено рецидива заболевания в течение 3 лет.

В возрастном периоде 41 – 50 лет рецидивы заболевания были выявлены только у пациентов, имеющих исследуемые нарушения генотипа, и не были отмечены у больных с МСН-отрицательным фенотипом опухоли (19,2%±5,5% и 0% соответственно, $p<0,01$).

БВ больных в возрастном промежутке 51 – 60 лет достоверно зависела от МСН фенотипа опухоли и была выше среди пациентов, не имеющих МСН (94,9±3,5% и 80,8±5,5% соответственно группам, $p<0,01$).

В нашем исследовании группа пациенток 61 – 70 лет была наиболее многочисленная, а наличие у больных МСН сопровождалось достоверным снижением 3-летней БВ (56,3±12,4% в сравнении с 86,0±3,7%).

Наибольшую возрастную группу больных РЭ составили пациенты 71 – 80 лет, а 3-летняя БВ была в 1,5 раза выше в группе больных, не имеющих МСН (74,5±6,1% в сравнении с 50,0±20,4%, $p=0,168$).

Анализируя показатели БВ в целом, вне зависимости от возраста больных, а только с учетом наличия МСН, следует отметить, что в течение 3-летнего периода наблюдения частота рецидивов была достоверно выше у пациентов, имеющих МСН+ фенотип опухоли.

Выводы. 1. Микросателлитные нарушения в опухоли больных РЭ наиболее часто встречаются возрастном в периоде 41 – 60 лет.

2. Наличие у больных старше 40 лет МСН + фенотипа опухоли сопровождается ухудшением результатов лечения, что можно использовать как дополнительный фактор прогноза течения заболевания.

КОМПЛЕКСНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЛІПОКАЛІНУ-2 З НОВІТНІМИ ПРО-/АНТИАТЕРОГЕННИМИ ЧИННИКАМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

**Ю. А. Опалейко¹, М. Ю. Горшунська², Н. С. Красова¹,
Ж. А. Лещенко¹, Т. В. Тижненко¹, І. П. Романова¹**

*¹ДУ “Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського
НАМН України, Харків*

²Харківська медична академія післядипломної освіти

Ліпокалін-2 (Лк2), або нейтрофільний з желатиназою асоційований ліпокалін, являє собою нещодавно ідентифікований адипокін, задіяний у процесах апоптозу та запалення. Останнім часом з'явилися повідомлення щодо можливої подвійної ролі Лк2 за умов ожиріння та інсулінорезистентності (ІР), але конкретні механізми залишаються невизначеними.

Метою дослідження було виявлення зв'язків між рівнями Лк2 та широким спектром про- та антиатерогенних чинників у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2).

Матеріали та методи. Обстежено 61 хворого на ЦД2 з тривалістю захворювання $6,29 \pm 0,67$ років, суб- та декомпенсованого за глікемією та ліпідним профілем, з надлишковою масою тіла або ожирінням та метаболічним синдромом (МС) згідно з критеріями NCEP ATR III. Біохімічні та гормональні дослідження були проведені на базі Національного інституту охорони здоров'я та довкілля (м. Білтховен, Нідерланди). Контрольну групу (К) склали 12 здорових осіб відповідного віку. Статистичний аналіз проведено з використанням тесту Колмогорова-Смірнова, непарного t-тесту та рангової кореляції Спірмана.

Результати. У обстежених хворих на ЦД2 виявлено знижені рівні Лк2 ($48,03 \pm 2,27$ проти $59,06 \pm 3,85$ мкг/л у К, $p < 0,05$), які прямо та тісно

корелювали з рівнями проатерогенної матриксної металопротеїнази-9 (ММП-9, $r=0,733$, $p<0,00001$), що циркулює у комплексі з Лк2. В свою чергу, ММП-9 була негативно асоційована з таким потужним антиатерогенним адипоцитокіном, як адипонектин високої молекулярної ваги (АВМВ, $r=-0,347$, $p=0,023$). Привертає увагу відсутність аналогічного вірогідного зв'язку з АВМВ у Лк2 ($p=0,155$), яка може свідчити на користь думки щодо антиатерогенного характеру вільної форми Лк2 у хворих на ЦД2 з проявами МС. Інші визначені значущі асоціації (прямі – з інсуліном, резистином, обернені – із загальним, відновленим та окисненим глутатіоном), ймовірно, пов'язані з активним синтезом Лк2 у нейтрофілах за умов ІР, системного запалення та оксидативного стресу.

Висновки. Одержані результати засвідчують подвійний ефект ліпокаліну-2 щодо патогенетичних аспектів атерогенезу, а саме – проатерогенний вплив, обумовлений комплексом з ММП-9, та антиатерогенні властивості вільної форми ліпокаліну-2 у хворих на ЦД2 з проявами МС.

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Е.В. Палий

*Харьковский национальный медицинский университет
Научный руководитель: профессор, д. мед. н. Рябоконт Е.Н.*

В последнее десятилетие в современной медицине широкое применение получили биопрепараты на основе живых микроорганизмов. В стоматологической практике антогонистический эффект сапрофитной микрофлоры по отношению к патогенной применяют при лечении заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта, в клинике челюстно-лицевой хирургии.

Ввиду отсутствия научных исследований местного применения пробиотика в эндодонтическом лечении осложненного кариеса вопрос об изучении возможности применения пробиотика в качестве антисептика и хелата, поиск упрощенного применения импрегнации корневых каналов для повышения эффективности лечения хронического верхушечного периодонтита и предупреждения вторичного инфицирования периодонта является актуальным.

Материалы и методы: проанализированы и оценены результаты консервативной терапии у 98 больных (98 зубов) с хроническим верхушечным периодонтитом в возрасте 20–60 лет.

В основной группе методика медикаментозной обработки корневых каналов при лечении хронического периодонтита разработана и обоснована результатами лабораторных исследований (микробиологические, атомно-абсорбционные, морфологические). В группе сравнения применялась стандартная методика и средства обработки корневых каналов.

Результаты исследований: совместное применение пробиотика «Хилак форте» и антисептика 3 % раствора гипохлорита натрия с дальнейшим импрегнированием дентинных канальцев раствором нитрата серебра позволяет получить положительные результаты лечения в 81,4 % случаях, в сравнении с контрольной группой (64,7 %).

Разработанный метод лечения может быть рекомендован для эндодонтического лечения зубов со сложным анатомо-топографическим строением, вследствие которого полноценная инструментальная обработка невозможна.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ ВІРУСНОГО ГЕНЕЗУ

**О.Т. Панчишин, Ж. Тахер, І.Р. Ярмошук, Г.П. Ничипорчук,
А.П. Івасів**

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра хірургічної стоматології*

Актуальність. Патологічні процеси, які виникають в організмі людини у зв'язку із системними захворюваннями, нерідко знаходять своє відображення у ротовій порожнині. Врахування супутньої патології є передумовою зменшення ускладнень при лікуванні стоматологічних захворювань, зокрема, при наданні хірургічної стоматологічної допомоги. Беручи до уваги домінуючу роль печінки у метаболізмі фармакологічних середників, зокрема анестетиків, продукуванні низки факторів згортання крові, проведення лікувальних заходів у пацієнтів з патологією печінки вимагає створення алгоритму надання хірургічної стоматологічної допомоги.

Метою нашої роботи було підвищення ефективності хірургічної стоматологічної санації порожнини рота та створення алгоритму її проведення у пацієнтів із вірусними гепатитами.

Матеріали та методи. На базі Івано-Франківської обласної клінічної лікарні комплексно було обстежено 20 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу хронічних уражень печінки вірусного генезу (HBV, HCV, HDV). Встановлення основного

діагнозу здійснювалось на підставі анамнезу, даних клінічного та лабораторного досліджень. Перед початком лікування пацієнти приймали протівірусну та гепатопротекторну терапію. Визначення стоматологічного статусу хворих включало проведення зовнішньо- та внутрішньоротового обстеження, дентальної рентгенографії та ортопантомографії. Усі зазначені вище критерії фіксувались у створеній нами карті обстеження хворого для наступного їх аналізу та визначення потреби у проведенні хірургічної санації.

Результати. Під час проведення внутрішньоротового обстеження хворих виявлено незадовільний стан (індекс Green-Vermillion = 2,5 бали) порожнини рота у 85% з них, потребу в проведенні хірургічної санації в 58% пацієнтів. У 13% хворих після хірургічного втручання спостерігалися запальні ускладнення, у 26% хворих виявлено порушення функції згортання крові. Було розроблено алгоритм надання хірургічної стоматологічної допомоги хворим із гепатопатологією.

Проведені дослідження дозволяють зробити такі висновки: у хворих з ураженням печінки слід проводити передопераційну медикаментозну підготовку з урахуванням коагулограми для профілактики після екстракційних кровотеч; при зниженій метаболізуючій функції печінки анестезуючі препарати використовувались у зменшених дозах; усі хірургічні маніпуляції необхідно проводити за умов використання засобів індивідуального захисту та ретельного контролю за процесом стерилізації стоматологічного інструментарію, беручи до уваги високий ризик інфікування стоматолога вірусами гепатиту В та С.

**ПРОФІЛАКТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ДІЯ СОКІВ ТАБАРИ
ТА ГАВАЙСЬКОГО НОНІ ПРИ ЗАГАЛЬНОМУ ОПРОМІНЕННІ
ЩУРІВ ЗА ДАНИМИ МОРФОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ЩУРІВ**

В.М. Пасюга

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва
НАМН України», Харків*

Наявний дефіцит ефективних протипроменевих засобів зумовлює необхідність пошуку нових препаратів, які здатні гальмувати розвиток променевих реакцій або цілком їх блокують. Актуальність подібних пошуків пов'язана з поширенням використання в медицині променевих методів лікування і діагностики, збільшенням обсягу радіаційних способів контролю і дії у техніці. Серед перспективних

засобів, які можна було б застосувати як протипроменеві, звертає на себе увагу чагарник *Morinda citrifolia* (Ноні), що росте в тропіках, сік плодів якого має дуже тривалу історію вживання людьми як джерела харчування і лікування від численних хвороб. Хімічний аналіз соку показав наявність великого числа речовин оксидантного, антивільнорадикального, стимулювального та іншого характеру. Науковий Комітет Європейського Союзу з харчових продуктів установив його повну нешкідливість і рекомендував для застосування як харчову добавку на території Європейського Союзу (2002 р.).

Метою даної роботи була оцінка можливості використання соку Ноні як протипроменевого засобу при загальному опроміненні.

Матеріали та методи. В експериментах була досліджена профілактично-терапевтична дія соку Ноні (*Morinda Cetrifolia*) двох виробників: 100 % сік Табарі Ноні (виробництво «JOY PRODUCTS, S.A.», Коста Ріка), 96 % сік Гавайського Ноні (Аутентік Гаваіан Ноні) з додаванням концентрату натурального соку малини і чорниці (виробник «NEWAYS» USA). Для тотального рентген-опромінення використовували рентген-апарат РУМ-17М при дозі опромінення 6 Гр. Сік Ноні вводили тваринам *per os* за допомогою катетера щодня за 5 діб до опромінення і за 1–10 добу після опромінення, одноразова доза введення соку складала 2,5 мл/кг чи 5,0 мл/кг маси тварини. У роботі вивчали зміни у структурі тимусу, селезінки та печінки на 3, 7 та 30 добу після опромінення за даними гісто-морфометричних досліджень.

Використання соків Ноні у дозі 2,5 мл/кг у описаній вище схемі призводило до менш вираженого спустошення заселеності лімфоцитами тимусу, збереження нормальної структури селезінки та печінки. Збільшення дози введення соків Ноні до 5,0 мл/кг призводило до збільшення кількості зрілих Т-лімфоцитів у медулі тимусу, збільшення кількості лімфоцитів у селезінці та більш вираженому пошкодженню клітин печінки.

Висновки. Нами було показано, що сік Гавайський та Табарі Ноні у дозі 2,5 мл/кг є досить ефективним у профілактиці та лікуванні радіаційних уражень.

ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ФАКТОР РОСТА-β1 И ТОЛЩИНА КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ДИНАМИКЕ ТЕРАПИИ

Е.С. Першина, Т.Г. Старченко

ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков

Цель работы – изучение влияния длительной терапии олмесартаном в сочетании с лерканидипином и аторвастатином на уровень в крови трансформирующего фактора роста-β1 (ТФР-β1) и толщину комплекса интима–медиа (КИМ) общих сонных артерий (ОСА) у больных эссенциальной гипертензией (ЭГ).

Методы. Обследовано 38 больных ЭГ 3 степени (18 мужчин и 20 женщин) в возрасте 38–65 лет. Контрольную группу составили 14 практически здоровых лиц. Определение уровней в крови ТФР-β1 проводили иммуноферментным методом. Толщину КИМ определяли методом доплерографии ОСА. Все включенные в обследование больные получали комбинированную терапию олмесартаном (20–40 мг в сутки), леркаменом (10–20 мг в сутки) и аторвастатином (20 мг в сутки) на протяжении одного года.

Результаты. В целом по группе у больных ЭГ выявлено достоверное повышение уровня в крови ТФР-β1 в сравнении с практически здоровыми лицами (11,25±0,43) нг/мл и (7,87±1,15) нг/мл, $p < 0,05$. У больных ЭГ с утолщением КИМ уровень ТФР-β1 в крови (11,8±1,20) нг/мл достоверно превышал такой у больных ЭГ с нормальной КИМ (9,2±1,03) нг/мл, $p < 0,05$. Применение олмесартана, лерканидипина и аторвастатина на протяжении года позволило достоверно снизить толщину КИМ в целом по группе больных ЭГ на 29% ($p < 0,05$). Проведение данной терапии также привело к достоверному снижению уровня в крови ТФР-β1 с (11,25±0,43) до (8,3±0,55) нг/мл, $p < 0,05$.

Выводы. Обнаружена тесная ассоциация между повышением уровня в крови ТФР-β1 и утолщением КИМ ОСА у больных ЭГ. Годичная терапия олмесартана, лерканидипина и аториса у больных ЭГ существенно снижала уровень ТФР-β1 в крови и толщину КИМ. Таким образом, угнетение продукции ТФР-β1 может иметь важное патогенетическое значение в регрессе ремоделирования сосудистой стенки при ЭГ.

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ МЫШЕЧНОГО КАРКАСА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Д.Г. Петренко

Клиника «Доктор Алекс», Харьков

Цель: Оценить состояние мышечного каркаса брюшной стенки при помощи мультиспиральной компьютерной томографии у пациентов с вентральными грыжами.

Методы и материалы: 19 пациентов (средний возраст 45 ± 11 лет) с грыжевыми выпячиваниями передней брюшной стенки проходили 16-МСКТ исследование с целью получения информации для последующего планирования оперативного вмешательства. Пациенты получали контраст как per os, так и внутривенно. После проведения исследования на рабочей станции обрабатывались сканы для определения следующих параметров: наличие, локализация и содержимое грыжевого выпячивания, размеры грыжевого мешка, максимальный поперечный размер грыжевых ворот. Параллельно оценивались изменения мышечного каркаса передней брюшной стенки: однородность структуры мышечных пучков, толщина прямых мышц живота, их денситометрические показатели.

Результаты: Пациенты были разделены на две группы: у 9 пациентов (47,37 %) были выявлены вентральные грыжи малого и среднего размера, у 11 (52,63 %) – грыжи больших и гигантских размеров. У пациентов с малыми и средними вентральными грыжами (47,37%) мышечная ткань была однородной, плотностью 50–65 НУ, толщиной больше 10 мм, с четкими, ровными контурами. У пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами (52,63%) мышечная ткань была неоднородной структуры, плотностные показатели снижены (20–40 НУ), толщина мышц менее 10 мм.

Полученные результаты позволили оценить степень дегенеративных и дистрофических изменений передней брюшной стенки в зависимости от размеров грыжевого выпячивания, что дало возможность определить степень резистентности мышечного каркаса при закрытии послеоперационного дефекта.

Заключение: Оценка мышечного каркаса передней брюшной стенки у пациентов с вентральными грыжами методом МСКТ позволяет получить объективную информацию для выбора адекватного способа оперативного лечения.

АНТАГОНИСТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ FUSARIUM OXYSPORUM И TRICHODERMA AUREOVIRIDE

О.А. Петрова

*ГУ «Институт микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова
НАМН Украины», Харьков*

Активную конкуренцию между микроорганизмами называют антагонизмом. При этом один вид задерживает или полностью подавляет развитие другого. В основе микробного антагонизма лежат различные причины: истощение питательных веществ, физико-химические изменения среды, продуцирование антибактериальных веществ, токсинов. Целью работы было установить антагонистическую активность *F.oxysporum* и *Tr. aureoviride* в присутствии экзосметаболитов и компонентов клеток почвенных бактерий (*B. coagulans*). Задачи – активировать музейные культуры микроорганизмов, накопить биомассу изучаемых объектов, получить стерильный раствор экзосметаболитов бактерий и компоненты бактериальных клеток. Оценку антагонистической активности проводили методом двойных агаровых пластинок. Чашки Петри заливали 20 мл МПА. После застывания разрезали среду на 2 части. Для контроля (вариант 1) на одну часть засеяли *F.oxysporum*, на другую – *Tr. aureoviride*. 2 вариант – в среду добавляли 1 мл культуральной жидкости *B. coagulans* (содержит экзосметаболиты), 3 вариант содержал инактивированную культуральную жидкость (с компонентами клеточных стенок бактерий).

Результаты показали, что *Tr. aureoviride* обладает более высокой антагонистической активностью. Наблюдается сверхантагонизм. *Tr. aureoviride* не только подавляет рост и развитие *F. oxysporum*, но и использует его в качестве дополнительного питательного субстрата. В присутствии экзосметаболитов и компонентов клеточных стенок наблюдается антагонизм.

Выводы: *Trichoderma* способен продуцировать комплекс целлюлозолитических, амилитических ферментов, каталаз, геликаз, эндотоксинов, что объясняет его антагонистическую активность. В присутствии экзосметаболитов и компонентов клеточных стенок токсигенность *F.oxysporum* возрастает, что повышает его конкурентоспособность.

СТРУКТУРА ГЕТЕРОТОПНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗАПОРОЖЬЕ

Е.И. Подлианова, М.И. Фотул, А.С. Мережко

Запорожский государственный медицинский университет

Экстрасистолия (ЭС) является частым гетеротопным нарушением ритма у детей (Школьников М.А., 2006). Однако, в последнее десятилетие частота данных нарушений продолжает увеличиваться (Макаров Л.М., 1998; Нагорная Н.В., 2012). В то же время, остаются недостаточно изученными вопросы распространенности как клинически значимых аритмий, так и их бессимптомных вариантов.

Цель работы: изучение структуры гетеротопных нарушений ритма (экстрасистолий) и факторов риска развития данного вида аритмий у детей г. Запорожья (Украина).

Материалы и методы: Ретроспективно проведен анализ архивных историй болезни 123 детей 5–17 лет, находившихся на обследовании и лечении в кардиоревматологическом отделении ГДМБ №5 г. Запорожья в 2007–2010 гг. с диагнозом «Нарушение ритма: экстрасистолия». Критерием исключения являлось наличие у пациента воспалительных заболеваний миокарда и врожденных пороков сердца.

Результаты: Проведенный анализ установил увеличение частоты регистрации ЭС с каждым годом: в 2007г. – у 22,4%, в 2008 г. – у 23,8% , в 2009 г. – 27,7%, 2010 г. – у 31,0% обследованных. Желудочковая ЭС выявлялась в 50,4%, суправентрикулярная – в 49,6% случаев. Критическими периодами манифестации нарушений ритма сердца стал возраст от 14 до 16 лет. Мальчиков в обследованной группе регистрировалось в 2,5 раза больше, чем девочек. У 69,1% детей ЭС впервые была выявлена при проведении профосмотра. Остальные 30,9% пациентов обращались к кардиологу с жалобами на чувство «замирания» в работе сердца и сердцебиение (15,8%), кратковременные боли в области сердца (47,4%), головную боль и повышенную утомляемость (31,6%). В результате сравнительного анализа величин относительного риска не было выявлено ни одного фактора среднего и высокого риска развития ЭС в изучаемой популяции. Факторами низкой степени риска ($OR < 2,40$) развития ЭС оказались вегетативные дисфункции, малые аномалии сердца, хроническая патология носоглоточного кольца и отягощенный семейный анамнез по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Все пациенты с ЭС получали базисную терапию, включавшую ноотропные, мембраностабилизирующие, метаболические, кардиотрофические

препараты в возрастных дозировках. Пятерым детям проводилось антиаритмическое лечение (этаизин, кордарон) с временным положительным эффектом, трем пациентам с ЭС высокой градации была успешно произведена катетерная абляция. Повторные госпитализации в последующем имели только 14,8% пациентов с ЭС.

Выводы: Полученные результаты указывают на высокую распространенность у детей ЭС, с наибольшей частотой регистрации в пубертатном возрасте и у лиц мужского пола. Необходима разработка системы выявления ЭС, включающая осмотры с проведением электрокардиографии в декретированные сроки – в 3 и 6 лет, в препубертатном (10 лет) и пубертатном (14–16 лет) возрасте, что позволит формировать группы риска по нарушениям сердечного ритма с учетом их факторов развития. Требуется усовершенствования диспансерное наблюдение за детьми с ЭС.

ЦВЕТОРАЗЛИЧИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОТАНОМАЛИЕЙ ТИПА В

А.В. Пономарчук

*ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии
им. В.П.Филатова» НАМН Украины, Одесса*

Врожденные нарушения цветового зрения занимают значительную долю среди нарушений функций зрительного анализатора. Практическое значение диагностики этих нарушений неоспоримо, так как вождение транспорта, цветоразличия в компьютерной промышленности и других видах производственной деятельности остается важной, актуальной и проблемной задачей диагностической направленности в клинической офтальмологии.

Цель работы: апробация нового алгоритма комплексного исследования цветоощущения у пациентов с врожденными нарушениями цветового зрения путем комплексного исследования по таблицам Рабкина, пороговым таблицам Юкстовой и на аномалоскопе АН-59.

Материалы и методы: Проведены обследования 36 человек (72 глаз). Диагностика нарушений цветового зрения – протаномалии типа В основывалась на вычислении коэффициента аномальности по испытанию А на аномалоскопе, который был ниже 0,7, а также читаемости таблиц Рабкина и пороговых таблиц цветослабости.

Результаты: Проведен анализ результатов, позволивший определить, что в группе протаномалов средней степени (тип В) из 27 таблиц Рабкина правильно читают 11 (1, 2, 8, 13, 18, 19, 21, 22, 24, 25,

26). Отмечено существенное снижение читаемости таблиц 3, 4, 5 – 3% случаев ($P < 0,05$), таблиц 6 в 0% случаев, 7 – в 22% , 9 в 44% ($P < 0,05$). Существенно снизился по сравнению с нормой результат чтения таблицы 10, которую читают обследуемые в 3%, таблица 11 читается в 72% ($P < 0,05$). При протаномалии типа В начинает снижаться чтение таблицы 12 на 53%, диагностически значимо изменяется чтение таблиц 14, 15, 16, 17, читаемость которых снижается до 6%, 36%, 19%, 33% соответственно ($P < 0,05$). При слабом нарушении цветового зрения на красный цвет при чтении таблиц 20, 23 и 27 читаются лишь в 0%, 64% и 11%. ($P < 0,05$).

Резюмируя полученные результаты по чтению таблиц Рабкина на основе алгоритма исследования цветоразличительной функции зрительного анализатора можно сделать следующие выводы:

1. Врожденные нарушения цветового зрения (протаномалия типа В) характеризуются значительным снижением читаемости таблиц Рабкина от 0 до 30% (таблицы 3, 4, 5, 6, 7, 10, 14, 16, 20, 27).
2. Средний уровень читаемости таблиц Рабкина (9, 12, 15, 17) колеблется от 30 до 55%.
3. При протаномалии типа В начинает снижаться от 60 до 80% читаемость таблицы 11 и 23.
4. Правильно читаются таблицы протаномалами типа В – 11 (1, 2, 8, 13, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Н.В. Прийма, Л.И. Лелюх, А.С. Бегма, Э.И. Османова
*ГУ «Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского», Симферополь*

Одной из актуальных проблем стоматологии является лечение хронического периодонтита у больных с сопутствующими соматическими заболеваниями. Среди пациентов, которые обращаются к стоматологу-терапевту по поводу лечения хронического периодонтита, значительную часть составляют больные с хроническим пиелонефритом. Целью нашего исследования являлось повышение эффективности лечения хронического периодонтита у таких больных. С этой целью нами обследовано 67 человек (51 женщина и 16 мужчин) в возрасте 17–59 лет с хроническим периодонтитом, у которых в анамнезе диагностирован хронический пиелонефрит.

При клиническом обследовании установлено, что у больных пиелонефритом наблюдалось прогрессирующее течение хронического периодонтита: формирование околозубных очагов инфекции (ООИ)

больших размеров, поражение нескольких зубов в 2,5 раза чаще, чем в группе больных без сопутствующих заболеваний, преобладание гранулематозной и гранулирующей формы периодонтита, неоднократные и длительные обострения в анамнезе. Кроме того, как показали наши исследования, наличие ООИ в виде хронических форм периодонтита отягощало течение сопутствующего заболевания: обострение периодонтита в течение нескольких дней вызывало развитие обострения хронического пиелонефрита в 22,2% наблюдений. Проведение хирургического лечения периодонтита также приводило к обострению пиелонефрита, что было зафиксировано в 33,3% наблюдений. Были разработаны практические рекомендации по лечению хронического периодонтита у больных пиелонефритом:

Выводы. 1. При обострении хронического периодонтита для снижения степени эндогенной интоксикации, сокращения сроков лечения и предупреждения развития общих осложнений кроме местной терапии рекомендуем назначать общее лечение – энтеросорбент полифепан по инструкции (внутрь по 1 стол. ложке 3 раза в день) и антибактериальный препарат из группы фторхинолонов ломефлоксацин по 400 мг 1 раз в день, курсом 5 дней.

2. При наличии частых обострений периодонтита в анамнезе, выраженных местных проявлениях и сформированном очаге деструкции костной ткани на рентгенограмме в качестве метода лечения хронического периодонтита у данных больных следует выбрать консервативно-хирургический или хирургический метод.

БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Г.Б. Проць, О.Т. Панчишин, Я.В. Пюрк

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра хірургічної стоматології*

При комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту важлива увага надається хірургічним методам, оскільки лише їх використання дозволяє зупинити деструкцію кісткової тканини альвеолярного відростка і забезпечити тривалу стабілізацію стану пародонту. Однак, не зважаючи на різні модифікації, самі по собі хірургічні втручання на пародонті, все-таки не створюють достатніх умов для ліквідації патологічного процесу кісткових структур альвеолярних відростків. Вивчення маркерів активності резорбції і процесів кісткоутворення у хворих на генералізований пародонтит

дозволить розкрити особливості мінеральної щільності альвеолярних кісткових тканин і, в свою чергу, дасть можливість забезпечити тривалу стабілізацію стану пародонту шляхом призначення остеотропних препаратів.

Метою наших досліджень було оцінити роль показників маркерів кісткоутворення і резорбції в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту.

Протягом 2007–20012 рр. у клініці щелепно-лицевої хірургії ОКЛ м. Івано-Франківська проведено хірургічне лікування 160 осіб віком 30–55 років хворим на генералізований пародонтит II, II-III ступенів важкості. Клінічні обстеження охоплювали скарги хворих, анамнез, огляд порожнини рота. Для об'єктивної оцінки стану пародонту використовували парадонтальні індекси. Проводили рентгенологічні методи дослідження стану тканин пародонту (ортопантограму, прицільні рентгенограми). Функціональний стан кісткової тканини оцінювали методом двофотонної рентгенівської абсорбціометрії на апараті Chelenger (ДМС– Франція). Оцінку структурно-функціонального стану кісткової тканини проводили ще й за допомогою маркерів метаболізму кісткової тканини (остеокальцин, діоксипіридинолін), які реагують швидше порівняно з денситометрією.

За даними ультразвукової денситометрії виділили 4 групи хворих: з остеопорозом, остеопенією, осіб з нормальним станом кісткової тканини та підвищеними показниками щільності кісткової тканини – остеосклерозом.

Проведені нами дослідження дозволили сформувані такі висновки:

1. Результати досліджень свідчать, що у чоловіків патологічні процеси в тканинах пародонту розвивались у 28% випадків на фоні зменшення щільності кісткової тканини, а у 47% жінок патологічні процеси в тканинах пародонту були пов'язані із низькою щільністю кісткової тканини.

2. Показники біохімічних маркерів більш динамічно відображають зміни метаболізму кісткової тканини, і швидше реагують порівняно з денситометрією (у жінок з нормальною щільністю кісткової тканини за даними денситометрії спостерігали збільшення діоксипіридиноліну ($9,42 \pm 1,13$ н/моль), а у чоловіків з нормальним станом кісткової тканини (Т-критерій коливався від $-1SD$ до $+1SD$) виявлено пригнічення показника остеокальцину ($25,12 \pm 2,23$ нг/мл).

3. При плануванні комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит необхідне визначення маркерів кісткового ремоделювання для оцінки структурно-функціонального

стану кісткової тканини і для диференційованого призначення остеотропних препаратів.

**ПОКАЗНИКИ ГЕМОДИНАМІКИ, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ
У ХВОРИХ НА ХСН ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ
ТЯЖКОСТІ АНЕМІЇ.**

П.І. Ринчак, А.М. Граматюк

*Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології*

В останні десятиліття в усьому світі відзначається безперервне зростання кількості хворих із хронічною серцевою недостатністю (СН, ХСН), що в першу чергу пов'язане з успішним лікуванням і зниженням летальності від гострих форм ІХС, оскільки саме ІХС займає провідне місце серед причин розвитку ХСН.

Мета: вивчити показники гемодинаміки, функціонального стану серцево-судинної системи, якості життя у хворих на ХСН залежно від ступеня тяжкості анемії.

Матеріали та методи: обстежено 60 хворих (середній вік – $62,45 \pm 12,4$ років), що перебували на лікуванні в кардіологічному й інфарктному відділеннях міської клінічної лікарні № 27 Харкова. На підставі клінічних даних у всіх хворих на ХСН оцінювали клінічний стан відповідно до шкали оцінки клінічного стану (ШОКС) хворих на ХСН (у модифікації В.Ю. Марєєва, 2000 р.). Для оцінки у них якості життя застосовували опитувач Міннесотського університету.

Результати дослідження. Одночасно з показником ступеня тяжкості анемії у хворих на ХСН збільшувалася вираженість клінічних проявів серцевої недостатності, які оцінювалися за шкалою ШОКС: при легкому ступені анемії вони посилювалися на 21,9% ($p < 0,01$), середнього ступеня – на 82,3% ($p < 0,01$), тяжкій анемії – на 176,3% ($p < 0,05$). Дистанція проходження відстані при проведенні тесту 6-хвилинного ходіння при ХСН з легким ступенем анемії зменшувалася на 24,7 % ($p < 0,05$), із середньою мірою анемії – на 55,5% ($p < 0,05$), при тяжкому ступені – на 94,5% ($p < 0,01$). Показник якості життя у хворих на ХСН при анемії легкого ступеня погіршувався на 120% ($p < 0,05$), анемії середнього ступеня тяжкості – на 340% ($p < 0,01$), важкій анемії – на 619 % ($p < 0,01$), у порівнянні з контролем відповідно. Відомо, що анемія, дефіцит заліза можуть бути самостійною причиною зниження скоротливої здатності міокарда, дилатації порожнин, сприяють

розвитку гіпертрофії міокарда, що викликає як патологічне ремоделювання міокарда, так і симптоми анемічної кардіоміопатії, клінічні прояви серцевої недостатності. Тому не залишається сумнівів, що наростання анемічного синдрому у хворих на ХСН вносить істотний внесок у структурно-функціональні порушення й клінічний статус пацієнтів з ХСН.

РОЛЬ ДИССИНХРОНИИ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Ю.В. Родионова, Д.А. Лопин

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Цель. Оценить роль систолической диссинхронии (ДС) в ремоделировании левого желудочка (ЛЖ) у больных сахарным диабетом после инфаркта миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST.

Методы. В исследование были включены 72 пациента (в возрасте $58,9 \pm 9,5$ лет – 34 мужчины) с нормальной продолжительностью комплекса QRS и наличием ИМ с подъемом ST более чем 6 месяцев до начала исследования. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – больные с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа независимо от того, имели ли они ранее ИМ с подъемом ST или вновь диагностированный ($n = 33$) и 2-я группа – без диабета ($n = 39$). Всем больным проводилось исследование с помощью тканевого Допплера в начале исследования и через 1 год. Максимальная временная разница между временем до пика систолической скорости (Ts-Diff) и систолического индекса диссинхронии (TS-SD) были рассчитаны для 12 сегментов ЛЖ. Ремоделирование было определено как увеличение конечного систолического объема ЛЖ (КСОЛЖ) $\geq 15\%$ от базового уровня и через 1 год.

Результаты. Использование порогового значения ≥ 65 мс для Ts-Diff и порогового значения ≥ 33 мс для Ts-SD позволило обнаружить, что больные с сахарным диабетом имели значительно более высокую распространенность и степень систолической диссинхронии, чем без диабета ($n = 15$ (45%) vs с $n = 10$ (25%), $p < 0,05$). Оба маркера диссинхронии сильно коррелирует с увеличением КСОЛЖ ($r = 0,53$, $p < 0,01$ и $r = 0,7$, $p < 0,01$ для Ts-Diff и Ts-SD соответственно) и снижением фракции выброса (ФВ) ЛЖ ($r = 0,62$, $p = 0,03$ и $r = 0,65$, $p < 0,01$ для Ts-Diff и Ts-SD соответственно), через 1 год наблюдения. Пациенты 1-й группы с ДС имели значительно более высокий уровень

HbA1c по сравнению с больными без ДС ($8,5 \pm 1,1\%$ против $7,1 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$).

Выводы. Систолическая ДС является важным механизмом ремоделирования ЛЖ у больных сахарным диабетом после ИМ с подъемом ST и сильно зависит от компенсации углеводного обмена веществ.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СТАБІЛОГРАФІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

А.П. Русанов, Л.Д. Кравчук

*ДУ «Інститут травматології і ортопедії ім. М.І. Сітенко
НАМН України», Харків*

При пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба найбільш прогресивним методом відновлення її функції на сьогодні є реконструкція. Метою фізичної реабілітації хворих після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба є відновлення функції підтримання рівноваги та ходи, покращення загального фізичного та емоційного стану хворого. Комп'ютерна стабілографія є одним з найсучасніших методів дослідження, що дозволяє реєструвати коливання тіла хворого за показниками опорних реакцій під час підтримання рівноваги чи ходьби. На сучасному етапі питання використання комп'ютерної стабілографії в процесі фізичної реабілітації хворих після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба вивчені недостатньо.

Мета – експериментально обґрунтувати динаміку стабілографічних показників хворих після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба у процесі фізичної реабілітації. Завдання – встановити відмінності стабілографічних показників хворих після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба у процесі фізичної реабілітації, а також їх специфічні зміни. Використовувалися такі методи дослідження: аналіз джерел літератури, метод стабілографії (кроковий тест), методи статистичної обробки отриманих даних.

Результати дослідження. Було обстежено 21 хворого після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба. Хворим було запропоновано виконати кроковий тест на стабілоплатформі «Gamma Platform» (Ac international east). Результатом 56 тижневої реабілітаційної програми стала зареєстрована при клінічному обстеженні чітка позитивна динаміка, важливою частиною якої стало відновлення функцій підтримання рівноваги та ходи. На початку процесу реабілітації показники

тривалості фази стояння ураженої кінцівки під час крокування, за даними стабілографії, були достовірно ($p < 0,05$) нижчими ($1,04 \pm 0,003$ с) у порівнянні з показниками інтактної кінцівки ($1,07 \pm 0,004$ с). На заключних етапах процесу фізичної реабілітації спостерігалось підвищення середніх показників тривалості фази стояння ураженої кінцівки під час крокування на 9,6 % ($1,04 \pm 0,003$ с та $1,14 \pm 0,04$ с відповідно), показники тривалості фази зсуву ураженої кінцівки під час крокування ($1,14 \pm 0,04$ с) відповідали ($p > 0,05$) показникам інтактної кінцівки ($1,15 \pm 0,03$ с).

Висновки. Встановлено відмінності стабілографічних показників хворих на різних етапах фізичної реабілітації, а також їх специфічні зміни.

ОЦЕНКА ЦИТОБИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СДГ И ЛДГ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА I-II СТЕПЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ PRP И БИОМИНА ГТЛС

Т.С. Саенко

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского», Симферополь*

Актуальность проблемы. В настоящее время в современной пародонтологии широко используются новые технологии, способствующие оптимизации процессов регенерации в тканях пародонта. В литературе все чаще освещаются результаты применения в стоматологии богатой тромбоцитами плазмы (БТП или PRP), эффективность которой научно обоснована, особенно если она применяется с остеокондуктивным материалом.

Цель исследования. повысить эффективность комплексного лечения генерализованного пародонтита I–II степени и снизить частоту обострений заболевания за счет местного инъекционного субпериостального введения аутоплазмы обогащенной тромбоцитами, и синтетического остеопластического серебросодержащего материала (Биомин ГТЛС).

Согласно поставленной цели нами решалась следующая задача – уточнить по показателям активности дегидрогеназ нейтрофилов периферической крови уровень анаэробного гликолиза и угнетения окислительных процессов на фоне применения различных методик лечения больных в основных и контрольной группах.

Материал и методы. Лечение больных проводилось на базе городской стоматологической поликлиники Симферополя. Анализировали результаты клинических показателей в процессе лечения и обследования 58 пациентов обоего пола в возрасте от 25 до

60 лет (20 больных в 1-й основной группе, 18 – во 2-й основной и 20 – в контрольной). В контрольной группе проводилось традиционное лечение генерализованного пародонтита I–II степени тяжести. В 1-й основной группе, наряду с традиционным комплексным лечением, поднадкостнично инъекционно вводили PRP, приготовленную *in vitro* из крови взятой у больных за 30 минут до процедуры. Пациентам 2-й основной группы вводили PRP в комплексе с синтетическим остеопластическим серебросодержащим материалом (Биоин ГТЛС).

Результаты исследования. Изучение динамики цитохимических показателей активности дегидрогеназ нейтрофилов периферической крови позволило установить, что у пациентов в основных группах воспалительные реакции в тканях пародонта стихали в среднем на 3-4 суток быстрее, чем в контрольной. Необходимо отметить, что приведенные сведения коррелировали с результатами клинических наблюдений. Однако, применение PRP в комбинации с Биомином ГТЛС во 2-й основной группе способствовало более быстрому восстановлению анализируемых показателей. Так, уже к 3-м суткам различия уровней СДГ и ЛДГ, в сравнении с исходным, становятся недостоверными (при $P > 0,05$), тогда как в контроле достоверные различия сохраняются до 5-х и даже до 7-х суток.

Заключение. Таким образом, PRP позволяет создать в участке ее введения высокую концентрацию факторов роста, управляющих местными процессами регенерации, является биостимулятором, обладает иммунокорректирующим, противовоспалительным и остеоиндуктивным эффектами. Биоин ГТЛС – остеопластический материал, обладающий остеокондуктивным действием, содержит в своем составе серебро, которое оказывает местное антимикробное и противовоспалительное действие. Эти влияния препаратов на репаративные процессы подтверждаются при изучении цитобиохимической активности дегидрогеназ в нейтрофилах периферической крови, которые демонстрируют снижение стрессовой гипергликемии, усиление компенсаторной активности анаэробного гликолиза, снижая угнетение процессов окисления в цикле Кребса, предотвращая развитие ацидоза, что имеет важное лечебно-профилактическое значение.

ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

В.В. Сакал, В.В. Гаргин

*Харьковский национальный медицинский университет,
ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков*

Картина гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) разнообразна по своим симптомам и осложнениям, таким как стриктуры пищевода, кровотечения, пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода, что свидетельствует о необходимости своевременной диагностики данного заболевания. При этом эндоскопическое исследование не всегда полноценно освещает состояние слизистой пищевода и выявление форм болезни (неэрозивной, эрозивной или пищевода Барретта) более достоверно после гистологического заключения.

Целью нашего исследования является сопоставление эндоскопических и гистологических изменений слизистой пищевода при ГЭРБ.

Изучены биоптаты 223 больных, у которых была диагностирована ГЭРБ.

В ходе работы сопоставление собственных эндоскопических и гистологических результатов свидетельствует об «утяжелении» формы ГЭРБ после гистологического исследования. При сопоставлении визуальных и морфологических данных рефлюкс-эзофагит гистологически диагностирован в два раза чаще, чем при эндоскопии. Если в случае эндоскопически неэрозивной ГЭРБ несоответствие эндоскопических и гистологических данных практически всегда соответствовало выявлению при микроскопическом исследовании признаков более тяжелой формы, то для пищевода Барретта картина иная. В этом случае наблюдалась эндоскопическая как гипо-, так и гипердиагностика. В 9 случаях эндоскопического пищевода Барретта диагноз не получил своего гистологического подтверждения. В 12 случаях был установлен гистологический диагноз пищевода Барретта при отсутствии об этом эндоскопических данных. То есть для пищевода Барретта несоответствие эндоскопического и гистологического диагноза наблюдалось практически в каждом втором случае (21 пациент).

Таким образом, истологическая диагностика ГЭРБ является необходимым этапом, который позволяет достоверно интерпретировать форму заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

М.И. Ситухо

ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины», Донецк

Острая сенсоральная тугоухость (ОСНТ) – это сенсоральная потеря слуха на 30 дБ на трёх и более частотах, развивающаяся в течение до 3 дней (NIDCD 2003). В 85% случаев снижение слуха сопровождается ушным шумом и в 30% случаев – головокружением.

Системные глюкокортикоиды (ГК) являются «золотым стандартом» лечения ОСНТ в мире (Plontke 2005), однако большое количество противопоказаний и возможных побочных явлений ограничивают их применение. Поэтому растёт интерес к интратимпанальному (ИТ) введению ГК, преимущества которого: высокая концентрация лекарственного средства во внутреннем ухе, достигаемая «в обход» гематолабиринтного барьера (Bird 2011), отсутствие нежелательных побочных эффектов системного введения ГК, возможность воздействовать непосредственно на поражённый лабиринт.

Цель исследования. Оценить эффективность интратимпанального введения дексаметазона в сочетании с традиционной терапией и традиционной терапии при острой сенсоральной тугоухости.

Материал и методы. В исследование были включены 25 пациентов с ОСНТ, в возрасте 18–64 года (средний возраст 38 лет), которым ИТ вводили дексаметазон 4 мг/мл 1 раз в день в течение трех дней подряд в дополнение к традиционной терапии (основная группа). Группу контроля составили 16 пациентов с острой сенсоральной тугоухостью, получавших традиционное лечение. Группы были сопоставимы по возрасту и продолжительности заболевания.

Всем пациентам выполняли тональную пороговую аудиометрию в начале лечения, на пятый и десятый день, затем через один месяц после окончания терапии. Оценивался средний порог воздушной проводимости (СПВП) на частотах 0,5; 1; 2 и 4 кГц.

Полученные результаты и их обсуждение. СПВП до начала лечения составил 40,4 дБ в основной группе и 40,1 дБ в группе контроля ($p=0,94$). На пятый день СПВП был 30,7 дБ и 35,9 дБ, соответственно ($p=0,24$), на десятый день лечения – 20,6 дБ и 32,4 дБ ($p=0,012$), через месяц после окончания лечения – 18,6 дБ и 30,5 дБ

($p=0,005$). В основній групі СПВП через місяць після закінчення терапії достовірно відрізнявся від показателя на 10-й день ($p=0,0004$), в групі контролю достовірної різниці не було ($p=0,16$). Системних ефектів терапії ГК не спостерігалося.

Висновки. Інтратімпанальне введення ГК при гострій сенсоневральній тугоухості в доповнення до традиційної терапії дозволяє підвищити ефективність лікування, прискорити одужання пацієнта, покращити ранні віддалені результати, не має системних побічних ефектів терапії глюкокортикоїдами.

УЛЬТРАЗВУКОВА СЕМІОТИКА РАКУ ЯЄЧНИКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ

О.В. Слободянюк, В.С. Сухін, Н.М. Щит

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва
НАМН України», Харків*

З метою оцінки ефективності неoad'ювантної хемотерапії (НХТ) була вивчена ультразвукова семіотика раку яєчників (РЯ) у процесі проведення комбінованого лікування 19 хворих. З них – 10 (52,6 %) пацієнок з III (Т3сNхM0) і 9 (47,4 %) – з IV (Т3сNхM1) стадією захворювання. Усім хворим було проведено від 1 до 3 циклів НХТ, динамічний ультразвуковий контроль проводили після кожного циклу НХТ.

За нашими даними, у 10 (52,6 %) хворих пухлина являла собою конгломерат, що включав у себе матку, яєчники та маточні труби. Розміри пухлинного конгломерату в найбільшому вимірюванні перевищували 10 см у 6 (31,6 %) хворих і у 4 (21,0 %) були більше 15 см. З них 5 хворих були з III (Т3сNхM0) стадією захворювання і 5 пацієнок з IV (Т3сNхM1) стадією РЯ. У 9 (47,4 %) хворих при ультразвуковій діагностиці геніталій визначали окремо розташовані пухлиноподібно змінені яєчники – 6 хворих з III (Т3сNхM0) стадією захворювання і 3 пацієнтки з IV (Т3сNхM1) РЯ.

У 84,2 % випадках спостерігалась позитивна динаміка у вигляді зникнення або зменшення кількості вільної рідини в черевній порожнині та плевральних синусах. На фоні проведення НХТ у 10 (52,6 %) хворих відмічали зменшення розмірів пухлини на 15 - 30 %, у 6 (31,6 %) – більш ніж у 2 рази. Контури пухлинних утворень змінювались від розмитих до більш чітких. В 3 (15,8 %) спостереженнях суттєвої динаміки в розмірах та структурі пухлин яєчників не було виявлено.

У 2 хворих після II циклу хемотерапії відмітили появу асцити в ділянці малого таза та черевної порожнини в значній кількості та у однієї пацієнтки виявили непрямі ознаки часткової кишкової непрохідності, що привело до зміни схеми хемотерапії.

Екстирпація матки з придатками або надпівхова ампутація матки з придатками, доповнені оментектомією були виконані у 16 (84,2 %) хворих на РЯ. Необхідно відмітити, що 3 хворим з 10, у яких не було відмічено динаміки в сонографічній картині пухлинного конгломерату в процесі проведення НХТ була зроблена лише пробна лапаротомія.

Таким чином, ультразвукова діагностика дозволяє виявити зміни в структурі пухлин яєчників та їх метастазів в результаті дії хемотерапії та за об'єктивними критеріями (розмірами) оцінити ефект від проведеної НХТ. Ці дані необхідні для планування лікувальної тактики у хворих з розповсюдженим пухлинним процесом.

**РІВЕНЬ ПУХЛИННОГО МАРКЕРА СА-125
В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ
У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ РАК ЯЄЧНИКІВ
В ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ
О.В. Слободянюк, В.С. Сухін**

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва
НАМН України», Харків*

З метою оцінки ефективності неoad'ювантної хемотерапії (НХТ) був вивчений вихідний рівень пухлинного маркера СА-125 у сироватці крові 36 хворих на рак яєчників (РЯ) віком від 30 до 79 років, з яких – 20 (55,6 %) пацієнток з III (Т3сNхM0) і 16 (44,4 %) з IV (Т3сNхM1) стадією захворювання. Усім хворим на першому етапі лікування проводили від 1 до 3 циклів НХТ за схемами СР (19 хворих) і САР (17 хворих). У більшості хворих була виявлена серозна цистаденокарцинома – 27 (75,0 %).

Пухлинний асоційований маркер СА-125 визначали імуноферментним методом за допомогою тест-системи та фотометра Sunrise в сироватці крові хворих на РЯ на різних етапах лікування.

Для індивідуального аналізу показника, що вивчається, ми виділили 3 інтервали значень в межах його коливань: до 200, 201 - 500, і більше 500 Од/мл.

Індивідуальний аналіз динаміки рівня експресії пухлинного маркера СА-125 в залежності від стадії захворювання показав, що при пухлинному маркері СА-125 менше 200 Од/мл виявлені більш низькі

значення і позитивний ефект при IV стадії на відміну від III, що скоріш за все обумовлено обсягом пухлинної маси, 25,0 і 23,1 % пацієнток відповідно стадіям не мали на момент завершення НХТ нормальних показників пухлинного маркера СА-125.

При початковому значенні пухлинного маркера СА-125 201 - 500 Од/мл при III стадії у всіх пацієнток проведення НХТ сприяло нормалізації пухлинного маркера, при IV стадії – 33,3 % хворих мали підвищене значення. У групі пацієнток зі значенням пухлинного маркера СА-125 більше 500 Од/мл, ні в кого з хворих з III стадією і 83,3 % з IV стадією не досягнута нормалізація пухлинного маркера на тлі проведення НХТ.

Вихідний рівень пухлинного маркера СА-125 залежить від стадії захворювання але відзначено різкі індивідуальні коливання в середині кожної стадії РЯ. Проведення 3 циклів НХТ у хворих на поширений РЯ не сприяє нормалізації пухлинного маркера СА-125 при III стадії у 25 % пацієнтів із вихідним рівнем <200 Од/мл і у жодної хворої з рівнем СА-125 >500 Од/мл. При IV стадії в 23,0, 33,3 та 83,3% пацієнток відповідно рівня СА-125 не досягнута нормалізація пухлинного маркера на тлі проведення НХТ. Максимальний ефект проведення НХТ спостерігається при III стадії захворювання та вихідним значенням 201-500 Од/мл.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА

И.И. Соколова, Н.А. Заривчацкая

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра стоматологии учебно-научного центра
последипломного образования*

Современный этап оказания стоматологической помощи характеризуется значительным повышением требований пациентов к комфорту при лечении. Поэтому безболезненность манипуляций при стоматологическом лечении является актуальной задачей стоматологии.

Цель работы: повышение эффективности лечения пациентов с острыми формами пульпита и острым серозным периодонтитом.

Задания работы:

1. Исследовать эффективность инфильтрационной анестезии у больных возрастом 18-30 лет.
2. Исследовать эффективность анестезии у больных возрастом 50-70 лет.

3. Провести сравнительный анализ анестезии в разных возрастных группах.

Методика оценки эффективности инфильтрационной анестезии в различных возрастных группах основана на таких показателях, как латентный и рабочее время анестезии и данные визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Пациенты в возрасте 18-30 лет были отнесены к первой группе, в возрасте 50-70 лет – ко второй. В свою очередь каждая группа была разделена на две подгруппы, в состав первой подгруппы вошли пациенты, которым был диагностирован острые формы пульпита, ко второй – острые формы периодонтита.

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что у больных в возрасте 18-30 лет (1 группа) латентный период анестезии на 1,3 минуту короче, чем у больных в возрасте 50-70 лет (2 группа). Можно предположить, что различия связаны с возрастными структурными изменениями в ткани челюстей. Из общего количества пациентов первой и второй группы при лечении пульпита и периодонтита у 17,5 % больных анестезия наступила уже после первой минуты ее проведения, в 70 % – на третий и у 12,5 % позже, чем на третьей минуте. Данные визуальной аналоговой шкалы позволяют оценить эффективность при лечении пульпита и периодонтита в динамике по уменьшению болевого симптома на основании субъективных ощущений пациентов.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ г. ХАРЬКОВА

**А.В. Сохань, А.В. Гаврилов, А.А. Гойденко, Л.И. Маркуш,
Я.И. Копейченко, В.В. Пискун, Н.В. Анциферова**

*Харьковский национальный медицинский университет,
Областная клиническая инфекционная больница, Харьков*

В списке европейских стран Украина лидирует по количеству впервые выявленных ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом и по количеству лиц умерших от этого заболевания. По состоянию на ноябрь 2012 года в Харьковской области зарегистрировано 5572 больных (интенсивный показатель 203,4 на 100 тыс. населения). Только за 10 месяцев 2012 года в Харьковской области было выявлено 473 „новых” случаев ВИЧ-инфекции, у 235 человек поставлен диагноз СПИД, 73 пациента умерли от СПИДа. В Харькове поликлиническую помощь оказывают пациентам с ВИЧ в центре СПИДа, Областная клиническая инфекционная больница (ОКИБ) оказывает помощь ВИЧ-инфицированным с инфекционными заболеваниями, нуждающимся в стационарном лечении. За 2008–2012 г. в ОКИБ находилось на лечении

340 пациентов с ВИЧ. В 2008 г. – 72 пациента (21 %), 2009 – 68 (20 %), 2010 – 62 (18 %), 2011 – 68 (20 %), 2012 – 74 (21 %), из них мужчин – 59 %, женщин – 41 %. У 14,71 % диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен впервые в процессе обследования в ОКИБ. Средний возраст больных составил 34,57 лет, причем у больных с 2 стадией ВИЧ – 30,1 лет, 3 стадией – 34,7, больных СПИДом – 34,5 лет. У 35,6 % пациентов был поставлен диагноз менингоэнцефалит, методом ПЦР ликвора была подтверждена токсоплазменная этиология поражения ЦНС у 24,7 % больных, Эпштейна-Барр вирус – 20,7 %, цитомегаловирус – 14,9 %, нейротуберкулез – 9,9 %, вирус простого герпеса – 2,5 %, не удалось определить этиологию поражения ЦНС у 27,4 % больных. Туберкулез был впервые выявлен у 15,6 % больных. Кандидоз ротоглотки мы наблюдали у 54 % больных, кахексию у 12,1 %, пневмонию – 27,7 %, хронический гепатит С – 25,9 %, хронический гепатит В – 7,4 %. У 75,3 % больных наблюдалась микст-инфекция двух и более возбудителей инфекционных заболеваний. В лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) нуждались 44,1 % из этих пациентов, это 34,6 % от всех находившихся на лечении в ОРИТ за этот период времени. Летальность составила 13,8 %. Основной причиной летальности стали менингоэнцефалит различной этиологии, туберкулез, пневмония. Таким образом, в ОКИБ находились пациенты преимущественно с 3-4 стадией ВИЧ, микст-инфекциями и полиорганными поражениями. В связи с этим эффект от лечения незначительный, в большинстве случаев удается достигнуть лишь кратковременного улучшения состояния пациента. Лечение данных пациентов сопровождается большим количеством лабораторных и инструментальных исследований, оно весьма дорогостоящее и требует значительного внимания медперсонала.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

В.С. Сухин

*ГУ«Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева
НАМН Украины»*

В последнее время продолжается рост инфекций, передающихся половым путем (ИПП), особенно у молодых девушек, ведущих активную половую жизнь. Ввиду несвоевременной обращаемости пациенток в лечебные учреждения, длительная персистенция инфекционного компонента во влагалище, а также незрелость эпителия шейки матки, что проявляется физиологической эрозией шейки матки, зачастую приводит к возникновению дисплазии шейки матки.

Наряду с инфекционным компонентом, у пациенток имеет место наличие вируса папилломы человека (ВПЧ), персистенция которого, приводит к возникновению тяжелых дисплазий шейки матки, а в последствии и рака шейки матки. Наиболее онкогенными считаются серотипы 16\18, 31\33.

Цель исследования – определить частоту выявления вируса папилломы человека у пациенток с дисплазией шейки матки.

Материалы и методы. Проведено обследование 50 женщин с цитологически подтвержденным диагнозом дисплазия шейки матки (CIN) I – III степени на вирус папилломы человека путем ПЦР диагностики.

Результаты. Среди обследованных 50 пациенток у 40 (80 %) отмечены выделения из половых путей инфекционного генеза. При ПЦР диагностике у 19 из 50 (38 %) типирован онкогенный штам вируса папилломы человека. Все пациентки вели активную половую жизнь. Вакцинация против ВПЧ не проводилась. Всем 19 пациенткам проведено системное противовирусное лечение препаратом «Альфарейкин» (ProPharma) 3 млн.ед. в течении 20 дней и местное лечение препаратом «Виферон».

Выводы. При наличии дисплазии шейки матки у 38 % наших пациенток выявлен ВПЧ онкогенных штаммов. Необходимо проведение регулярных скринингов пациенток, своевременное лечение инфекционных заболеваний, передающихся половым путем.

При выявлении ВПЧ – противовирусное лечение

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ХЕЙЛІТУ НА ЕТАПАХ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

І.С. Сухіна, О.В. Сплюхіна

*Харківський національний медичний університет,
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва
НАМН України», Харків*

Ускладнення в ротовій порожнині, пов'язані з проведенням поліхіміотерапії, мають прояви у вигляді кровоточивості, інфекцій (бактеріальної, грибкової і/або вірусної), дисфункції слинних залоз (ксеростомії), карієсу, захворювань пародонту та губ.

Основою розвитку цієї патології є прямий на непрямий токсичний вплив цитостатичних препаратів.

Метою дослідження є визначення частоти виникнення хейліту на етапах проведення поліхіміотерапії (ПХТ) у хворих на рак молочної залози.

Матеріали і методи. Обстежено 26 пацієнток віком від 35 до 72 років, хворих на рак молочної залози, що отримали на першому етапі

комбіноване лікування (операція + променева терапія) та 6 циклів ад'ювантної поліхіміотерапії.

Результати досліджень. Проявом хейліту були: сухість губ; наявність лусочок на губах, які щільно прилягають у центрі та відстають по краях, при знятті яких виявляється гіперемія; висип у вигляді білястих папул, що підносяться над червоною облямівкою та тріщини на фоні гіперемійованої слизової оболонки у кутах рота. Частота виникнення хейліту на етапах проведення поліхіміотерапії у хворих на рак молочної залози склала 77,3% на I циклі ПХТ, 65,2% – на II циклі, 75,0% – на III циклі, 65,2% на IV циклі, 52,0% на V циклі та 40,9% на VI циклі поліхіміотерапії.

Висновки. Таким чином, хейліт – це патологія, яка частіше за все зустрічається на I і III циклах ПХТ – 77,3 % та 75,0 %, відповідно, з подальшим зниженням до 40,9 % на VI циклі поліхіміотерапії.

СОСТОЯНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Н.К. Сухонос

*Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра внутренних и профессиональных заболеваний*

В костном скелете находится 99% всего кальция и 87% фосфора, поэтому выявленный дисбаланс этих элементов имеет важное значение для понимания патологических процессов при вибрационной болезни (ВБ), а также при сочетании ВБ с гипертонической болезнью (ГБ).

Цель. Проанализировать содержание фосфора и кальция в сыворотке крови у больных ВБ и при ВБ, протекающей на фоне ГБ.

Материалы и методы. Клиническая база для проведения исследований была НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний ХНМУ. Основная группа 60 больных ВБ в сочетании с ГБ, группа сравнения 52 больных с изолированной ВБ. Группа контроля 20 практически здоровых добровольцев-мужчин. Биоэлементный состав изучали методом спектрофотометрии.

Результаты. Исследование содержания фосфора в сыворотке крови показало снижение его содержания у больных с ВБ ($0,77 \pm 0,08$ ммоль / л), а у больных с ВБ на фоне ГБ - достоверное повышение по сравнению с контрольной группой ($0,85 \pm 0,08$ ммоль / л). В фосфорно-кальциевом гомеостазе имеет место обратная зависимость между содержанием этих элементов в сыворотке крови, что побудило нас к вычислению Ca: P соотношения. Этот показатель был достоверно ниже по сравнению с контролем, а в группе сравнения и в основной группе

не отличался (1:0,3 и 1:0,31 соответственно). Итак, у обследованных обеих групп происходили одинаковые метаболические изменения минерального компонента кости, в то время как абсолютное содержание кальция и фосфора имел достоверную разницу между клиническими группами.

Выводы. Таким образом, полученные данные указывают на преобладание процессов резорбции костной ткани у обследованных лиц. Однотипные изменения биоэлементного гомеостаза, которые свидетельствуют о его дисбалансе, наблюдались в клинических группах. Можно предположить, что ВХ делает основной вклад в развитие ремоделирования костной ткани. Учитывая, что в исследовании принимали участие больные с ГБ, мы не обнаружили демонстративных различий в минеральном метаболизме костной ткани между основной группой и группой сравнения.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ХВОРОБИ ЛАЙМА СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

М. Ф. Сухорукова

Харківський національний медичний університет

В Україні відмічається значне поширення та високий епідемічний потенціал існуючих природних осередків хвороби Лайма (ХЛ), що потребує вдосконалення епіднадзора за ХЛ з визначенням основних тенденцій епідемічного процесу, груп та територій ризику.

Мета роботи: виявити закономірності та особливості розповсюдження ХЛ у Харківській області.

Матеріали і методи. На підставі офіційних даних було проведено порівняльний аналіз захворюваності на ХЛ за 2008–2012 рр. в Харківській області і Україні.

Результати та обговорення. За період дослідження в Харківській області зареєстровано 262 випадки ХЛ, захворюваність зросла в 2,8 разу, (в Україні в 2,6 разу), але інтенсивні показники не перевищували середні по країні. Випадки реєструвалися переважно з травня по жовтень, з максимумом у травні-липні (46,9–58,5 %), по Україні подібна сезонність більш виражена (48,5–66,7 %). Присмоктування кліща найчастіше відбувалось у травні-липні (65,8 %) та жовтні (11,9 %), що відповідає найбільшій активності кліщів. Серед захворілих переважали особи старше 50 років (39,6–50,0% при 37,8–44,7 % по Україні); в останні 2 роки відмічається збільшення частки дітей з 7 до 18,9 % (по Україні біля 10 %). В структурі хворих за статтю намітилась тенденція щодо зменшення частки жінок з 73,6 до 60,5 % (по Україні

збільшення з 59,9 до 63,1 %). Частка захворілих міських жителів (73,3 %) нижче, ніж в Україні (80-84 %). Інфікувалось в антропоургічних осередках 50,7% захворілих (по Україні 44,6 – 59 %). В місцях відпочинку постраждали 38,9 % осіб, інфікувалось у лісі — 32,1 % осіб, на дачах та присадибних ділянках — 14,9 % осіб. Встановлено зростання інфікованості кліщів бореліями з 4,4 % до 16,3%, у т.ч. знятих з людей з 6,5% до 22%. Більшість захворювань людей пов'язана з осередками, де інфікованість кліщів склала понад 10%. Аналіз клінічних симптомів захворювання показав наявність мігруючої еритеми (97,2 %) при легкому перебігу захворювання (75,7 %). Еритема виникала на 6–15 день після укусу кліщем (33,7 %), мала розмір 1–5см (39,5 %).

Висновки. Закономірності розповсюдження ХЛ у Харківській області та Україні мають загальні риси: тенденції росту захворюваності, виражена сезонність, яка пов'язана з найбільшою активності кліщів (травень-липень та жовтень), залучення до епідемічного процесу жінок, осіб старшого віку. Мігруюча еритема є основною клінічною ознакою. В межах населених місць утворились активні антропоургічні осередки, що створює умови для подальшого зростання захворюваності та потребує покращення санітарно-освітньої роботи.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ В КОМПЛЕКСЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА

Н.А. Сыкал, М.С. Повеличенко, С.К.Т. Гони, С.А.Т. Гони
*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра хирургии №2*

Проблема улучшения результатов хирургического лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями язвенного генеза является актуальной и требует дальнейшего изучения.

Целью работы было изучение эффективности и целесообразности применения рентгенэндоваскулярных методов остановки кровотечения у пациентов с осложненным течением язвенной болезни.

Под наблюдением было 290 пациентов с ЯБДК осложненной кровотечением находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях Харьковской областной больницы в период с 2005 по 2010 годы.

При проведении эндоскопии и выявлении продолжающегося кровотечения всем больным была выполнена попытка эндоскопического гемостаза, использовали диатермокоагуляцию, инъекционный и термический метод, орошение гемостатическими препаратами. 27 пациентам (основная группа) были применены эндоваскулярные методики для остановки кровотечения в просвет ЖКТ (показанием к ним считалось общее тяжелое состояние пациента в сочетании с кардиальной патологией), остальные 263 пациента (группа сравнения) получали общепринятое лечение или были оперированы (71 пациент – 26,99 %).

Двум пациентам с профузным кровотечением эндоваскулярные методы остановки кровотечения были применены сразу же после поступления в стационар. У всех остальных пациентов проведению эндоваскулярного гемостаза предшествовала консервативная либо эндоскопическая гемостатическая терапия.

Выявлены источники кровотечения: язва двенадцатиперстной кишки – 12 (44,4 %), язва желудка – 13 (48,1 %), опухоли желудка – 2 (7,4 %). На момент выполнения экстренной ЭГДС диагностировано струйное артериальное кровотечение (Форрест I А) – в 2 (7,4 %) случаях; капиллярное (Форрест I Б) – в 9 (33,3 %) случаях. Всем пациентам с момента установления диагноза начинали комплексную противоязвенную терапию, заместительную и корригирующую терапию. Гемотрансфузии предпринимались только при анемии ниже 70 г/л.

У одного пациента, несмотря на проведение РЭО и ангиографические признаки окклюзии ЛЖА, было отмечено продолжающееся кровотечение из язвы малой кривизны желудка. Он был оперирован в ургентном порядке через 12 часов на высоте продолжающегося кровотечения. В отдаленном периоде у 1 пациента возник рецидив желудочно-кишечного кровотечения, потребовавший проведения хирургической коррекции. Остальные пациенты после проведения эндоваскулярной окклюзии левой желудочной артерии и получения в дальнейшем консервативной терапии язвенной болезни были выписаны в сроки от 5 до 7 суток или переведены в терапевтические отделения.

В группе сравнения послеоперационные осложнения отмечены у 32 (12,6 %), летальность составила 4 (1,52 %).

Эндоваскулярный гемостаз является эффективным методом остановки кровотечения в просвет ЖКТ. Применение его является целесообразным, в особенности у пациентов с общим тяжелым состоянием и конкурентной сопутствующей патологией. Использование РЭВГ позволяет значительно снизить количество

осложнений и летальность, приводит к выраженному уменьшению койко-дня и экономических затрат на лечение.

ВИРАЗНІСТЬ РЕАБІЛІТУЮЧИХ ЕФЕКТІВ ОМАКОРУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ПОЛІМОРФНИМИ ВАРІАНТАМИ ГЕНА ПАРАОКСОНАЗИ-1

**Т. В. Тижненко¹, М. Ю. Горшунська², Ю. А. Опалейко¹,
О. І. Гладких¹, Н. С. Красова¹, Ж. А. Лещенко¹, А. К. Почерняєв¹**
¹ ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського
НАМН України», Харків,

² Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Параоксоназа (PON-1) є циркулюючим ферментом, який попереджає атерогенні модифікації ліпопротеїнів низької і високої щільності та бере участь в детоксикації органофосфатів. Однонуклеотидний поліморфізм (ОНП) гена *PON-1* призводить до зміни активності параоксонази і являє собою несинонімічну заміну *Q192R* ОНП, пов'язану з продукцією двох алоферментів, які відрізняються амінокислотними залишками – глутаміновий (Q) або аргініновий (R) – в позиції 192 активного центру фермента. PON-1 сироватки людини є одним із ферментів, для якого постулюється фармакогенетичний поліморфізм стосовно біологічних ефектів.

Мета. Визначення характеру та виразності біологічних ефектів препарату омега-3 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) – Омакору, у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу, стратифікованих за однонуклеотидним поліморфізмом гена *PON-1* (*Q192R*).

Матеріали та методи. Досліджено 61 хворого на ЦД 2 типу (Ч/Ж: 34/27) (тривалість захворювання $6,29 \pm 0,67$ років). Пацієнти з ЦД 2 типу отримували 1 капсулу Омакора на день (1 капсула містить 4 мг α -токоферолу, 460 мг ейкозапентаєнової та 380 мг докозагексаєнової кислот) протягом 3 місяців за умов незмінного патерну антидіабетичної терапії.

Результати. У стратифікованих за варіантами гена параоксонази (*PON-1 Q192R*) хворих на ЦД 2 типу верифіковано залежні від генотипу значущі відмінності щодо виразності інсулінорезистентності, визначеної за базальною гіперінсулінемією, підвищеними індексами НОМА-IR та зниженими індексами чутливості до інсуліну за QUICKI (найменші порушення у гомозигот *RR* проти носіїв *Q* алеля гомозигот *QQ* та гетерозигот *QR*), $p < 0,01$. Найбільша шкала сприятливої дії та її виразності, а саме, покращання глікемічного контролю, зниження інсулінорезистентності, циркулюючих рівнів

проатерогенного остеопротегерину, як і підвищення адипонектинемії та вмісту антиоксидантного відновленого глутатіону, верифікована у гомозигот QQ та/або гетерозигот QR проти гомозигот RR ($p < 0,01$).

Висновки. Доведена залежність сприятливих плейотропних ефектів омега-3 ПНЖК від генетичних варіантів гена *PON-1* (більша чутливість Q алелю) засвідчує новими доказами перспективність фармакогенетики для впровадження персоналізованої терапії, яка скерована на прогнозованість ефективності фармакологічного втручання.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Ю.С. Триндюк

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра педиатрии №2*

Одной из наиболее актуальных проблем детской нефрологии в течение длительного времени остается проблема микробно-воспалительных заболеваний почек.

Цель: разработать модели прогнозирования течения и прогрессирования пиелонефрита (ПН) у детей на основе метода нечеткой логики.

Материалы и методы: В исследование включены данные комплексного обследования 100 детей, больных ПН (43 – острым и 57– хроническим), и 20 условно здоровых детей в возрасте от 1 до 18 лет. Для получения правил разделения пациентов на подгруппы нами использована кластеризация по алгоритму нечетких c -средних. Для решения задачи нечеткой кластеризации на основе алгоритма нечетких c -средних был использован набор программ Fuzzy Clustering and Data Analysis Toolbox, который с небольшими изменениями позволяет реализовать алгоритм нечеткой кластеризации в пакете программ Scilab.

Результаты исследования: Процедура классификации нового пациента в группу на основании нечеткой модели производится следующим образом: фазификация данных конкретного ребенка состоит в расчете значения функции принадлежности для каждого из информативных показателей в соответствии с правилом. Полученные значения подставляются в соответствующие логические уравнения системы. По полученному из уравнений значению и функции принадлежности выходной переменной определяется нечеткое значение выходной переменной, которое дефазифицируется методом

центра тяжести. Проверка адекватности разработанной модели прогнозирования течения и прогрессирования ПН показала, что все дети, больные как острым, так и хроническим ПН, правильно разделены на кластеры с использованием рассчитанных функций принадлежности.

Выводы: Использование аппарата нечеткой логики для анализа показателей больных и здоровых детей позволило разработать модели прогноза для случаев острого и хронического ПН, а полученные системы логических уравнений, для которых определены параметры оптимизированных функций принадлежности, позволяют с высокой степенью точности классифицировать в соответствующие группы новых пациентов.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МАТКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ЗА УМОВ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ТА УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ РАННІХ ТЕРМІНІВ

О.В. Трохимович

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»,
Київ*

Мета дослідження: дати доплерометричну оцінку маткової гемодинаміки за умов загрози переривання та завмерлої вагітності ранніх термінів.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 72 вагітних жінки в термінах 6-11 тижнів вагітності: 45 жінок із загрозою переривання вагітності, 12 жінок із завмерлою вагітністю, 15 вагітних жінок з одноплідною вагітністю, що нормально розвивається. Ультразвукове та доплерометричне дослідження гемодинаміки матки для виявлення ранніх реологічних ускладнень вагітності проводили з урахуванням домінантної побудови функціональної системи на апараті VOLUSON 730 EXPERT (GE) трансвагінальним доступом з використанням датчика 8 МГц.

Отримані результати: Показником фізіологічного становлення матково-плацентарної гемодинаміки в ранні терміни є наявність асиметрії між домінантним та субдомінантним руслом, що відбувається за рахунок посилення його інтенсивності кровотоку по домінантній матковій артерії.

Загроза переривання вагітності асоціюється із підвищенням показників судинного опору, перш за все, в субдомінантній матковій артерії та зменшенням асиметрії. За умов завмерлої вагітності

відзначається відсутність асиметрії показників маткового кровотоку, що зумовлено зниженням резистентності недомінантного судинного руслу на тлі помірного підвищення опору в домінантній матковій артерії, що є проявом декомпенсації гемодинамічної системи.

Висновки: Використання кольорової доплерометрії в ранні терміни вагітності дозволяє виявити первинні порушення преплацентарного кровотоку та прогнозувати ймовірність її ускладненого перебігу.

БІСОПРОЛОЛ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ.

М.М. Удовиченко

*ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т.Малої НАМН України»,
відділ клінічної фармакології та фармакотерапії, Харків*

Метою нашого дослідження було вивчення впливу тривалого прийому бісопролола на тлі стандартної терапії на клінічний перебіг СН у пацієнтів із ЦД 2-го типу та без нього протягом одного року.

Матеріали та методи. Обстежено 99 пацієнтів із СН II - IV ФК за NYHA та систолічною дисфункцією лівого шлуночка (фракція викиду менш ніж 45%), у віці від 38 до 86 років (середній вік склав $62,2 \pm 0,9$ роки). Для визначення ефективності лікування та оцінки якості життя (ЯЖ) пацієнтів на фоні тривалої, протягом 12 місяців стандартної терапії з використанням бісопролола було вивчено дані, отримані за допомогою Шкали оцінки клінічного стану (ШОКС) та Міннесотського опитувальника якості життя.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась методами непараметричної статистики за допомогою пакета програми «Statistica».

Результати дослідження. На фоні лікування спостерігалось статистично значуще збільшення кількості балів за ШОКС на 17 % і ЯЖ на 11,4 % в усіх пацієнтів з СН ($p < 0,05$). Під час аналізу у групах: у групі пацієнтів із СН та ЦД 2-го типу відзначалось покращення клінічного стану хворих, що характеризувалось достовірним зменшенням кількості балів за ШОКС (з 6 (4 : 8) до 5 (3 : 7)) та балів за Міннесотським опитувальником (з 39 (36:42) до 34 (31 : 37)) ($p < 0,05$). Достовірне поліпшення клінічного статусу пацієнтів за ШОКС та ЯЖ було зареєстровано також в групі пацієнтів з СН без ЦД 2-го типу (з 6

(4 : 8) до 5 (4 : 7) балів та з 33 (31:37) до 30 (27 : 33) балів, відповідно) ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, у разі призначення стандартної терапії серцевої недостатності із застосуванням бісопрололу протягом одного року було відзначено вірогідне покращення клінічного стану та ЯЖ хворих на СН, що не залежало від наявності ЦД 2-го типу.

ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЁГКИХ

О.Г. Урсул, Ю.Я. Федулenkova

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра радиологии и радиационной медицины*

Известно, что исходными в диагностике патологических состояний лёгких, в том числе и проявляющихся периферическими образованиями, остаются традиционные рентгенография и флюороскопия. Спиральная компьютерная томография (СКТ) позволяет выявлять изменения в лёгких малых размеров, точно определять структуру, форму и контуры очагов поражения, оценивать состояние внутригрудных лимфатических узлов и т.д.

Ультразвуковое исследование (УЗИ), по мнению ряда авторов, является недорогим и эффективным методом в выявлении образований лёгких, а также при выполнении тонкоигольной аспирационной биопсии из них. Однако УЗ-семиотика периферических образований лёгких разработана недостаточно, данные разных исследователей противоречивы.

Поэтому изучение возможностей УЗИ в диагностике периферических образований лёгких и стало целью нашей работы.

Материалы и методы. Отбор пациентов с периферическими образованиями лёгких для УЗИ осуществлялся по данным рентгенографии и СКТ ОГК. Основными критериями отбора больных были: субплевральная локализация образования, размеры, наличие УЗ-«окна».

УЗИ проведено 69 пациентам. Размеры теней колебались в пределах от 1,0 до 3,5 см. Использовался линейный мультисекторный датчик с частотой 7-12 МГц. УЗИ выполняли на аппарате экспертного класса Hario SSA-660A фирмы Toshiba, с использованием В-режима, дуплексного и триплексного режимов, цветной и импульсноволновой доплерографии. Оценивались локализация, размеры, контуры, эхоструктура, экзогенность образований, состояние сосудов в них, наличие жидкости в плевральной полости и др.. Всем пациентам проведено морфологическое исследование, материал для которого получали путём трансторакальной пункционной (тонкоигольной) пункции (ТПП).

Результаты. Периферический рак лёгкого установлен у 52 больных, проявлялся образованиями неправильной формы с однородной гипэхогенной экоструктурой и неровными контурами, при наличии полости распада структура была неоднородной за счёт жидкостного содержимого и воздуха.

У 8 пациентов выявлен солитарный метастаз, проявлялся гиперэхогенным очагом с достаточно чёткими контурами, при ЦДК кровотоков в них регистрировался редко. У 3 – осумкованный плеврит, у 1 – невринома, у 1 – гамартома, у 2 – туберкулома. УЗ-картина туберкулом и гамартомы в наших наблюдениях похожа: они представлены очагами с ровными контурами, со структурой пониженной акустической плотности по сравнению с окружающей легочной тканью, наличие известковых включений давало мелкоочечные участки акустически высокой плотности. У 2 пациентов недостаточное количество материала не позволило установить морфологический диагноз. Точность сочетанного использования УЗИ и ТТП под УЗИ составила 97,5%.

Выводы. УЗИ целесообразно использовать в выявлении патологических состояний лёгких и плевры, и как метод визуализации, под контролем которого можно выполнять АПБ из периферических образований лёгких. Под контролем ЦДК можно визуализировать сосудистые структуры в опухоли и в перифокальной зоне, что позволит избежать осложнений при выполнении ТТП. Использование УЗИ существенно ограничено субплевральной локализацией образования и наличием УЗ-«окна».

ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ АСПІРАЦІЙНОЇ ТА ТРЕПАН-БІОПСІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРІВ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ КЛІНІКИ ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ім. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»

Ю.Я. Федуленкова, В.С. Пахомов

*Харківський національний медичний університет,
ДУ «ІМР ім. С.П. Григор'єва НАМН України», Харків*

Захворюваність та смертність від раку грудної залози (РГЗ) у жінок за останнє десятиріччя продовжує невпинно зростати в усіх країнах світу, сягнувши в останні роки високих цифр, у зв'язку з чим проблема РГЗ набуває соціального значення. Тонкоіголова аспіраційна біопсія (АПБ) та автоматична трепан-біопсія (ТПБ) є найбільш розповсюдженими методиками отримання біологічного матеріалу з патологічних ділянок та утворів грудної залози. Верифікація раку за допомогою цитологічного та/чи гістологічного методу дослідження пунктату з пухлини є необхідною при будь-якій підозрі на злоякісний

процес у грудній залозі. Для передбачення клінічного перебігу пухлинного процесу, відповіді на лікування та результат РГЗ велике значення надається маркерам, що визначаються імуногістохімічними (ІГХ) методами. Необхідність доопераційної морфологічної верифікації діагнозу напряму пов'язана з упровадженням в онкологічну практику методів неоад'ювантної терапії, що дозволило поліпшити показники п'ятирічної виживаності онкологічних хворих.

ТПБ проводили за допомогою автоматичної біопсійної системи BARD (Германія), використовуючи голку 16G. АПБ виконували звичайним шприцем 20 мл, голкою 25G. Ультразвуковий контроль здійснювали на апараті експертного класу Xario SSA-660A фірми Toshiba (Японія), на базі «МДЦ Експерт-Харків».

Було проаналізовано 125 історій хвороб жінок, хворих на РГЗ. Всім пацієнткам були проведені АПБ та ТПБ під ультразвуковим контролем, виконано гістологічне, цитологічне та ІГХ дослідження матеріалу. Встановлено, що у 44 пацієнток, у яких після АПБ в пунктаті атипів клітини виявлені не були, при ТПБ був отриманий позитивний результат. Також відмічено, що розмір пухлини не корелював з псевдонегативними результатами АПБ. При ІГХ дослідженні матеріалу встановлено, що у 86 пацієнток була виявлена чутливість до естрогену, у 65 – до прогестерону, комбінація естроген-прогестерон також отримана у 65 пацієнток, а чутливість до герцептину виявлена у 79 пацієнток.

Проведені порівнювальні оцінки АПБ та ТПБ для діагностики та прогнозу лікування РГЗ за наступними критеріями: інформативність, наявність ускладнень, економічна доступність, можливість передбачення клінічного перебігу пухлинного процесу. Встановлено, що у 99,2% випадків проведення ТПБ отриманий позитивний результат та, не дивлячись на більшу вартість цього виду біопсії, тільки вона дає змогу встановити рецепторний статус пухлини за допомогою ІГХ дослідження, що дозволяє призначити ефективну неоад'ювантну хемотерапію, підвищивши таким чином ефективність лікування та виживаність хворих на РГЗ.

ПЕРВИЧНОМНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ТРЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

А.С. Ходак, В.П. Лаврик

*Харьковский национальный медицинский университет,
ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева
НАМН Украины», Харьков*

Первичномножественные опухоли (ПМО) – это злокачественные новообразования, при которых возникает две или более независимых друг от друга опухоли различной гистологической структуры в

различных органах. Наиболее часто встречаются метасинхронные опухоли, то есть развивающиеся с различным интервалом, и значительно реже синхронные опухоли развиваются одновременно.

Приводим два наблюдения ПМО у двух пациенток, у которых было две синхронные опухоли гениталий и по одной опухоли другой локализации.

Больная Г., 59 лет, обратилась в ИМР в 2006 году. Установлен диагноз рак тела матки. Произведена экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании установлен рак тела матки T2N0M0, и как случайная находка, рак яичника T1N0M0.

В 2012 году у больной диагностирован рак правой грудной железы. Произведена радикальная мастэктомия. Гистологически – инвазивный протоковый рак правой грудной железы T2N0M0.

Больная К., 30 лет, находилась на лечении в ИМР в 2001 году по поводу рака тела матки и кисты правого яичника. Произведена экстирпация матки с придатками.

Гистологически рак тела матки T1N0M0 и рак правого яичника T2N0M0.

В 2011 году в ИМР больная прооперирована по поводу рака сигмовидной кишки T2N0M0.

Таким образом, синхронные ПМО гениталий могут встречаться в молодом и зрелом возрасте. Больные, излеченные от синхронных ПМО, представляют группу повышенного риска по раку третьей локализации и требуют постоянного (более 5 лет) наблюдения у онкологов.

ОЦІНКА АКТИВНОСТІ ХОЛІНЕСТЕРАЗИ В СЕЧІ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ

В.М. Цимбал

*Харківський національний медичний університет,
Кафедра педіатрії №1 та неонатології*

Одним з найтяжчих ускладнень цукрового діабету (ЦД) є діабетична нефропатія (ДН), яка входить до числа основних причин ниркової недостатності. Одним із ранніх методів діагностики ДН є визначення рівнів ферментів, що виділяються з сечею при порушеннях тубулярного та гломерулярного апаратів нирки. У цьому напрямку перспективним вважається визначення рівня реноспецифічного ферменту холінестерази (ХЕ), який здатний проникати крізь ушкоджений гломерулярний фільтр.

Мета роботи: Вдосконалення ранньої діагностики ДН у дітей, що страждають на ЦД, шляхом дослідження в сечі активності холінестерази.

Об'єкт і методи дослідження: Було обстежено 60 дітей (32 хлопчики та 28 дівчаток), хворих на ЦД 1-го типу віком від 6 до 17 років. У залежності від тривалості захворювання обстежених було розподілено на групи: до 1-ї групи включено 10 дітей (середній вік $14,64 \pm 1,63$ років) з тривалістю захворювання до 1 року, до 2-ї – 25 дітей (середній вік $12,09 \pm 0,93$ років) із тривалістю захворювання від 1 до 5 років, до 3-ї – 10 хворих (середній вік $12,09 \pm 0,93$ років) із тривалістю ЦД більше 5 років та нормаальбумінурією, до 4-ї – 15 дітей (середній вік $13,21 \pm 0,89$ років) з тривалістю захворювання більше 5 років та ДН у стадії мікроальбумінурії (МАУ). До групи контролю було включено 20 практично здорових дітей. Визначення рівня МАУ у добовій сечі проводили шляхом осаду поліетиленгліколя комплексу «антиген-антитіло» за допомогою стандартного набору виробництва I.S.E.S.r.l. (Італія). Рівень ХЕ в сечі (КФ 3.1.1.8) визначали кінетичним методом за допомогою набору реагентів ТОВ НВП “Філісіт-Діагностика” на спектрофотометрі СФ-46.

Результати досліджень та їх обговорення. Дослідження вмісту ХЕ у сечі визначило статистично значуще підвищення його рівня, порівняно з контролем, у дітей усіх груп (усі $p < 0,05$). Таким чином, порушення цілісності гломерулярного фільтру реєструється в хворих на ЦД вже на першому році захворювання. Зі зростанням тривалості ЦД збільшується й рівень проникності гломерулярного фільтру, що підтверджено наявністю кореляційного зв'язку між тривалістю ЦД та рівнем ХЕ в дітей 1-ї та 2-ї груп ($r = +0,59$; $p < 0,01$). Істотне, тривале порушення цілісності гломерулярного фільтру в подальшому супроводжується розвитком МАУ, що підтверджено інтеркореляцією між рівнем ХЕ та МАУ ($r = +0,54$; $p < 0,05$) у хворих 4-ї групи. З метою раннього виявлення порушень функціонування гломерулярного відділу нефрону рекомендовано визначати рівень ХЕ в сечі, при підвищенні якого можна діагностувати порушення гломерулярного фільтру та формування й прогресування ДН.

ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ

Л.М. Черненко

*Харківський національний медичний університет,
кафедра педіатрії №1 та неонатології*

Завдяки тісному морфофункціональному взаємозв'язку зміни при бронхолегеневій дисплазії (БЛД) призводять до ранніх легенево-серцевих порушень, результатом чого є гіпоксична легенева вазоконстрикція, механічне звуження судин і обструкція судинного

легеневого ложа, що, в свою чергу, призводить до легеневої гіпертензії та формування хронічної серцевої недостатності.

Мета – визначити предиктори формування серцево-судинних ускладнень у дітей із бронхолегеневою дисплазією.

Матеріали й методи. Обстежено 83 дитини віком від 1 місяця до 3 років, серед яких у 43 пацієнтів діагностовано класичну форму БЛД (1-ша група), у 22 – нову форму БЛД (2-га група), у 18 – БЛД доношених (3-тя група). Діагноз бронхолегенева дисплазія був встановлений згідно з міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (шифр P27.0), критерії тяжкості визначалися за класифікацією клінічних форм бронхолегеневих захворювань дітей Російського респіраторного суспільства (2009 р.). Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою статистичного пакета програми Statistica 7.0.

Результати. У переважній більшості хворих на бронхолегеневу дисплазію ($75,9 \pm 4,7\%$; $F=49,2$, $p<0,001$) було діагностовано вторинну легеневу гіпертензію переважно 1-го ступеня та зареєстрована наявність діастолічної дисфункції лівого шлуночка ($F_1=40,0$, $p<0,001$; $F_2=9,8$, $p<0,01$; $F_3=23,0$, $p<0,001$). З метою визначення прогнозу формування патологічної геометрії правих камер та діастолічної дисфункції виконано процедуру множинного логістичного регресивного аналізу. За незалежні змінні обрано як кількісні, так і якісні ознаки, що є найбільш доступними для лікаря під час спостереження за дитиною із БЛД. Кількісними предикторами обрано середній тиск у легеневій артерії, термін гестації, масу тіла під час народження, тривалість ШВЛ, ЧСС. Було з'ясовано, що до чинників, значення яких слід враховувати під час прогнозування формування дилатації або гіпертрофії правих камер, відносяться термін гестації ($p=0,009$) та маса тіла під час народження ($p=0,044$). Маркерами прогнозування діастолічної дисфункції є наявність значного фіброзу легенів за даними комп'ютерної томографії ($p=0,045$), середній тиск у легеневій артерії ($p=0,020$), ЧСС ($p=0,048$).

Висновок. Предикторами виникнення серцево-судинних ускладнень у дітей з бронхолегеневою дисплазією слід вважати малий термін гестації, низьку масу тіла при народженні, значний фіброз легеневої тканини, середній тиск в легеневій артерії, зміни частоти серцевих скорочень. Діти із бронхолегеневою дисплазією потребують ретельного кардіологічного обстеження з проведенням доплероехокардіографії серця з метою попередження розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи.

СОМАТОФОРМНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ДИСФУНКЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

О.В. Чернышев

Николаевская областная психиатрическая больница № 1

В последние годы все чаще стал встречаться у подростков диагноз вегето-сосудистая дистония (ВСД), который в свою очередь маскирует психическую патологию. Это полиэтиологическая патология, в генезе которого могут участвовать различные психические нарушения, прежде всего, соматоформные расстройства (F45.30).

Цель исследования. Провести дифференциально-диагностическое исследование этиологии психопатологических расстройств, проявляющихся в виде синдрома ВСД в подростковом возрасте.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 44 подростка (26 девушек (59,1 %) и 18 юношей (40,9 %)) в возрасте 16–17 лет. Все дети впервые обследованы психиатром после длительного неэффективного лечения по поводу ВСД.

Результаты исследования. Было установлено, что чаще всего в группе обследованных подростков наблюдалась соматоформная вегетативная дисфункция с цефалгическим синдромом (F45.30) – в 14 случаях (31,8%), из них 9 (34,6%) у девушек и в 5 (27,8%) – у юношей. Ипохондрическое расстройство (F45.2) было зафиксировано у 6 подростков (13,6%), вдвое чаще у девушек, чем у юношей: соответственно 4 (15,4%) и 2 случая (11,1%). У 5 подростков (11,4) было диагностировано паническое расстройство (F41): у 4 девушек (15,4%) и у 1 юноши (5,5%). Хроническое болевое расстройство (F45.4) было диагностировано только у 4 подростков (9,1%) – по два случая у девушек и юношей (11,1 и 7,7 % соответственно). В 3 случаях (6,8) среди обследованных подростков и только у девушек (11,5%) наблюдалась депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации с выраженным цефалгическим синдромом (F43.21). Среди обследованных подростков более чем в половине случаев синдром ВСД был ведущим соматизированным проявлением при соматоформных расстройствах. Это было выявлено в 54,5% случаев (у 24 подростков): у 15 девушек (57,7%) и у 9 юношей (50,0%).

Выводы. Проведенное исследование выявило, что у всех обследованных подростков этиологическим базисом синдрома ВСД были различные психические расстройства, в которых он выступал ведущим соматизированным компонентом. Чаще всего у пациентов наблюдались различные виды соматоформных расстройств (54,5% случаев), а также депрессивные расстройства (20,5% случаев). Подростки, попадая к психиатру через месяцы, годы после возникновения синдрома ВСД, соответственно, не получают своевременной, адекватной и эффективной помощи.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

О.В. Чирва, М.В. Ярьско

ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости сочетания синдрома раздраженного кишечника (СРК) и нейроциркуляторной дистонии (НЦД) у лиц организованной студенческой популяции.

Задачи исследования: определить частоту встречаемости различных клинических вариантов сочетания СРК и кардиальной формы НЦД у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: обследовано 58 лиц организованной студенческой популяции (41 (70,7%) женщин и 17 (29,3%) мужчин, средний возраст $21,3 \pm 2,7$ лет). Студенты самостоятельно заполняли опросники качества жизни SF-36 и опросники Вейна для определения вегетативного статуса. В зависимости от клинической картины обследуемые были поделены на четыре группы: I – НЦД+СРК с преобладанием запоров (СРК-З), II – НЦД+СРК с преобладанием диареи (СРК-Д), III – НЦД+СРК с преобладанием болевого синдрома и метеоризма (СРК-БиМ), IV – НЦД без СРК. Всем студентам определялись антропометрические, гемодинамические показатели, общеклинические анализы; инструментальное обследование – электрокардиография (ЭКГ), ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Результаты: среди всех обследованных студентов НЦД была выявлена согласно опроснику Вейна у 30 человек (51,7%), причем НЦД диагностирована у 56,1% женщин и 41,2% мужчин. СРК был установлен у 33,4% (10 студентов), больных НЦД. Наиболее частым

клиническим вариантом функциональной патологии оказалось сочетание НЦД с СРК-3 – 16,7% больных НЦД, сочетание НЦД с СРК-БиМ составили 10% обследуемых и в группе НЦД+СРК-Д оказались всего 2 больных НЦД (6,7%). Показатели индекса массы тела (ИМТ) находились в пределах нормы ($22,6 \pm 1,7$ кг/м²) у 87,9% обследуемых, избыточная масса тела (предожирение) было выявлено у 7 лиц (23,3%), 2 из них имели СРК-БиМ на фоне НЦД. Согласно данным ЭКГ среднее значение ЧСС у пациентов с НЦД по кардиальному типу составило $104,3 \pm 8,5$ уд/мин, что было достоверно выше показателей ЧСС у лиц контрольной группы ($74 \pm 6,2$ уд/мин), $p < 0,05$.

Выводы: среди студентов наиболее высокая частота встречаемости характерна для сочетания кардиальной формы НЦД и СРК с преобладанием запоров, больше у лиц женского пола. Развитие СРК с болевым синдромом и метеоризмом коррелирует с избыточной массой тела. Наименьшую частоту встречаемости у лиц молодого возраста с НЦД имеет СРК с преобладанием диареи.

СВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

А.И. Чопорова

Харьковский национальный медицинский университет

Согласно концепции паразитического метаболизма микобактерий функциональные дистонии микроциркуляторного русла являются следствием гипоксии и действия инфекционно-токсических факторов. Выявление таких нарушений в печени и оценка их значимости во фтизиатрической практике до сих пор остается без должного внимания. Целью исследования была оценка связи отклонений показателей реовазогепатографии (РГГ) с тяжестью туберкулеза и эффективностью химиотерапии больных.

Под наблюдение были взяты 89 больных с впервые диагностированным туберкулезом легких (ВДТЛ) без сопутствующей патологии печени, лечение которых включало стандартную химиотерапию.

По показателям РГГ у больных ВДТЛ определены два типа нарушений печеночного кровотока. У 41 (46,0%) пациента выявлена дилатация печеночной артерии: уменьшение интервала В-С в 2,6 раза ($0,057 \pm 0,004$)сек, чем у здоровых лиц ($0,13 \pm 0,02$)сек ($p < 0,001$), некоторое увеличение пульсового кровенаполнения МЦРП –

повышение АЧП ($0,60 \pm 0,08$) относительно нормы ($0,51 \pm 0,05$) и уменьшение интервала В-D, некоторое уменьшение притока крови из воротной вены (снижение As/Ad) с умеренным повышением тонуса сосудов микроциркуляции. У 32 (36,0%) пациентов выявлена констрикция печеночной артерии: значения интервала В-С ($0,22 \pm 0,01$) сек, что в 1,7 раз выше ($p < 0,05$) нормы, а также снижение пульсового кровенаполнения МЦРП в 1,6 раза ($p < 0,05$), увеличение интервала В-D в 1,5 раза ($0,27 \pm 0,01$) сек относительно нормы ($0,17 \pm 0,03$) сек, увеличение тонуса сосудов микроциркуляции в 2 раза ($20,5 \pm 2,4$) усл. ед. относительно нормы ($10,2 \pm 1,4$) усл. ед. ($p < 0,05$), с большей тенденцией к снижению As/Ad, что свидетельствует о нарушении кровоснабжения структур печени. С увеличением обширности процесса, появлением деструкции в легких и бактериовыделения в 1,2-1,5 ($p < 0,05$) увеличивается частота нарушений кровотока в МЦРП по II типу. При II типе нарушений кровотока в МЦРП излечение туберкулеза легких достигнуто почти в 2 раза реже ($p < 0,05$), чем при I типе.

Микрогемодинамические нарушения кровотока печени являются отражением тяжести течения туберкулеза легких. Гепатотропная терапия с учетом состояния внутривенной гемодинамики является перспективным способом повышения эффективности этиотропной терапии.

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ НА ФОНІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

А. С. Шалімова, М. М. Кочусва, *К. О. Просолєнко

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Харківський національний медичний університет*

Дослідження останніх років показали, що ремоделювання серця і судин, будучи патогенетичним компонентом регуляції судинного тону і гомеостазу в умовах хронічного підвищення системного артеріального тиску (АТ), стає предиктором прогресування і ускладненого перебігу артеріальної гіпертензії (АГ), визначаючи результати серцево-судинного континууму. Проявами ураження органів-мішеней при АГ є гіпертрофія (міокарда і судинної стінки), дисфункція (систолічна і діастолічна лівого шлуночка (ЛШ), ниркова, ендотеліальна) і атеросклероз. Вони пов'язані між собою загальними патогенетичними процесами і зрештою визначають прогноз пацієнта.

Приймаючи до уваги важливість представлених аспектів, мета роботи полягала в дослідженні особливостей ремоделювання серця при хронічній серцевій недостатності (ХСН) на фоні гіпертонічної хвороби (ГХ). Обстежено 65 пацієнтів із ХСН I–IIA стадій на фоні ГХ з АГ 1–2 ступенів (24 пацієнти з АГ 1 ступеня і 41 пацієнт з АГ 2 ступеня). Контрольна група складалася із 15 практично здорових осіб, у яких ХСН і ГХ були виключені на підставі комплексу клініко-інструментальних обстежень.

Аналіз показників, які характеризують систолічну функцію ЛШ у пацієнтів із ХСН на фоні ГХ, показав, що за фракцією викиду (ФВ) – основним показником систолічної функції, групи обстеження вірогідно ($p < 0,01$) відрізнялися між собою та від групи контролю: ($58,21 \pm 2,60$)% – при АГ 1 ступеня, ($52,49 \pm 2,76$)% – при АГ 2 ступеня та ($67,12 \pm 0,79$)% – у контрольній групі. Зниження ФВ у групах було пов'язане, переважно, із зростанням кінцево-діастолічного об'єму (КДО). Встановлено, що КДО при ГХ з АГ 2 ступеня вірогідно ($p < 0,05$) більший, ніж при ГХ з АГ 1 ступеня: ($123,6 \pm 4,61$ мл проти $107,5 \pm 6,13$ мл). Середні значення показників індексу маси міокарда ЛШ вірогідно відрізнялися від групи контролю ($93,4 \pm 1,87$) та між групами з 1 і 2 ступенями АГ, становлячи відповідно ($137,41 \pm 11,83$) і ($156,61 \pm 7,1$) г/м² ($p < 0,01$). При цьому відносна товщина стінки у групах пацієнтів з ГХ була вірогідно вище ($p < 0,001$), ніж у контрольній групі.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що при збільшенні ступеня АГ у пацієнтів із ХСН на фоні ГХ геометрія ЛШ змінювалася за рахунок зменшення випадків нормальної геометрії ЛШ і збільшення пацієнтів з різними варіантами ремоделювання, в тому числі із прогностично несприятливими (ексцентричною гіпертрофією).

Аналіз діастолічної функції показав, що у всіх пацієнтів із ХСН з АГ 1 ступеня діастолічна дисфункція представлена трансмітральним кровотоком з порушеною релаксацією, тоді як при АГ 2 ступеня тип з порушеною релаксацією мав місце лише у 63,4% пацієнтів, а у решти – середній та тяжкий ступені діастолічної дисфункції (у 29,3% – псевдонормальне наповнення ЛШ і у 7,3% – рестриктивний тип).

Таким чином, комплексна оцінка діастолічної функції показала, що у пацієнтів із ХСН на фоні ГХ мало місце прогресування діастолічної дисфункції при збільшенні ступеня АГ.

САРКОМЫ МАТКИ – ПЕССИМИСТИЧНЫЙ ПРОГНОЗ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ

М.Ю. Шалькова, Е.А. Ключко

Харьковский областной клинический онкологический центр

Саркома матки — патология относительно редкая, встречается в 2,2- 7,8% случаев злокачественных опухолей матки. Лейомиосаркома, стромальная саркома, карциносаркома эндометрия — входят в печальный список агрессивных раковых опухолей, которые даже при адекватном и своевременном лечении редко дают положительную динамику.

Цель и задачи исследования: сравнение и оценка эффективности специальных методов лечения у больных саркомой матки в условиях специализированного стационара и лечебных учреждениях общего профиля.

Материалы и методы: в исследование включены 83 пациентки, лечившиеся по поводу сарком матки с 2008 по 2011г. 52 из них составили основную группу, получавшую комплексное лечение в ХОКОЦ, 31 — контрольную — оперированные не в ХОКОЦ, зачастую не в адекватном объеме, при этом и курс химиолучевой терапии откладывался до 2-х мес.

Результаты: средний возраст пациенток основной группы составил $62,2 \pm 1,07$ лет, контрольной группы — $57,5 \pm 1,5$ ($t = 2,92$, $p < 0,01$);

больных I – II стадии было 31 ($59,6 \pm 6,8\%$) в основной группе и 28 — ($90,3 \pm 5,3\%$) в контрольной ($t = 3,56$; $p < 0,001$);

характер хирургического лечения: в основной группе — экстирпация матки с придатками (ЭМП) (100%), с экстирпацией сальника (90%) и лимфаденэктомией (35%), в контрольной группе ЭМП (57%), НАМ с или без придатков 43% ;

химиолучевое лечение в основной группе проводилось в ближайшем послеоперационном периоде (10-е сутки), в контрольной группе через 1,7 месяца.

В основной группе за истекший период из 52 больных умерло 20 ($38,5 \pm 6,7\%$), в контрольной из 31-го — 18 ($58,01 \pm 8,86\%$). Как видно, в целом результаты у больных основной группы оказались лучше (на грани достоверности — $0,1 > p > 0,05$, $t = 1,91$).

Выводы. Полученные результаты должны убедить врачей гинекологов вовремя диагностировать саркомы матки и направлять пациенток для лечения лишь в специализированное учреждение.

ВИТАМИН В₁₂-ДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Ю.А. Шеховцова

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра внутренней медицины №3*

Витамин В₁₂-дефицитные состояния являются одними из проявлений хронического панкреатита, которые развиваются в результате формирования внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы (ПЖ).

Цель: изучить распространенность дефицита витамина В₁₂ у больных хроническим панкреатитом.

Методы. Обследовано 48 больных хроническим панкреатитом и группа контроля (n=10). В контрольной группе было 28 женщин и 20 мужчин, в возрасте 46±5 лет. Для верификации диагноза хронического панкреатита определялись уровень фекальной панкреатической эластазы-1, копрограмма, С-реактивный протеин (СРП) и проводилась эхосонография органов брюшной полости. Также проводился общий клинический анализ крови и определялся уровень витамина В₁₂ в сыворотке крови.

Результаты. Изменения в клиническом анализе крови характеризовались анемией, а именно снижением уровня гемоглобина и количества эритроцитов, которые наблюдались в 23% случаев. Уровень гемоглобина в среднем был 100,8±10,4г/л, количество эритроцитов – 3,9±0,4/л. Дефицит витамина В₁₂ определялся в 67% случаев у больных хроническим панкреатитом. Содержание витамина В₁₂ было достоверно (p<0,05) снижено в этой группе больных относительно контроля и составляло 140±10,2 нг/л. У данных пациентов при сонографии определялось увеличение размеров ПЖ и повышенная эхогенность ПЖ. Изменения копрограммы выявлялось у 88,2% больных хроническим панкреатитом. Содержание эластазы-1 в кале у больных было достоверно (p<0,05) снижено относительно контроля и составляло 180,7±16,2 мкг/г. Уровень СРП был достоверно повышен относительно контроля (12,7±2,8 мг/л, p<0,05).

Выводы. В результате исследования было выявлено, что дефицит витамина В₁₂ весьма часто наблюдается у больных хроническим панкреатитом. Это очевидно связано с внешнесекреторной недостаточностью ПЖ, а именно со снижением секреции трипсина, который участвует в процессе отщепления витамина В₁₂ от белка переносчика R-протеина, и, таким образом,

влияет на уровень усвоения этого витамина. Таким образом, адекватная коррекция внешнесекреторной недостаточности ПЖ при хроническом панкреатите, даст возможность минимизировать вероятность развития клинических проявлений дефицита витамина В₁₂ и предотвратить развитие тяжелого осложнения, такого как витамин В₁₂-дефицитная анемия.

**ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПАРАМЕТРІВ
СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ
ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ**

І.В. Шоп

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

В основі розвитку та прогресування артеріальної гіпертензії (АГ) лежить хронічний дисбаланс нейрогуморальних систем, зокрема, активація симпатoadреналової системи (САС), особливо при поєднанні підвищеного артеріального тиску з абдомінальним ожирінням (ОЖ) та інсулінорезистентністю (ІР). Вважається, що виникнення АГ пов'язано з наявністю генетично обумовленого дефекту плазматичних мембран.

Метою роботи стало вивчення патогенетичного взаємозв'язку між рівнем лептину, цАМФ і чутливістю адренорецепторів тромбоцитів у хворих на АГ з супутнім ОЖ.

Матеріали та методи: Було обстежено 106 хворих (57 жінок і 49 чоловіків), середній вік яких $49,3 \pm 12,5$, серед них 71 особа (67%) – хворі на АГ з ОЖ віком $51,3 \pm 11,03$, 15 (14%) – хворі на АГ II ступеня віком $46,5 \pm 10,01$ і 20 чоловік (19%) – практично здорові віком $36,1 \pm 6,64$. Хворі на АГ і ОЖ були розділені на групи залежно від індексу маси тіла (ІМТ) відповідно до критеріїв ВОЗ. Об'єктом дослідження служили тромбоцити, отримані за спеціальною методикою з венозної крові обстежених осіб. Для вивчення реакції клітин використаний метод НВЧ - діелектрометрії, що дозволяє при програмованому тестуванні агоністами й блокаторами *in vitro* вивчити стан адренорецепції тромбоцитів у реальному часі й без руйнування цілісності клітини. Зміст лептина, цАМФ у сироватці визначали методом ІФА.

Результати: рівень базальних значень діелектричної проникності (ϵ) у контрольній групі склав $4,01 \pm 0,002$, лептину $4,11 \pm 1,99$ нг/мл, цАМФ $34,7 \pm 9,2$ пмоль/мл. У групі хворих на АГ з нормальною масою тіла – $4,05 \pm 0,003$, лептину $15,6 \pm 6,04$ нг/мл, цАМФ $126,6 \pm 50,55$ пмоль/мл, а в групі хворих на АГ і супутнім ОЖ – $4,04 \pm 0,03$,

21,78±10,6 нг/мл, 142,2±57,9 пмоль/мл відповідно. Всі показники вірогідно відрізнялися між собою ($p < 0,05$). Також встановлено середнього ступеня кореляційний зв'язок між рівнями лептину, цАМФ, базальними значеннями діелектричної проникності та ІМТ в обстежених осіб ($r = - 0,48, p < 0,05$; $r = - 0,52, p < 0,05$; $r = - 0,58, p < 0,05$ відповідно).

Висновки: отримані дані говорять про те, що лептин задіяний у патогенезі розвитку артеріальної гіпертензії, асоційованої з ожирінням, шляхом впливу на САС, про що свідчить зміна чутливості адренорецепторів тромбоцитів, рівня цАМФ.

ЗНАЧИМОСТЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ФОРМИРОВАНИИ АНОМАЛИЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ

А. А. Щедров

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1*

Целью работы явилось изучение гуморальных факторов и состояния эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД), определяющих функциональное состояние эндотелия у женщин с аномалиями родовой деятельности (АРД).

Было обследовано 130 беременных в сроках 38-40 недель, которые были разделены на 3 группы. 1-ю – составили 50 рожениц с первичной слабостью родовой деятельности (ПСРД), 2-ю – 35 рожениц с развившейся вторичной слабостью родовой деятельности (ВСРД), 3-ю – 20 рожениц с дискоординированной родовой деятельностью (ДРД). В группу контроля вошли 20 женщин с физиологическим течением родов.

При комплексном обследовании определялись показатели вазоконстрикторного пептида ЭТ-1, циклического нуклеотида – цГМФ. Оценка эндотелийзависимой вазодилатации производилась методом триплексного ультразвукового сканирования конвексным датчиком 7,5–12 МГц ультразвуковой системы ALOKA SSD-900

По результатам исследования выявлено достоверное снижение содержания ЭТ-1 и повышение уровня цГМФ ($p < 0,05$) у пациенток с ПСРД. При развившейся ВСРД показатели функции эндотелия существенно не отличались от контрольной группы рожениц, концентрации ЭТ-1 при ДРД достоверно увеличивались и, соответственно, уменьшались показатели уровня цГМФ ($p < 0,01$). При

оценке результатов реакции ЭЗВД у рожениц 1-й группы наблюдения ЭЗВД была несколько снижена, составив $25,2 \pm 1,5$ %. Во 2-й группе ЭЗВД была значительно снижена, составив $8,9 \pm 2,4$ %. В третьей группе рожениц отмечалась парадоксальная вазоконстрикция и после декомпрессии отмечалось уменьшение диаметра плечевой артерии на $-13,4 \pm 2,8$ %.

Результаты данного исследования показывают, что развитие АД связано с нарушением функции эндотелия, выражающимся активацией вазоконстрикторов и снижением ЭЗВД или патологической вазоконстрикцией. Нами доказано, что степень выраженности нарушений ЭЗВД объясняется патологией сократительной деятельности матки. Для практической значимости выявить дисфункцию эндотелия позволяет довольно простая проба с реактивной гиперемией плечевой артерии, что является недорогим, неинвазивным, информативным тестом. Выявленные изменения функции эндотелия позволяют прогнозировать характер АД и оптимизировать тактику родоразрешения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ КОМПОНЕНТОВ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ В ТКАНИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА

А.С. Эйсмонт, С.Н. Рябцева, О.П. Шорец, И.А. Швед
*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии, Минск*

Введение. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) – наиболее распространённые мезенхимальные опухоли ЖКТ с неуточнённым биологическим поведением. Известно, что формирование неполноценных сосудов в опухолевой ткани повышает риск развития метастазов. Целью данного исследования явился анализ изменений структур сосудистой стенки в опухолевой ткани ГИСО в зависимости от пола пациентов.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные о 24 пациентах с ГИСО. Иммуногистохимическое исследование выполнено с использованием первичных антител: CD31 – маркер эндотелиальных клеток, SMA – маркер гладкомышечных клеток и коллаген IV типа. В 10 произвольно выбранных полях зрения (x400) произведена оценка среднего процентного соотношения поврежденных и неизмененных сосудов.

Результаты и обсуждение. Группа исследования была представлена 8 мужчинами и 16 женщинами (М:Ж=1:2). При этом средний возраст пациентов составил 61,67 года (мужчин – 61,87, женщин – 61,56 года). Поражение эндотелия сосудов опухоли наблюдалось чаще у женщин (38,85%), чем у мужчин (44,13%), при практически равном соотношении повреждений со стороны мышечного слоя (53,04% у мужчин и 50,8% у женщин). Повреждение базальной мембраны сосудов наблюдалось чаще у мужчин (55,91%) по сравнению с женщинами (49,25%).

При статистической обработке данных значимой взаимосвязи между полом пациента и степенью поражения эндотелия ($U=56,5$, $p=0,644082$) и поражением мышечной оболочки сосудистой стенки ($U=62,0$, $p=0,902417$), а также полом пациента и нарушениями в структуре базальной мембраны ($U=52,5$, $p=0,480239$) не выявлено. Однако в группе мужчин установлена умеренная обратная корреляционная взаимосвязь повреждения эндотелия ($r=-0,541626$, $p=0,030236$), базальной мембраны ($r=-0,570588$, $p=0,020991$) и возраста мужчины, среди женщин отмечена умеренная прямая взаимосвязь поражения базальной мембраны и возраста ($r=0,570588$, $p=0,020991$).

Выводы. Установлено, что статистически значимые различия между повреждением компонентов сосудистой стенки опухоли и полом пациентов отсутствуют. Однако выявлено, что нарушение целостности базальной мембраны у пациентов мужского пола с возрастом уменьшается, у женщин – возрастает.

ВИЗНАЧЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

К.В. Юрко, М.Г. Гвоздецька, Л.С. Завадська

Харківський національний медичний університет

Мета: вивчення вмісту цитокінів у сироватці крові ВІЛ-інфікованих пацієнтів. У сироватці крові 72 ВІЛ-інфікованих хворих визначали вміст прозапальних цитокінів – фактора некрозу пухлин- α (ФНП- α), інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β), інтерлейкіну-2 (ІЛ-2), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну (ІЛ-8) та протизапального інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) методом твердофазного ІФА з використанням наборів реагентів ЗАТ «ВЕКТОР-БЕСТ» (Новосибірськ, Росія). Результати аналізу визначали спектрофотометричним методом при довжині хвилі 450 нм. Оптичну щільність визначали на приладі АИФ/Ц-01С.

Результати досліджень. У 20 (27,8 %) ВІЛ-інфікованих хворих спостерігалася 1 і 2 клінічні стадії хвороби, у 32 (44,4 %) хворих – 3 та

у 18 (25 %) хворих – 4, відповідно. Аналізуючи отримані дані вмісту цитокінів у сироватці крові ВІЛ-інфікованих осіб залежно від клінічної стадії захворювання виявлено збільшення вмісту про- (ІЛ-2 і ІЛ-8) і протизапальних (ІЛ-10) цитокінів у хворих з 1 та 2 клінічними стадіями хвороби.

У хворих із 3 клінічною стадією хвороби спостерігається суттєве збільшення вмісту ІЛ-8 ($p < 0,05$) порівняно з хворими 1 та 2 клінічними стадіями хвороби. Це обумовлено тим, що ІЛ-8 є важливим медіатором запального процесу та асоціюється з гострими й хронічними запальними станами. Поряд із цим у пацієнтів із 3 клінічною стадією хвороби визначається збільшення ФНП- α і ІЛ-10. Вміст інших інтерлейкінів в сироватці крові ВІЛ-інфікованих хворих із 3 клінічною стадією був дуже низьким. У ВІЛ-інфікованих осіб із 4 клінічною стадією хвороби спостерігається пригнічення вмісту як прозапальних, так і протизапальних інтерлейкінів у сироватці крові. Це свідчить про значні розлади імунітету у вказаних пацієнтів у вигляді різкого послаблення запального потенціалу на тлі прогресуючого поглиблення імунodefіциту.

Висновки. Отже, у ВІЛ-інфікованих хворих найзначніші порушення стосуються цитокінів ІЛ-8, ІЛ-1 β , ІЛ-2 і ФНП- α , що свідчить про значні розлади імунітету у вигляді різкого послаблення запального потенціалу. Разом із поглибленням імунodefіциту пригнічення прозапальних цитокінів (ФНП, ІЛ-1 β , ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8) відбувається на тлі виснаження потенціалу протизапальних цитокінів (зниження вмісту ІЛ-10), що свідчить про декомпенсацію регуляторних механізмів формування запального процесу в організмі хворого. Таким чином, аналізуючи показники цитокінів при ВІЛ-інфекції, можна зробити висновок, що вони втрачають компенсаторний характер, що призводить до дисбалансу між продукцією прозапальних і протизапальних цитокінів.

ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

М.В. Яресько, О.Г. Гапонова, О.В. Чірва

Харківський національний медичний університет

В останній час спостерігається тенденція до зростання кількості хворих на поєднану патологію. Поєднаний перебіг гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та гіпертонічної хвороби зумовлений не тільки їх поширеністю, а й тісними патогенетичними взаємозв'язками, а отже, клінічним перебігом і вибором оптимальної медикаментозної терапії. Але, водночас, проблема поєднання

гіпертонічної хвороби та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби залишається недостатньо вивченою, відсутні дані клінічних досліджень про особливості добового профілю артеріального тиску у зазначеної категорії хворих, не вивчені атипові прояви гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та взаємозв'язок проявів гастроєзофагеального рефлюксу на тлі підвищення артеріального тиску.

Метою дослідження було визначення особливостей добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою.

В ході дослідження було обстежено 60 хворих на гіпертонічну хворобу I-II стадії, 1-2 ступеня віком від 30 до 65 років, які приймали відповідну антигіпертензивну терапію, 35 з яких мали поєднання гіпертонічної хвороби та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Групу виключення склали пацієнти з важкою серцевою недостатністю (III-IV ФК по NYHA), вади серця, гострий інфаркт міокарда. До групи контролю увійшли 20 практично здорових осіб.

Для обстеження пацієнтів проводилося вимірювання АТ за методом Н.С. Короткова, добове моніторування АТ, езофагогастроуденоскопія, добова рН-метрія.

Аналіз результатів дослідження показав, що у хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою спостерігається відносно доброякісна структура добових характеристик АТ, що обумовлено меншим добовим підвищенням рівня АТ та меншою змінністю АТ протягом доби на 35% в порівнянні з пацієнтами, що страждають на ізольовану гіпертонічну хворобу та мають рівень змінності 60% протягом доби.

Таким чином, можна зробити висновок, що поєднаний перебіг гіпертонічної хвороби та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби є сприятливим і позитивно впливає на рівень та варіабельність АТ у хворих з поєднанням цих патологій.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ГЕНГІГЕЛЬ» У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

І.Р. Ярмошук, А.П. Івасів, У.І. Вінтоняк

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра хірургічної стоматології*

Актуальність. У зв'язку з високою частотою ускладнень після хірургічного лікування генералізованого пародонтиту, триває пошук нових методів, направлених на зниження частоти післяопераційних ускладнень.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит застосовуючи препарат «Генгігель».

Матеріали та методи. Дослідження проведені у 108 пацієнтів, віком 30–55 років. Усім хворим проводились клаптеві операції Цішинського – Відмана Неймана. Клінічні обстеження охоплювали скарги хворих, анамнез, огляд порожнини рота. Для об'єктивної оцінки стану пародонту використовували пробу Шіллера-Писарева, індекс Гріна-Верміліона, індекс кровоточивості. Проводили рентгенологічні методи дослідження стану тканин пародонту (ортопантограму, прицільні рентгенограми). Пацієнти поділені на дві групи. В контрольній групі (застосування препарату «Метродент») і в основній групі (застосування препарату «Генгігель») клінічні дослідження проводились до початку лікування і на 14-й день після хірургічного втручання. Після проведеного лікування при першому відвідуванні пацієнти основної групи були навчені методиці пальцевого масажу ясен з препаратом «Генгігель». При первинному огляді обох груп скарги в пацієнтів були ідентичні: відчуття болю, глибина пародонтальних кишень 4–6 мм. Лінійна кровоточивість спостерігалась в 56,8 % в контрольній групі і 43,2 % в основній, спонтанна 13,6 % в контрольній і 23,2 % в основній. На 14-й день пацієнти основної групи відзначали значне покращення слизової оболонки. У 89,4 % пацієнтів було виявлено значне покращення. У 10,6 % хворих були ознаки запалення у вигляді слабо вираженої гіперемії і відсутність кровоточивості при доторкуванні. У контрольній групі (на 14-й день) пацієнти вказали на відсутність болю, неприємного запаху та покращення стану ясен. У 69,2 % хворих – значне покращення. У 30,8 % пацієнтів були ознаки незначного запалення.

Висновок. Застосування препарату «Генгігель» в післяопераційному періоді у хворих на генералізований пародонтит є ефективним, має виражену протизапальну дію, оптимізує результати лікування за рахунок впливу на обмін гіалуронової кислоти глікозаміногліканів. Зменшує ступінь проникності мікросудин, знижує рівень тканинної гіпоксії. Сприяє регенерації тканин пародонта.

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ
НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ**

16 травня 2013 року