Omnium profecto artium medicina nobilissima est.
З усіх наук, безумовно, медицина найбільш шляхетна.
(Гіппократ)

ISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

Спеціальний випуск № 3
2012

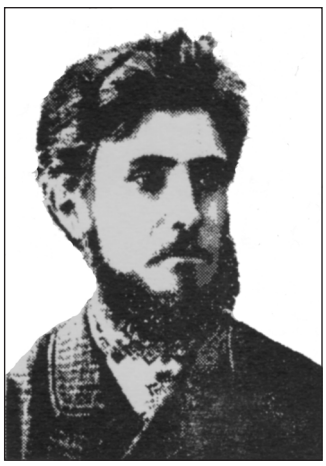
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ ЖУРНАЛ
UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Представлений в Ulrich's International Periodicals Directory

Видається за наукової підтримки Національної академії наук України та Національної академії медичних наук України

В.о. головного редактора В.В. Мороз
Заступник головного редактора І.А. Свінціцький





Засновники першого в Україні наукового товариства студентів-медиків у Києві:

Кисіль
Олександр Андрійович
(1859–1938)

Нікольський
Петро Васильович
(1858–1940)

Спеціальний випуск № 3
2012

Заснований у 1993 році.

Періодичність виходу
4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань з медичних наук (постанова Президії ВАК України №1-05/8 від 22.12.2010 р.)

Реєстраційне свідоцтво
КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано
Вченою Радою НМУ
імені О.О. Богомольця,
м. Київ
(Протокол № 1
від 7 вересня 2012 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей залишено за редакцією.
Відповідальність за добір та викладення фактів у статтях несуть автори, а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції та з посиланням на джерело.
До друку приймаються наукові матеріали, які відповідають вимогам до публікації в даному виданні.
Засновник – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

Виготівник ТОВ "Видавництво "КІМ"
Свідоцтво ДК № 2888 від 03.07.2007 р.
Підписано до друку 05.10.2012 р. Формат 60x84/8
Друк офсетний. Папір офсетний
Тираж 1000. Зам. № 037-12.

Адреса для кореспонденції:
01601, м. Київ,
бул. Т.Шевченка, 13,
науковий відділ,
Редакція
молодіжного журналу

Телефон: (044) 234-60-63
Факс: (044) 234-69-75
E-mail: tmv_nmu@ukr.net

© Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, 2012

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

ГОЛОВА РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ:

академік НАМН України, член-кореспондент НАПН України,
професор ***В.Ф. Москаленко***

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ:

член-кореспондент НАМН України, професор ***В.З. Нетяженко***
професор ***Я.В. Цехмістер***

ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ:

доцент ***М.Ю.Антоненко***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***В.Г.Бардов***
професор ***В.М.Благодаров***
професор ***П.М.Боднар***
член-кореспондент НАН України,
академік НАМН України,
професор ***Г.М.Бутенко***
полковник м/с,
доцент ***О.М.Власенко***
професор ***В.Г.Войцеховський***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***О.П.Волосовець***
професор ***Д.С.Волох***
професор ***Т.С.Грузєва***
професор ***О.П.Гульчій***
архієпископ ***Олександр*** (Драбинко)
доцент ***О.О.Закордонець***
генерал-майор м/с,
член-кореспондент НАМН України,
професор ***М.П.Захараш***
доцент ***М.А.Іванов***
член-кореспондент НАПН України,
професор ***В.Г.Коляденко***
професор ***С.О.Крамарєв***
академік НАН та НАПН України,
професор ***В.Г.Кремень***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***В.В.Лазоришинець***
професор ***В.Г.Лизогуб***
академік НАМН України,
професор ***В.Г.Майданник***
академік НАПН України,
професор ***С.Д.Максименко***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***В.О.Маланчук***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***В.А.Міхньов***
академік НАН України,
професор ***О.О.Мойбенко***
доцент ***П.Ф.Музиченко***
професор ***О.М.Науменко***
професор ***В.П.Неспрядько***
доцент ***І.В.Ніженковська***
професор ***С.Т.Омельчук***
професор ***В.І.Петренко***
член-кореспондент НАН України,
академік НАМН України, професор ***Л.А.Пиріг***
член-кореспондент НАН України,
академік НАМН України,
професор ***Л.Г.Розенфельд***
професор ***О.В.Савичук***
професор ***А.С.Свінціцький***
професор ***П.І. Середа***
професор ***Л.І. Соколова***
професор ***Ф.О.Тишко***
академік НАМН України,
професор ***П.Д.Фомін***
академік НАМН України,
професор ***В.І.Цимбалюк***
професор ***М.В.Хайтович***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***Ю.Б.Чайковський***
член-кореспондент НАН і НАМН України,
професор ***І.С.Чекман***
професор ***В.Г.Черкасов***
академік НАН України,
академік НАН і НАМН України,
професор ***В.П.Широбоков***
професор ***І.Б.Щепотін***
член-кореспондент НАМН України,
професор ***О.П.Яворовський***
професор ***О.Б.Яременко***
Professor ***Joanna Chorostowska-Wynimko*** (Poland, Warszawa)
Professor, SRF ***Robert A. Freitas Jr.*** (Palo Alto, USA)
Professor ***Janusz Kowalski*** (Poland, Warszawa)
Professor ***Torello Lotti*** (Italy, Florence)
Professor ***Joseph L. Pace*** (Malta, Msida)
Professor ***Nikolai Tsankov*** (Bulgaria, Sophia)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

О.В. Антоненко, *(відповідальний секретар)*
В.Б. Безродний
А.В. Благая
Б.С. Божук
В.В. Болтянський
А.А. Борисенко
М.О. Володій
А.О. Волосовец
Г.Б. Гончаренко
О.В. Грузєва
К.А. Джума
Н.С. Дорошенко
Р.М. Ісаєнко
О.І. Ковальчук
А.К. Курбанов
В.В. Короленко
О.А. Лаврик
А.Ю. Молочек
Л.О. Наумова
Т.Ю. Небесна
Т.С. Неспрядько
А.В. Омельченко
А.М. Пузиренко
Л.Б. Петелицька
А.В. Рибачук
Р.Л. Степаненко
Т.В. Тарасюк
Т.О. Тімохіна
Г.С. Третяк
Є.С. Ярмолюк

Почесні члени Редакційної колегії:

професор ***А.О. Бурка***
член-кореспондент НАМН України, професор ***Г.Д. Жабоєдов***
професор ***Н.П. Максютіна***
к.мед.н. ***Ременник О.І.***
член-кореспондент НАН України, професор ***О.В. Романенко***
професор ***Л.О. Хоменко***
член-кореспондент НАПН України, професор ***О.В. Чалий***

Редакційна колегія спецвипуска

Волошин М. В., Голубенко О.О., Гончаренко Г.Б., Гринько М.В., Кулик М.С., Ліходієвський В.В., Ракітенко О.А., Агашков К.С., Вовк В.В., Вдовиченко А.В., Горопко О.Ю., Дьомін Є.Ю., Зоценко Л.Ю., Каврайський Д.П., Карпенко О.О., Комісаренко І.І., Костюк І.Л., Кохно І.В., Лазарєва К.П., Лащенко М.В., Морозова А.І., Моторний В.В., Нечипорова А.Є., Павліченко А.Р., Поступаленко О.В., Проценко Ю.В., Рабчук В.В., Солом'яний О.Ю., Токарчук І.М., Уколова О.О., Федоренко Я.С., Хасанзаде Ф., Хібінова О.О., Хоменко С.О., Ямкова К.В.



Шановні друзі!

Щиро вітаю вас із початком роботи IV (66) Міжнародного науково-практичного конгресу студентів і молодих вчених "Актуальні проблеми сучасної медицини", який проводиться в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця.

Приємно відзначити, що рівень молодіжного наукового форуму щороку зростає. Він привертає увагу все більшої кількості молодих дослідників, розширюється коло країн учасників. Так, у 2012 році у конгресі бере участь понад 1000 студентів та молодих вчених із 18 країн світу.

Розклад роботи конгресу включає 31 секцію, також буде проведено 12 майстер-класів із сучасних методів лабораторної та інструментальної

Дорогие друзья!

Искренне поздравляю вас с началом работы IV (66) Международного научно-практического конгресса студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины», который проводится в Национальном медицинском университете имени А.А. Богомольца.

Приятно отметить, что уровень молодежного научного форума ежегодно растет. Он привлекает внимание все большего количества молодых исследователей, расширяется круг стран участников. Так, в 2012 году в конгрессе принимает участие более 1000 студентов и молодых ученых из 18 стран мира.

Расписание работы конгресса включает 31 секцию, также будет

Dear friends!

Sincerely I greet you with the beginning of the III (65) International Students' and Young Scientists' Congress "Actual Problems of Modern Medicine", which is held at the National Medical University Bogomolets.

It is pleasant to note that the level of youth scientific forum is ricing every year, and it attracts the attention of an increasing number of young researchers.

Timetable of of the Congress includes 31 section, 12 workshops of modern methods of laboratory and instrumental diagnostics, emergency and highly specialized care. Young scientists will present the results of their research; acquire new knowledge and

діагностики, надання невідкладної та високоспеціалізованої допомоги. Молоді науковці зможуть презентувати результати своєї наукової діяльності, отримати нові знання та навички від визнаних фахівців, обмінятись власним досвідом.

Бажаю молодим колегам успіхів у роботі та навчанні, нових творчих здобутків, сил і наснаги для успішної самореалізації!

проведено 12 мастер-классов по современным методам лабораторной и инструментальной диагностики, оказания неотложной и высокоспециализированной помощи. Молодые ученые смогут презентовать результаты своей научной деятельности, получить новые знания и навыки от признанных специалистов, обменяться собственным опытом.

Желаю молодым коллегам успехов в работе и учебе, новых творческих достижений, сил и вдохновения для успешной самореализации!

skills of recognized experts to share their own experiences.

I wish the young colleagues success in work and study, and new achievements, strength and inspiration for the successful self-realization!



Ректор
Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, віце-президент Національної академії медичних наук України, академік НАМН України, член-кореспондент НАПН України, Заслужений діяч науки і техніки України, Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор В.Ф. МОСКАЛЕНКО

Ректор
Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца, вице-президент Национальной академии медицинских наук Украины, академик НАМН Украины, член-корреспондент НАПН Украины, Заслуженный деятель науки и техники Украины, Заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук, профессор В.Ф. МОСКАЛЕНКО

Rector
of the National O.O. Bogomolets Medical University, Vice-president and Academician of National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Corresponding Member of National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Honored Scientist of Ukraine, Honored Physician of Ukraine, doctor of medical sciences, professor V.F. MOSKALENKO

ЗМІСТ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Стор. / Стр. / Page

АБДОМІНАЛЬНА І ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ / АБДОМИНАЛЬНАЯ И ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ / ABDOMINAL AND GENERAL SURGERY 8

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ / АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ / OBSTETRICS & GYNECOLOGY 25

АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ/ АНГЛОЯЗЫЧНАЯ СЕКЦИЯ / ENGLISH LANGUAGE SECTION 44

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ / АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ / ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE 50

БІОЕТИКА ТА ФІЗИКА ЖИВОГО / БИОЭТИКА И ФИЗИКА ЖИВОГО / BIOETHICS AND PHYSICS OF ALIVE 57

БІОЛОГІЧНА ТА БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ / БИОЛОГИЧЕСКАЯ И БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ / BIOLOGICAL AND BIOORGANIC CHEMISTRY 58

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА / ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА / MILITARY MEDICINE 67

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ / ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ / GASTROENTEROLOGY 71

ГЕМАТОЛОГІЯ /ГЕМАТОЛОГИЯ / HEMATOLOGY 77

ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ / ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ / HYGIENE AND ECOLOGY 78

ДЕРМАТОЛОГІЯ І ВЕНЕРОЛОГІЯ / ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ / DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY 93

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ / ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ / PAEDIATRIC SURGERY 99

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ / ЭНДОКРИНОЛОГИЯ / ENDOCRINOLOGY 113

ЗАГАЛЬНА І МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ І ПЕДАГОГІКА / ОБЩАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА / GENERAL AND MEDICAL PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICS 126

ЗАГАЛЬНА ТА НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ / ОБЩАЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ / GENERAL AND INORGANIC CHEMISTRY 135

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ ТА МІКРОБІОЛОГІЯ / ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ / INFECTIOUS DISEASES, IMMUNOLOGY, ALLERGOLOGY AND MICROBIOLOGY 143

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ / ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ/ INFORMATION TECHNOLOGIES IN MEDCINE 162

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ / ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / HISTORY OF MEDICINE 163

КАРДІОЛОГІЯ ТА РЕВМАТОЛОГІЯ/ КАРДИОЛОГИЯ И РЕВМАТОЛОГИЯ/ CARDIOLOGY AND RHEUMATOLOGY 165

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ / КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ / CLINICAL PHARMACOLOGY 185

ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ / ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ / LINGUISTIC AND CULTURAL ASPECTS OF PROFESSIONAL ACTIVITY 189

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА / МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА / MEDICAL GENETICS 197

МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ / МЕДИЦИНСКАЯ БИОЛОГИЯ / MEDICAL BIOLOGY 199

МОРФОЛОГІЯ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЯ / МОРФОЛОГИЯ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ / MORFOLOGY AND PATHOMORFOLOGY.. 201

НАНОБІОТЕХНОЛОГІЇ ТА НАНОМЕДИЦИНА / НАНОБИОТЕХНОЛОГИИ И НАНОМЕДИЦИНА / NANOBIOTECHNOLOGY AND NANOMEDICINE 215

НЕВРОЛОГІЯ / НЕВРОЛОГИЯ / NEUROLOGY 223

НЕЙРОХІРУРГІЯ / НЕЙРОХИРУРГИЯ / NEUROSURGERY 230

ОНКОЛОГІЯ / ОНКОЛОГИЯ / ONCOLOGY 236

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ / ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ / MANAGEMENT IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY 245

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ / ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ / OTORHINOLARYNGOLOGY 252

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ / ОФТАЛЬМОЛОГИЯ / ORHTALMOLOGY 261

ПЕДІАТРІЯ /ПЕДИАТРИЯ / PEDIATRICS 268

ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ / ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ / PLASTIC SURGERY 295

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ / ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ / OCCUPATIONAL DISEASES 296

ПСИХІАТРІЯ /ПСИХИАТРИЯ/ PSYCHIATRY 296

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ І ФТИЗІАТРІЯ / ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ / PULMONOLOGY AND PHTHISIOLOGY 300

РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА / РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА / RADIATION MEDICINE 307

СЕРЦЕВО-СУДИННА ХІРУРГІЯ / СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ / CARDIO-VASCULAR SURGERY 308

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я / СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / SOCIAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH 313

СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ / СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ / HUMANITIES 325

СПОРТИВНА МЕДИЦИНА/ СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА/ SPORTS MEDICINE 326

СТОМАТОЛОГІЯ / СТОМАТОЛОГИЯ / STOMATOLOGY 328

СУДОВА МЕДИЦИНА / СУДОВАЯ МЕДИЦИНА / FORENSIC MEDICINE 349

ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ / ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ / TECHNOLOGY OF PHARMACEUTICAL PRODUCTS 350

ТРАВМАТОЛОГІЯ І ОРТОПЕДІЯ / ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ / TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDY 355

УРОЛОГІЯ ТА НЕФРОЛОГІЯ/ УРОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ/ UROLOGY AND NEPHROLOGY 358

ФАРМАКОЛОГІЯ / ФАРМАКОЛОГИЯ / PHARMACOLOGY 362

ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ ТА ФАРМАКОГНОЗІЯ / ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ И ФАРМАКОГНОЗИЯ / PHARMACEUTICAL CHEMISTRY AND PHARMACOGNOSY 382

ФІЗІОЛОГІЯ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ / ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ / PHYSIOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY 404

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЛІЦЕЙ / УКРАИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЛИЦЕЙ / UKRAINIAN MEDICAL LYCEUM 417

УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ / УСЛОВИЯ ПУБЛИКАЦИИ / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS 457

МАТЕРІАЛИ

IV (66) МІЖНАРОДНОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНГРЕСУ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ “АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ”

17–19 жовтня 2012 року

м. Київ, Україна

МАТЕРИАЛЫ

IV (66) МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КОНГРЕССА СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ “АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ”

17–19 октября 2012 года

г. Киев, Украина

ABSTRACTS

OF THE IV (66) INTERNATIONAL STUDENTS’ AND YOUNG SCIENTISTS’ CONGRESS “ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE”

October, 17–19, 2012

Kyiv, Ukraine

АБДОМІНАЛЬНА І ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ / АБДОМИНАЛЬНАЯ И ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ / ABDOMINAL AND GENERAL SURGERY

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

SIGNIFICANCE OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSTICS AT CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Андреев Р.И., Серова Е.В., Лейман А.В., Пахомова Р.А., Котловская О.С. / E.Serova, R.Andrieiev, A.Leiman, R.Pakhomova, O.Kotlovskaia

Научные руководители: д.мед.н., проф. Ю.С.Винник, к.биол.н., доц. О.В. Перьянова, ст. преп. Т.В. Рукосуева, д.мед.н., проф. Ю.В. Котловский

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Кафедра общей хирургии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.С.Винник)

Кафедра микробиологии им. доц. Б.М.Зельмановича (зав. каф.: к.биол.н., доц. О.В.Перьянова)

Центральная научно-исследовательская лаборатория (зав. лаб.: д.мед.н., проф. Ю.В.Котловский)
г. Красноярск, Россия

Цель. улучшение результатов лечения больных острым калькулёзным холециститом (ОКХ).

Материал и методы: обследовано 125 пациентов с ОКХ, из них 97(77,6%) женщин и 28(22,4%) мужчин. 1 группа – 49 больных ОКХ, которым проводилось традиционное консервативное лечение до и после операции. 2 группа – 76 больных ОКХ, у которых проводилась этиотропная предоперационная антибиотикопрофилактика и рациональная послеоперационная антибиотикотерапия.

Результаты. в исследуемых образцах преобладали представители семейства Enterobacteriaceae (61,0%). Второе место среди всех выделенных культур занимают E. faecium – 14%. Грамположительные кокки также были представлены S. epidermidis – 7,2% и анаэробными кокками P. constellatus – 3,6%. Удельный вес неферментирующих грамотрицательных бактерий Moraxella spp. и Pseudomonas spp. составил 14,4%.

При исследовании микрофлоры желчного пузыря методом полимеразной цепной реакции установлено, что при деструктивных формах ОКХ в крови, биоптате стенки желчного пузыря и в желчи обнаруживается ДНК анаэробных микроорганизмов (Bacteroides fragilis, Bacteroides spp. и Fusobacterium spp.).

Большинство штаммов микроорганизмов, выделенных из различных материалов больных ОКХ, чувствительны к изученным антимикробным препаратам, которые включены в формуляр для эмпирической антимикробной химиотерапии. Устойчивость выявлена только у штаммов синегнойной палочки к метронидазолу.

Выводы. микробиологическое исследование у больных ОКХ позволяет определить спектр микроорганизмов и назначать эффективную этиотропную, рациональную антимикробную химиотерапию. Одним из ведущих этиологических факторов в развитии деструктивных форм калькулёзного холецистита являются анаэробные микроорганизмы, которые методом полимеразной цепной реакции идентифицированы у 38(65,5%) больных.

Summary. The study of 125 cases of acute calculous cholecystitis showed that one of the leading etiologic factors in the development of destructive forms of calculous cholecystitis are anaerobic microorganisms. The microbiological investigation of patients with acute calculous cholecystitis permits to determine the spectrum of microorganisms and to appoint an efficient causal, rational antimicrobial chemotherapy.

ВИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ПЕЧІНКИ НА ФОНІ ЦИРОЗУ

DETERMINATION OF TREATMENT PROCESS IN PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF LIVER CIRRHOSIS

Бакунець Ю.П., Бакунець П.П., Добуш Р.Д., Козачук Є.С. / Y. Bakunets, P. Bakunets, R. Dobush, E.Kozachuk

Науковий керівник: д.мед.н.,проф. О.І.Дронов

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра загальної хірургії № 1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.І.Дронов)
м. Київ, Україна

Актуальність післяопераційної печінкової недостатності при лікуванні злоякісних пухлинах на фоні цирозу обумовлена необхідністю виконання резекції паренхіми печінки з зниженими можливостями регенерації. Але при цьому тільки хірургічний метод лікування дозволяє досягнути потрібних результатів. Ризик хірургічного лікування пухлинного ураження печінки у хворих з цирозом печінки в стадії декомпенсації вкрай високий: летальність складає до 50% при плановому та 80% при невідкладному втручанні.

Мета. покращити результати лікування хворих з злоякісними пухлинами печінки на фоні цирозу.

Матеріали та методи. В період 2008-2011рр. проведено лікування 20 пацієнтів з злоякісними пухлинами печінки на фоні цирозу. Вік хворих складав від 28 до 75 років, середній вік 51,5 років. Пацієнти були поділені на дві групи. До групи А включені 15 пацієнтів, в яких був цироз печінки Child-Pugh клас А та В. До групи Б включено 5 пацієнтів, в яких був цироз печінки клас С. Для характеристики ступеню ризику виконання хірургічного втручання та функціонального резерву печінки у хворих з цирозом використовували критерії Child-Pugh. Обстеження хворих було комплексним. З метою визначення залишкового та резидуального об'ємів печінки виконували КТ.

Результати. При цирозі печінки в доопераційному періоді спостерігається пригнічення функції І ст. в 9,5%, ІІ ст. в 66,6%, ІІІ ст. в 23,8%. Тоді як при жировій дистрофії І ст. в 20% , ІІ ст. в 72%, ІІІ ст. в 2,6%. Не дивлячись на цироз печінки в 10% виявлено пригнічення функції печінки І ст. При жировій дистрофії переважають хворі з І та ІІ ст. пригнічення функції печінки. Має місце чітка залежність між виявленим перед операцією ступенем пригнічення функції печінки та частоти розвитку післяопераційної печінкової недостатності. Якщо при І ст. пригнічення печінкова недостатність мала місце у 1,1%, то при ІІІ ст. майже у половини виникала тяжка печінкова недостатність.

Висновки. Проаналізувавши результати роботи з'ясовано, що при наявності цирозу печінки в залежності від класу Child-Pugh має бути відповідна лікувальна тактика. При наявності цирозу клас А по Child-Pugh залишковий об'єм має бути не менше 50%, при класі В показана локальна дія на пухлину, при класі С показано симптоматичне лікування.

Summary. Treatment tactic of malignant hepatic tumors depends on class of liver cirrhosis. In case of liver cirrhosis class A residual liver volume should be not less than 50%, in case of liver cirrhosis class B – local action on tumor, in case of liver cirrhosis class C symptomatic treatment is recommended.

РОЛЬ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

ROLE OF INTRA-ABDOMINAL HYPERTENSION IN THE PATHOGENESIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

Баснаев У.И., Горелов И.И. / U.Basnaev, I.Gorelov

Научный руководитель: асп. Н.Э. Каракурсаков

ГУ "Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского"

Кафедра хирургии №1
(зав. каф.: д.мед.н., проф. А.В Костырной)
г. Симферополь, Украина

Интерес к проблеме повышенного внутрибрюшного давления (ВБД) в последние годы неуклонно растет. Давно известно, что рост ВБД значительно увеличивает летальность среди пациентов в послеоперационном периоде.

Цель работы. изучение клинико-морфологических изменений в организме при интраабдоминальной гипертензии (ИАГ). Для этого на кафедре хирургии №1 ГУ "КГМУ им. С.И. Георгиевского" был поставлен эксперимент.

Материалы и методы. Для достижения поставленных целей был разработан новый способ моделирования ИАГ. В эксперименте было использовано 26 животных, поделённых на 3 группы.

В первой группе (9 особей) ВБД было повышено на 4 часа, при этом 3-м особям моделировалась ИАГ на уровне 15 мм.рт.ст., 3-м – на уровне 20 мм.рт.ст. и 3-м – на уровне 25 мм.рт.ст.

Во второй группе (9 особей) при аналогичных подгруппах моделирования ИАГ экспозиция составила 24 часа.

В третьей группе моделировали ИАГ на уровне 25 мм.рт.ст. с экспозицией 24 часа и проводили терапию солкосерилом (0,3 мл/кг (42,5 мг), в/м, 2 раза в сутки) и гепарином (100 ед/кг, п/к, 2 раза в сутки).

У животных были взяты посевы из брюшной полости, проведен общий анализ крови, исследован уровень глюкозы крови, проведен гистологический анализ кишечной стенки, стенки желудка и паренхимы почки.

Было экспериментально доказано, что уже через 4 часа изолированного повышения ВБД до 25 мм.рт.ст. происходит транслокация бактерий через кишечную стенку, а через сутки барьерная функция кишечника утрачивается даже при ВБД = 15 мм.рт.ст.

Проводимое лечение позволило поддержать физиологическую барьерную функцию кишечной стенки.

Результаты эксперимента чётко свидетельствуют о зависимости деструктивно-некротических изменений в органах и тканях от времени повышенного ВБД.

Summary. The growth of intra-abdominal pressure (IAP) increases mortality rates in critically ill patients. Department of Surgery №1 of SI "CSMU named after S.I.Georgievsky" developed a new method of modeling IAP and experimentally proved that the degree of destructive and necrotic changes depends on the duration of intra-abdominal hypertension.

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПО А.А.БАУЛИНУ

METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIA BY A.A.BAULIN

Баулина О.А., Баулин В.А./ O. Baulina, A. Baulin

Научный руководитель: д.мед.н., проф. А.С.Ивачев

ГБОУ ДПО ПИУВ Минздравсоцразвития России

Кафедра хирургии и эндоскопии
(зав. каф. д.мед.н., проф. А.С. Ивачев)
г. Пенза, Россия

Значительный вес в структуре больных гастроэнтерологического профиля занимают пациенты с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). Существенными проблемами этой нозологии являются несовершенство диагностики и низкая эффективность методов хирургической коррекции. Известные способы оперативных вмешательств опасны значительной частотой рецидивов заболевания и возможностью развития ряда серьезных послеоперационных осложнений.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных с ГПОД. В наши задачи входило: разработать и внедрить в практику новый способ хирургического лечения ГПОД.

Материалы и методы. Нами был разработан новый способ хирургического лечения ГПОД (патент РФ № 2431448 "Способ хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы", авторы: Баулин А.А., Баулин В.А., Баулина Е.А., Старов А.А.). Способ заключается в восстановлении угла Гиса и клапана Губарева с помощью полипропиленовой ленты, которая без вмешательства на стенке желудка проводится позади пищеводно-желудочного перехода и фиксируется к передней брюшной стенке. За 4 года оперирован 121 больной, в число которых вошли пациенты с рецидивами ГПОД после известных методов хирургической коррекции.

Результаты. В анализируемой группе из 96 больных послеоперационный период протекал без особенностей. При контрольном обследовании в ближайшее время рецидивов ГПОД нет, замыкательный аппарат функционирует, рентгенологически угол Гиса острый, при ФГС аппарат проходит свободно, клапан Губарева восстановлен, рефлюкса нет. В отдаленном периоде у 4 пациентов (4,2 %) рентгенологически выявлен рецидив грыжи, эндоскопически у 3(3,1 %) – явления недостаточности кардии. Хороший и отличный результат эндоскопически отмечен у 92 % пациентов, по субъективным ощущениям – у 87 %.

Выводы. С помощью разработанного нового способа хирургического лечения ГПОД удалось улучшить результаты лечения пациентов с данной патологией за счет возможности как классического, так и эндоскопического доступов, снижения травматичности вмешательства, его исполнения без использования стенки желудка для воссоздания угла Гиса и клапана Губарева, повышения эффективности в отдалённом периоде.

Summary. The authors have developed a new method of surgical treatment of hiatal hernia. The results obtained in the clinical study suggest good feasibility of the method and give rise to implement the proposed operation in practice.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Бухенко О.В., Ліходей К.О. / O. Buhenko, K. Lihodey

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.І.Дронов
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної хірургії №1
(зав.каф. : д.мед.н., проф. О.І. Дронов)
м. Київ, Україна

Актуальність. Рак шлунка (РШ) – актуальна проблема сучасної онкології, посідає 2 місце в світі та 4 місце в Україні в структурі захворюваності на злоякісні новоутворення. За даними Національного канцер-реєстру у 2010 році кількість зареєстрованих випадків становила 10975, кількість зареєстрованих смертей -8478. З числа вперше виявлених в 2010 р. мали стадію (згідно TNM), I-II – 34,5%; III – 24,9%; IV – 30,8%; не визначену 7,3%. Місцево поширений РШ характеризується несприятливим прогнозом, п'ятирічна виживаність у таких хворих складає близько 17%.

Мета. Проаналізувати результати хірургічного лікування хворих на РШ, виявити фактори, що впливають на об'єм оперативного втручання.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів хірургічного лікування раку шлунку 32 хворих на РШ які знаходились на стаціонарному лікуванні в стаціонарі КМКЛ №10 з 2005 по 2012 рр., чоловіків – 19 (60%), жінок – 13 (40%). Вік хворих становив від 21 до 87 років, середній вік 57 (±20,4) років.

Результати. У хворих під час патогістологічного дослідження переважала низько диференційована – 47%, помірно диференційована – 23%, високо диференційована аденокарцинома – 29%. Макроскопічному дослідженні препаратів після хірургічного втручання 7 із 32 випадків пухлина проростала всі шари шлунку з проростанням в поблизу розташовані органи (підшлункова залоза-4, гепатодуоденальна зв'язка – 1, ворота печінки – 2, поперечна ободова кишка – 1). Розподіл за локалізацією: проксимальний відділ шлунка – 9 (28%), тіло – 8 (25%), дистальний відділ – 15 (46%). Стадійний розподіл хворих (TNM): I – 3 (9%), II – 11 (34%), III – 10 (31%), IV – 8 (25%). Хворим виконано наступні оперативні втручання: гастректомія з накладанням езофагоеюноанастомозу на петлі по Roux – 11; субтотальна дистальна резекція шлунку – 8; субтотальна дистальна резекція шлунка і панкреатодуоденальна резекція по Whipple – 2, субтотальна резекція шлунка з резекцією поперечної ободової кишки – 1. D1 лімаденектомію виконано -8; D2 – 13; D3 – 1. При нерезектабельних

пухлинах виконано: гастро-ентеростомія – 7; гастростомія – 2; експлоративна лапаротомія -1.

Висновок. Вибір об'єму оперативного втручання у хворих на РШ залежить від наступних чинників: локалізація пухлини, наявність метастатичного ураження лімфатичних вузлів, наявності чи відсутності віддалених метастазів, канцероматозу очеревини, інвазії пухлини в сусідні органи.

Summary. Select the volume of surgical intervention in patients with stomach cancer depends on the following factors: localization of the tumor, the presence of metastatic lymph nodes, presence or absence of distant metastases, peritoneal canceromatosis, invasion of the tumor into adjacent organs.

ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПУХЛИНИ КЛАЦКІНА

USAGE OF THE PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE KLATSKIN'S TUMORS TREATMENT

Гарга А.Й. / A. Garga

Науковий керівник: д.мед.н., доц.. І.Л. Насташенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної хірургії №1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.І. Дронов) м. Київ, Україна

Мета роботи: узагальнити дані літератури про використання фото динамічної терапії як перспективного методу лікування холангіокарцином.

Пухлина Клацкіна – це холангіокарцинома, яка розвивається з епітелію жовчних шляхів в місці злиття правої і лівої печінкових проток. Дане захворювання складає близько 10% всіх злоякісних пухлин гепатобіліарної зони. Основною лікувальною тактикою з метою цілкового видужання є радикальна резекція пухлини. Але тільки у 10% випадків пухлина є резектабельною. Пухлина вважається неоперабельною, якщо вона уражає кровоносну систему або жовчні шляхи обох часток печінки. В такому випадку пацієнтам проводиться стентування жовчної протоки в місці пухлини для відновлення пасажу жовчі та консервативна хіміо-та радіотерапія.

Фотодинамічна терапія – метод лікування онкологічних захворювань, оснований на використанні препаратів-фотосенсибілізаторів і видимого світла з визначеною довжиною хвилі. Препарат, який вводяться в організм внутрішньовенно або перорально, вибірково накопичується в пухлинних клітинах. Потім пухлину опромінюють світловими хвилями з довжиною хвилі, яка відповідає максимуму поглинання препарата. Внаслідок цього в клітинах, що накопичили фотосенсибілізатор, відбувається фотохімічна реакція, внаслідок якої триплетний кисень перетворюється в синглетний, утворюється велика кількість вільних радикалів, і це викликає некроз та апоптоз пухлинних клітин. За результатами клінічних досліджень,проведених Ortneri et al., у пацієнтів з неоперабельною пухлиною Клацкіна, яким проводилося стентування і фотодинамічна терапія, середня виживаність склала 493 дні,а в контрольній групі – 98 днів. Також вдалося досягнути значного зниження рівня загального білірубіну крові (27,6 мкмоль/л, контрольна група – 181 мкмоль/л). Такі результати дають підставу для більш широкого впровадження фотодинамічної терапії в сучасну лікарську практику.

Висновок. Пухлина Клацкіна – рак жовчних шляхів, який в 90% виявляється на пізніх стадіях, коли радикальна резекція пухлини вже неможлива. Використанняфотодинамічної терапії поряд з стандартними методами лікування дозволяє досягти помітного збільшення терміну виживаності пацієнтів, а також зниження рівня білірубіну, що значно покращує якість життя хворих.

Summary. Klatskin's tumor is a biliary tree cancer that in 90% is diagnosed on the late stages when the radical resection is impossible. Usage of photodynamic therapy in the complex with standard methods of treatment enables to reach the essential increase of survive term and patients' life quality.

ОСОБЕНОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ

CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF MENETRIER'S DISEASE

Генадникова И.Н. / I. Genadnikova

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Е.Н. Шепетько

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра хирургии № 3 (зав.каф.: академик НАМН Украины , проф. П.Д. Фомин) г. Киев, Украина

Болезнь Менетрие (хронический гипертрофический полиаденоматозный гастрит) является редким и трудно диагностируемым заболеванием, частота которого не превышает 1:200000.

Эндоскопически и рентгенографически выявляются гипертрофированные складки слизистой оболочки желудка, высота которых может достигать 3,5 см. Патология может носить как диффузный, так и локальный характер, локализуется чаще всего в теле и дне желудка. Характерно уменьшение париетальных и главных клеток, секреция большого объема желудочного сока, содержащего избыточное количество слизи, низкий уровень или отсутствие соляной кислоты и увеличение концентрации белка в 5 или 6 раз по отношению к норме (1,7 мг/мл) в желудочном соке, вследствие чего возникает гипоальбуминемия и гипоглобулинемия. Наследственная предрасположен-

ность к данному заболеванию является дискутабельной, однако по мнению некоторых авторов (B. Larsen, U. Tarp, E. Kristensen; Medical Department Silkeborg Hospital, Silkeborg, Denmark, 1987), исследовавших 200 пациентов с болезнью Менетрие, наследственный характер был установлен лишь в 3 случаях и только среди братьев и сестер. Генетический анализ показал доминантность гена, экспрессирующего эпидермальный фактор роста (главный фактор трансформации париетальных клеток в муцин производящие).

Специфического лечения этой болезни нет. В течение последних 10 лет начали использовать моноклональные антитела против эпидермального фактора роста, но и они не всегда показывают свою эффективность. Из методов хирургического лечения предпочтение отдается тотальной гастрэктомии.

Summary. Menetrier's disease is a rare acquired disorder of the fundus and body of the stomach characterized by giant hyperplastic folds. The special treatment of Menetrier's disease is not found yet. According new researching treatment with monoclonal antibodys against the epidermal growth factor may reduce giant hypertrophic folds. The surgical treatment of Menetrier's disease stays total gastrectomy.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЦЕЛЛЮЛИТА СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

ANALYSIS OF THE RESULTS OF TREATMENT OF STAPHYLOCOCCAL NECROTIZING CELLULITIS

Дузмухамбетов Р.С. / R. Duzmukhambetov

Научный руководитель: д.мед.н., доц. С.Б. Фадеев

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии, урологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.С.Тарасенко) г. Оренбург, Россия

Некротический целлюлит (НЦ), вызванный внебольничными метициллинрезистентными золотистыми стафилококками (MRSA), представляет собой быстро прогрессирующее некротическое поражение подкожной клетчатки с развитием тяжелых осложнений (пневмония и др.) и высокой летальностью.

Цель. Провести анализ результатов лечения больных некротическим целлюлитом.

Материалы и методы. Обследовано 22 больных НЦ, находящихся на стационарном лечении. У всех больных наблюдались клинические признаки синдрома системной воспалительной реакции (SIRS). Всем больным было проведено оперативное лечение (некрэктомия, дренирование). Антибактериальная терапия (ципрофлоксацин 500 мг в/в дважды в сутки) проводилась до исчезновения клинических признаков SIRS. Бактериологическое обследование проводили общепринятыми методами.

Результаты. У 12 больных исчезновение SIRS и нормализация состояния наблюдалось на 2,1±0,4 сутки после операции. 10 больных были повторно взяты на операцию для проведения радикальной некрэктомии в пределах неизмененных тканей, после чего нормализация состояния и исчезновение SIRS у этих больных отмечены на 3-4-е сутки. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Возбудителем НЦ у 15 больных был MRSA, у 2пациентов – метициллинчувствительный S.aureus, в 3 случаях – метициллинрезистентный S. epidermidis, в 2 случаях – гемолитический стрептококк, чувствительный к пенициллину. Все штаммы были чувствительны к ванкомицину, ципрофлоксацину и кларитромицину.

Выводы. Основными возбудителями некротического целлюлита являются внебольничные MRSA. Оптимальной тактикой при НЦ следует считать своевременную операцию: ревизию очага и радикальную некрэктомию. Использование в-лактамных антибиотиков в такой ситуации не обосновано.

Summary. The results of treatment of 22 patients with necrotizing cellulitis was performed. The main causative agents of necrotizing cellulitis are community-acquired MRSA. The optimal surgical approach in these cases – a radical necrectomy, the use of vancomycin, fluoroquinolones, or macrolides with the exception of the в-lactam antibiotics.

МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНА ФУНКЦІЯ ТОНКОЇ КИШКИ У ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКОЮ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ БІЛІАРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ

MOTORIAL FUNCTION OF GUT IN PATIENTS WITH SEVERE OBSTRUCTIVE JAUNDICE USING DIFFERENT METHODS OF BILIARY DECOMPRESSION

Жадан О.І. / О. Zhadan

Науковий керівник: д.мед.н., професор О. Б. Кутовий

ДЗ "Дніпропетровська медична академія", Кафедра хірургії № 2 (зав. каф. : д.мед.н., проф. О. Б. Кутовий) м. Дніпропетровськ, Україна

Мета дослідження: вивчення моторно-евакуаторної функції (МЕФ) тонкої кишки при різних методах біліарної декомпресії у хворих із тяжкою механічною жовтяницею.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 129 хворих на тяжку механічну жовтяницю, які знаходилися у клініці кафедри хірургії №2 з 2007 по 2010 рр. Хворі були розділені на три групи згідно метода біліарної декомпресії: I група – 37 хворих (холедоходуоденоанастомоз), II – 42 хворих (холецистоєюностомія), III – 50 хворих (зовнішнє дренування жовчовивідних шляхів). Досліджувалися клінічні, рентгенологічні та ультразвукові ознаки

недостатньої МЕФ тонкої кишки при вступі у клініку, через 2 тижні та 3 місяці після оперативного втручання. Ультразвукове дослідження виконували на апараті "Sonoscope-30" Kranzbuhler.

Результати. При вступі у клініку у всіх хворих на тяжку механічну жовтяницю відмічалися ознаки порушення МЕФ тонкої кишки. Через 2 тижні після хірургічного лікування у хворих I групи ознаки синдрому ентеральної недостатності (СЕН) спостерігалися з меншою частотою (27,02%), ніж у хворих II групи (33,3%). Хворі, які перенесли зовнішнє дренування жовчовивідних шляхів, мали ознаки СЕН у більшій кількості спостережень (42,0%) у порівнянні із хворими із внутрішнім дренуванням. Ця закономірність зберігалася і через 3 місяці після операції. Хворі з III групи частіше (28%), ніж хворі I (24,3%) та II (11,34%) груп мали здуття живота, збільшення товщини та діаметру тонкої кишки.

Висновки. Хворі після зовнішнього дренування жовчних шляхів мають частоту ознак СЕН найбільшу у порівнянні із хворими після накладання холедоходуоденоанастомозу та холецистоєюноанастомозу. Відновлення моторно-евакуаторної функції тонкої кишки у більшій мірі відбувається у хворих після накладання холедоходуоденоанастомозу.

Summary. Results of 129 patients with severe obstructive jaundice treatment were analysed. Patients were divided into 3 groups according to surgical decompression method: I group included patients after choledochoduodenostomy, II – cholecystojejunostomy procedure, III – external biliary drainage. Clinical, roentgenologic and ultrasound signs of motorial gut function disturbance were investigated. Patients with external biliary drainage had more frequency of enteral insufficiency whereas reversibility of gut function was observed to an increasing degree after choledochoduodenostomy.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF INJURED SPLEEN

Ковалевский С.Ю. Моисеенко Д.С. / S.Kovalevskii, D.Moiseenko

Научный руководитель: к.мед.н., доц. В.Ф.Вартанян

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав. каф. д.мед.н., проф. А.А. Баешко) г. Минск, Беларусь

Одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии до настоящего времени остается лечение разрывов селезенки. Многие хирурги считают спленэктомию единственным возможным средством лечения даже незначительных травматических повреждений селезенки. Однако дальнейшая компенсация функций селезенки не всегда является полноценной и своевременной.

Цель. Анализ современных методов хирургического лечения повреждений селезенки.

Материал и методы исследования: 153 протокола операций пациентов с повреждениями селезенки за 2008-2010 гг., проведенных на базе УЗ "Больница скорой медицинской помощи" г. Минска; 32 изолированные селезенки трупов взятых в трупохранилище БГМУ. Числовой материал обработан методами вариационной статистики.

Результаты. Анатомическим обоснованием проведения резекции селезенки является наличие малососудистых полей на границах отдельных сегментов селезенки. Нами были установлены 3 естественных ориентира, которые могут быть использованы при проведении щадящих операций на селезенке: вырезки и углубления на краях, борозды на поверхности, расположение гнезд кровеносных сосудов.

Применение диагностической видеолапароскопии в 11,76% случаев обеспечило выбор наиболее оптимальной тактики лечения.

Спленэктомия, как окончательный способ гемостаза была выполнена у 95,42% больных. С целью коррекции постспленэктомического синдрома в 77 случаях спленэктомия дополнялась аутотрансплантацией фрагментов удаленной селезенки в искусственно сформированный карман большого сальника.

С совершенствованием лапароскопической техники появилась новая возможность диагностики и хирургического лечения повреждений селезенки, однако широкого распространения в нашей стране такие операции не получили (4,57%).

Выводы. Операцией выбора при лечении повреждений селезенки остается спленэктомия (95,42%), которая в 52,74% случаев дополняется аутолиенотрансплантацией.

Summary. The aim of the research is to analyze the current methods of surgical treatment of patients with lesions of the spleen. The protocols of operations of the patients with lesions of spleen, isolated spleen (cell material) are the objectives of the research. The results of the research are determined the frequency of diagnostic videolaparoskopy, nature and location of damage to the spleen, the main methods of surgical treatment of injuries of the spleen, depending on the nature of the damage the body, outward signs of human spleen segment boundaries.

БАЛОННА ДИЛЯТАЦІЯ СФІНКТЕРА ОДДІ

BALLOON DILATATION OF ODDI'S SPHINCTER

Козачук Є.С., Задорожна К.О., Швець Ю.П., Насташенко О.І./
E. Kozachuk, K. Zadorozhna, Y. Shvets, O. Nastashenko

Науковий керівник: д.мед.н., доц. І.Л.Насташенко
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра загальної хірургії №1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.І.Дронов)
м.Київ, Україна

Малоінвазивні ендоскопічні хірургічні втручання, завдяки своїм незаперечним перевагам, набувають все більшого розповсюдження, особливо при лікуванні хворих з гепатопанкреатобіліарною патологією. Адекватність ендоскопічних ендобіліарних втручань залежить, в першу чергу, від вільного ендоскопічного доступу до жовчевивідних шляхів, який забезпечується попереднім виконанням ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ), що може супроводжуватись рядом ускладнень. Найбільш частими ускладненнями ЕПСТ є кровотеча із папілотомної рани, гострий післяопераційний панкреатит, перфорація стінки дванадцятипалої кишки. Однією з основних причин незадовільних віддаленних результатів транспапілярних втручань є рефлюкс-холангіт, в наслідок порушення затульної функції сфінктера Одді (СО). У зв'язку з цим актуальним стає виконання органозберігаючого втручання на великому сосочку дванадцятипалої кишки (ВСДК) – балонної дилятації СО. Показами до застосування балонної дилятації СО є стенозуючий папіліт та наявність дрібних конкрементів у жовчних протоках серед пацієнтів молодого віку. Однак, виконання даної маніпуляції може супроводжуватись розривами ампулярної частини ВСДК, з виникненням кровотечі, та розвитком післяопераційного панкреатиту.

Розробленний нами спосіб балонної дилятації СО полягає у попередньому виконанні повздовжнього розтину ВСДК, через який вводиться катетер до устя холедоха, після рентгенконтролю – катетер замінюється на балонний дилятатор. Розмір та експозиція балону залежить від характеру патології. Запропонований спосіб введення балонного дилятатора дозволяє зменшити травматизацію устя ВСДК та попередити виникнення післяопераційного панкреатиту.

Summary. Balloon dilatation of Oddi's sphincter may be complicated by bleeding, as a result of doudenal papilla rupture, and by acute postoperative pancreatitis. Our method of balloon dilatation of Oddi's sphincter is characterized by previous longitudinal section of Oddi's sphincter. That's leads to free input of balloon to choledoch. The diameter and exposition of balloon depend of pathology. This method of balloon dilatation of Oddi's sphincter may reduce of doudenal papilla trauma and prevent of acute postoperative pancreatitis.

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИК ЕНДОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА ВЕЛИКОМУ СОСОЧКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ.

IMPROVING OF THE METHODS OF ENDOSCOPIC INTERVENTIONS ON LARGE DUODENAL PAPILLA

Колісник О.А., Насташенко О.І. / O.Kolisnyk, O.Nastaschenko

Науковий керівник: д.мед.н., доц. І.Л. Насташенко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра загальної хірургія №1 (зав.каф.: д.мед.н.,проф. О.І. Дронов)
м.Київ,Україна

Розроблений нами спосіб балонної дилатації сфінктера Одді (СО) виконується наступним чином: в верхній частині ампулярного відділу ВСДК проводиться його розріз на протязі 2-3мм, що є достатнім для введення катетера в устя холедоха. Після рентгенологічного контроля правильності постановки катетер по методиці Сельдингера замінюється на балонний дилататор так, щоб його роздута частина знаходилась на рівні сфінктера загальної жовчної протоки (ЗЖП). При холедохолітіазі (ХЛ) достатнім є 3-х хвилинний сеанс дилатації, тоді як при стенозуючому папіліті необхідно подовжити його в 2-3 рази.

При використанні методу запобігається від травмуючої дії балона на гирло сосочка і/та усті панкреатичної протоки.

Метод успішно використаний у 23 пацієнтів: у 4 (17,4%) з конкрементами в жовчних протоках (ЖП) розмірами 2–4 мм при збереженому жовчному міхурі, що не містив конкрементів, у 3 (13,0%) – з ХЛ і підтвердженим холецистолітіазом, у 11 (47,8%) з одиничними дрібними (3-6мм в діаметрі) резидуальними конкрементами в ЖП, у 5 (21,8%) зі стенозуючим папіллітом, що став причиною тривалого витікання жовчі по зовнішньому дренажу холедоха після холецистектомії або формування зовнішніх жовчних нориць (ЗЖН).

Висновки. Терапевтичне значення при балонний дилатації СО має тільки дилатація сфінктера ЗЖП, вплив на ампулярні структури ВСДК супроводжується ризиком розвитку кровотечі та післяопераційного панкреатиту. Показаннями до балонної дилатації сфінктера ЗЖП є: наявність поодиноких дрібних конкрементів в ЖП у осіб молодого віку; порушення природного відтоку жовчі в післяопераційному періоді з формуванням ЗЖН.

Summary. The method of balloon dilatation of sphincter Oddi allows effective endoscopic sanitation of billiary duct, its use significantly reduces the number of postoperative complications.

ПРИМЕНЕНИЯ ЕДИНОГО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

USING OF SINGLE-PORT LAPAROSCOPIC DEVICE IN ABDOMINAL CAVITY ORGANS PATHOLOGY

Кравченко Б.С. / B.S. Kravchenko

Научный руководитель: к.мед.н., асс. А.В. Захарчук

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.Н. Клименко) г. Запорожье, Украина

Цель исследования: оценить возможность и эффективность применения единого трансумбиликального лапароскопического доступа (SILS) при заболеваниях органов брюшной полости.

Материалы и методы. С июля 2011 г. на базе кафедры факультетской хирургии ЗГМУ в многопрофильной клинике ООО "ВитаЦентр" г. Запорожья проводятся операции с использованием SILS. Выполнено 108 холецистэктомий: 87 – при хроническом и 21 – при остром калькулезном холецистите; 7 аппендэктомий: 4 при хроническом и 3 – при остром аппендиците. По поводу колоректального рака выполнены 2 правосторонние и 2 левосторонние гемиколэктомии. У 1 пациента – дистальная резекция pancreas и спленэктомия.

Для выполнения SILS-операций использовался инструментарий Endocone (Karl Storz, Германия) или Эндопорт (ППП, Казань). Порт устанавливался через разрез пупка длиной 2,0-2,5 см. При холецистэктомии в 9 случаях вводился дополнительный 5мм троакар в связи с наличием воспалительных изменений и сращений в области шейки желчного пузыря. При гемиколэктомии и резекции pancreas требовалась установка 10мм троакара. Межкишечный анастомоз при левосторонней гемиколэктомии накладывался интракорпорально циркулярным эндостеплером, при правосторонней – экстракорпорально через SILS-доступ. Органы удалялись через пупочный доступ, при необходимости разрез расширялся до 4-5 см. Брюшная полость дренировалась по показаниям. Болевой синдром купировался в послеоперационном периоде после аппендэктомии и холецистэктомии ненаркотическими препаратами в течение суток, остальным вводились наркотические аналгетики до 2 суток. Активизация больного – в 1-е сутки после операции. Амбулаторное лечение после аппендэктомии и холецистэктомии – на 2-3 сутки, после гемиколэктомии и резекции pancreas – на 7-8 сутки. Ранних и поздних осложнений не отмечено.

Выводы. Применение SILS доступа при абдоминальной патологии значимо снижает уровень интенсивности болевого синдрома в виду меньшей травмы брюшной стенки, проводит к быстрому восстановлению моторно-эвакуаторной функции и активности больного, снижает риск осложнений со стороны операционной раны, имеет преимущество в косметическом результате.

Summary. Using SILS procedure were performed cholecystectomy in 108 cases in chronic and acute calculous cholecystitis, 7 appendectomies in chronic and acute appendicitis, 4 hemicolectomy in colorectal cancer and 1 distal resection of the pancreas with splenectomy. There were low levels of pain after surgery, faster recovery of bowel function and activity of the patient, the absence of complications and a good cosmetic result.

ВИВЧЕННЯ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ДЛЯ АНАЛІЗУ ІНТЕНСИВНОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ОДНОПОРТОВОЇ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

STUDY OF INFLAMMATORY CYTOKINES FOR ANALYZE THE INTENSITY OF POSTOPERATIVE PAIN BY USING SINGLE-PORT LAPAROSCOPIC TECHNOLOGY

Іоффе О.Ю., Стеценко О.П., Тихонов О.А., Тарасюк Т.В., Кривопустов М.С. / O. Ioffe., O Stetsenko, O .Tyhonov, T. Tarasyuk , M. Kryvopustov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.Ю. Іоффе

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної хірургії № 2 (зав. каф. : д.мед.н., проф. О.Ю. Іоффе) м. Київ, Україна

У теперішній час активно розвивається напрямок мініінвазивної абдомінальної хірургії. Актуальним є вивчення інтенсивності післяопераційного больового синдрому за умов використання зазначеної сучасної технології. При цьому доцільно проаналізувати динаміку прозапальних цитокінів, відповідальних за зниження порогу збудження периферичних ноцицептивних аферентів, розвиток гіпералгезії, гіперпатії та алодинії у до- та післяопераційному періодах при використанні лапароскопічних втручань за допомогою єдиного трансумбілікального доступу та традиційних 4 троакарних доступів.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано цитокіновий профіль прозапальних медіаторів у пацієнтів, яким були проведені лапароскопічні втручання через єдиний трансумбілікальний доступ (15 пацієнтів основної групи) у порівнянні з традиційним лапароскопічним втручанням через 4 троакарні доступи (18 пацієнтів групи порівняння). Хворим із контрольної групи та групи порівняння виконувались холецистектомії в плановому порядку. Вивчався вміст інтерлейкінів IL-1, IL-6 та фактору некрозу пухлин TNF-б.

Результати. У осіб основної групи в доопераційний період вміст IL-1, IL-6 та TNF-б становив 34,25 ± 2,56 пг/мл, 39,33 ± 1,67 пг/мл та 34,90 ± 2,45 пг/мл відповідно, який вірогідно перевищував відповідні значення для здорових

осіб (p<0,05). Після операції значення цих сигнальних молекул, що забезпечують мобілізацію запальної відповіді, зросли до 38,66 ± 2,67 пг/мл, 42,16 ± 2,61 пг/мл та 39,41 ± 1,89 пг/мл відповідно. У пацієнтів групи порівняння в доопераційний період значення IL-1, IL-6 та TNF-б становили 34,52 ± 2,44 пг/мл, 38,61 ± 2,17 пг/мл та 34,90 ± 2,56 пг/мл, у післяопераційному періоді – 44,94 ± 2,27 пг/мл, 45,44 ± 2,12 пг/мл та 46,00 ± 2,04 пг/мл відповідно.

Отже, у доопераційному періоді не було вірогідної різниці в концентрації прозапальних цитокінів у периферичній крові пацієнтів обох груп. Важливо, що зростання зазначених параметрів у післяопераційному періоді, у порівнянні з передопераційними значеннями, набуло ступеню статистичної вірогідності лише в групі лапароскопічних втручань через 4 троакарні доступи. При порівнянні післяопераційних показників у пацієнтів обох груп концентрація IL-1 та TNF-б у осіб групи порівняння в 1,2 рази була вищою, ніж у осіб основної групи.

Висновки. Використання єдиного трансумбілікального доступу для лапароскопічних втручань у післяопераційному періоді супроводжується меншим зростанням концентрації протизапальних цитокінів у порівнянні з пацієнтами, котрі мали лапароскопічні втручання через 4 троакарні доступи. Це віддзеркалює зниження інтенсивності післяопераційного больового синдрому при застосуванні однопортової лапароскопічної технології, що, можливо пов'язане з меншою кількістю операційних ран.

Summary. Analysis of proinflammatory cytokines IL-1, IL-6, TNF-б shows lower intensity of postoperative pain in patients using single-port laparoscopic technology.

МЕТОД НЕПРЕРЫВНОЙ РЕГИОНАРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ (CRAI) ТЕРАПИИ В СХЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

METHOD OF THE CONTINUOUS REGIONAL ARTERIAL IFUSION (CRAI) THERAPY IN THE SCHEME OF THE ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS TREATMENT

Кулеш В.В., Середа К.С. / U. Kulesh, K. Sereda

Научный руководитель: к.мед.н., асс. А.В. Большов

Белорусский государственный медицинский университет

2-ая кафедра хирургических болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.И. Третьяк) г. Минск, Республика Беларусь

Целью работы явилась оценка эффективности непрерывной регионарной артериальной инфузионной терапии при остром панкреатите проведённой в ранние сроки.

Материалы и методы. Для достижения поставленных цели и задач был проведён ретроспективный анализ 74 историй болезни пациентов. В основную группу вошли 54 пациента, которым для введения препаратов использовался артериальный доступ. Из них 44 пациентам выполнялась катетеризация верхней брыжеечной артерии (1-я подгруппа), 10 – катетеризация чревного ствола (2-я подгруппа). В контрольную группу вошли 20 пациентов с тяжелым острым панкреатитом, у которых данный метод лечения не применялся.

Результаты исследования. Лучшие результаты лечения были отмечены у пациентов, которым в комплексной терапии острого панкреатита проводилось введение препаратов в верхнюю брыжеечную артерию (1-я подгруппа). Частота развития септических осложнений в 1-й подгруппе – 9,1%, во 2-й – 10,0%, в контрольной группе – 20,0% (P=0,123). Уровень летальности в группах составил 2,3%, 10,0%, 15,0% соответственно (P=0,115). Необходимость проведения дополнительных операций после катетеризации ВБА имела место у 11,4% пациентов, после катетеризации ЧС у 30,0% пациентов, в контрольной группе в 25,0% случаев (P=0,12).

В 1-й подгруппе 33 пациентам катетеризация ВБА проводилась в ранние сроки (до 3-х суток с момента начала заболевания), 11 пациентам – в поздние (от 3-х суток и более). При раннем начале непрерывной регионарной артериальной инфузионной терапии, по сравнению поздним, отмечено статистически значимое снижение частоты септических осложнений (3,0% против 27,3%; P<0,05), а повторные оперативные вмешательства проводились в 4 раза реже (6,1% против 27,3%; P<0,05) При раннем начале непрерывной регионарной артериальной инфузионной терапии не было отмечено летальных исходов. Летальность в группе с катетеризацией ВБА после 3-х суток составила 9,1% и статистически не отличалась от аналогичного показателя в контрольной группе (15%) (p=0,553).

Выводы. 1) Катетеризация в бассейн верхней брыжеечной артерии показало лучшие результаты в комплексном лечении пациентов с тяжелыми формами острого панкреатита, по сравнению с методикой чревного ствола.

2) Раннее начало непрерывной регионарной артериальной инфузионной терапии позволяет достоверно снизить частоту гнойно-воспалительных осложнений острого панкреатита и летальность.

Summary. The catheterization into the arteria masenterica superior basin showed the best results in the complex treatment of the patients who have serious cases of the acute pancreatitis in comparison with the trunkus celiacus catheterization methods.

The earlier beginning of the continuous regional arterial infusion therapy permits to reduce reliably the frequency of pyoinflammatory complications of the acute pancreatitis and the lethality.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОФИЛИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF DETECTION OF THROMBOPHILIA FOR THE PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATION IN SURGERY

Линников С. В. / S. Linnikov

Научный руководитель д. мед. н., проф. Ю. В. Грубник

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра общей хирургии № 3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю. В. Грубник) г. Одесса, Украина

Венозные тромбоэмболии (ВТЭ) являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире.

Цель работы состояла в определении роли генетических и приобретенной форм тромбофилии в патогенезе ВТЭ в послеоперационном периоде и оценки эффективности профилактики рецидива ВТЭ у пациентов с тромбофилией с применением низкомолекулярного гепарина (НМГ).

Материалы и методы. Было обследовано 66 пациентов с ВТЭ в анамнезе за период 2011 – 2012 годов. Контрольную группу составили 24 здоровых.

В исследование было включено 35 (53%) пациентов с тромбозом глубоких вен (ТВГ), 31 (47%) пациентов с тромбозами редких локализаций (селезеночной, яичниковой, тазовых, вен сетчатки, верхних конечностей). Основными провоцирующими факторами были ранее проводимые оперативные вмешательства (12,4%), септические осложнения (2,5%), ранее перенесенные тромбозы (24,7%), у женщин – прием оральных контрацептивов (15,6%). У 56,7% пациенток был выявлен отягощенный анамнез по тромботическим осложнениям у кровных родственников ($p<0,001$ по сравнению с 11,6% в контрольной группе).

Результаты исследования. У 61 пациентки (92,3% случаев) была выявлена тромбофилия, в том числе гетерозиготная мутация FV Leiden (27,8%), гетерозиготная мутация протромбина G20210A (13,1%), гомозиготная (10,3%) и гетерозиготная мутация MTHFR (49,2%), гипергомоцистеинемия (47,5%), полиморфизм гена PAI-1 4G/5G составил 67,2%. У 52,1% пациентов обнаружен АФС ($p<0,01$ по сравнению с контролем). В контрольной группе тромбофилии были выявлены в 13,2% случаев. При подготовке к плановым операциям I группа (n=35) пациентов получали предоперационную подготовку, а затем в послеоперационном периоде НМГ эноксапарин (Фленокс™). II группа (n=26 – получали Фленокс™ через 6-8 часов послеоперационного периода в течение 10 суток с переходом на непрямой антикоагулянт варфарин под контролем МНО.

Выводы. Профилактическое применение НМГ, начиная с предоперационной подготовки, позволяет в 100% случаев предотвратить повторные тромботические осложнения. Препаратом выбора у пациентов с тромбофилией и ВТЭ в анамнезе является НМГ Фленокс™.

Summary. The algorithm survey of patients with venous thromboembolism in anamnesis of acquired (AFS) and genetic forms of thrombophilia. Preventive use of LMH Flenox™ in preoperative preparation show 100% efficiency in preventing recurrence of thromboembolic complications.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ В КЛАСИФІКАЦІЇ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ ПРИ ГОСТРОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

MODERN CLASSIFICATION PRINCIPLES OF ACUTE PANCREATITIS FLUID COLLECTIONS

Ліходей К.О. / K. Likhodey

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.І. Дронов

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної хірургії №1 (зав. каф.: д.мед.н., проф. О.І. Дронов) м. Київ, Україна

Визначення "рідинні скупчення" (РС) було дане на Міжнародному симпозіумі по гострому панкреатиту (ГП) в Атланті (США) в 1992 році. На той момент це поняття включало лише панкреатичну псевдокісту і абсцес підшлункової залози. Краще розуміння патофізіології ГП, розвиток сучасних візуалізаційних методів дослідження панкреатодуоденальної зони, а також розвиток мініінвазивних радіологічних, ендоскопічних та оперативних втручань виявили недоліки та продиктували необхідність перегляду класифікації. В результаті з'явились такі поняття як: гострі перипанкреатичні РС, панкреатичні псевдокісти, постнекротичні панкреатичні/перипанкреатичні РС, відмежовані (walled-off) некрози підшлункової залози [Acute pancreatitis Working Group, 2008]. Усі РС при ГП можуть бути стерильними та інфікованими.

Гострі перипанкреатичні РС утворюються у хворих на інтерстиціальний набряковий панкреатит і не мають солідного компоненту, є результатом запалення підшлункової залози чи/та парапанкреатичної клітковини за відсутності некрозів. Розташовуються вони як безпосередньо біля підшлункової залози, не мають стінки, межують з фасціями, найчастіше передньою параренальною фасцією. В той час як РС, які заміщують паренхіму підшлункової залози (під час комп'ютерної томографії) є зазвичай некротичними тканинами, які містять рідиний компонент. Гострі рідинні скупчення утворюються внаслідок: порушення цілісності стінки головної панкреатичної протоки чи її периферичних гілок, або ж набряку підшлункової залози без порушення цілісності протокової системи.

Постнекротичні рідинні скупчення містять як з рідинний компонент, так і некротичні маси, утворюються шляхом розм'якшення некрозів підшлункової залози і пору-

шення цілісності протокової системи, з якою можуть сполучатися.

Відмежовані некрози підшлункової залози – панкреатичні секвестри, відмежовані від здорових тканин ділянки некротизованої паренхіми ПЗ та парапанкреатичної клітковини, що формуються на пізніх стадіях захворювання.

Висновок. Сучасні візуалізаційні діагностичні методи – ультразвукове дослідження, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія дають можливість чітко визначати тип РС при ГП. Знання класифікації РС є вкрай важливим для адекватного вибору лікувальної тактики (лише консервативне лікування, мініінвазивні дренуючі втручання чи оперативне лікування).

Summary. Modern visualization diagnostic methods (ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging) take the possibility to define the type of fluid collections in acute pancreatitis accurately. It is very important to know fluid collections classification for adequate choice of treatment strategy.

ОБГРУНТУВАННЯ ОБ'ЄМУ МІНІІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ З ПІДВИЩЕНИМ ОПЕРАЦІЙНО-АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИМ РИЗИКОМ

DETERMINATION OF VOLUME MINIINVASIVE SURGICAL CARE OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS WITH HIGH OPERATIONAL AND ANESTHETICAL RISK

Moroz V.V./ Мороз В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Захараш Ю.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра хірургії №1 (зав. каф.: чл.-кор. НАМН України, проф. М.П. Захараш) м. Київ, Україна.

Актуальність теми. Гострий холецистит в даний час складає 17–18% всіх випадків захворювань, що обумовлюють необхідність виконання хірургічного втручання. Кількість хворих на гострий холецистит у похилому і старечому віці складає більше 40% від загального числа хворих, що надходять у лікувальні установи з цим діагнозом. Залишається невирішеним питання визначення обсягу хірургічної допомоги у пацієнтів з підвищеним операційно-анестезіологічний ризиком. Досвід показує, що мінімізація часу виконання операції, зменшення її травматичності, забезпечення адекватного знеболення покращує переносимість операції хворими, сприяє зниженню частоти інтра- та післяопераційних ускладнень і летальності.

Мета дослідження: обгрунтувати об'єм мініінвазивної хірургічної допомоги при гострому холециститі, у пацієнтів з підвищеним операційно-анастезіологічним ризиком, який обумовлює супутня патологія та прогресування синдрому взаємного обтяження.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 42 хворих на гострий холецистит, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні КМКЛ № 18 і центральному клінічному госпіталі СБУ України з 2008 по 2011 рр.. Вік хворих коливався від 64 до 90 років, в середньому 77 років. Переважно – 30 хворих (71,4%) були жінки. У всіх хворих була різного характеру супутня патологія (декомпенсована серцева недостатність, дихальна недостатність, перенесене гостре порушення мозкового кровообігу, декомпенсований або субкомпенсована цукровий діабет та ін); при цьому два супутніх захворювання були виявлені у 9 (21,4%) пацієнтів, три – у 12 (28,6%), більше трьох – у 21 (50,0%)

Тяжкість стану за шкалою MODS 2 визначалася в момент госпіталізації, на 2-е, 7-е і 10-е добу після проведення декомпресії жовчної системи й почала комплексної консервативної терапії. В середньому тяжкість стану хворих на момент госпіталізації за шкалою MODS 2 була в межах 14 ± 2 бали, тобто вірогідність летального результату становила 70%, при цьому кількість пацієнтів з показником за шкалою MODS 2 більше 11 балів склало 25 (59,5%).

Всім хворим проводилася рання біліарна декомпресія шляхом проведення черезшкірною-чреспеченочной холангіо-, або холецистостомії. У більшості хворих (68,4%) після проведення декомпресії вірогідність летального результату знизилася до 7%. На фоні проведення комплексного лікування відзначалося поступове поліпшення загального стану хворих, нормалізація загальноклінічних показників крові, яке досягало свого максимуму на 7-10 добу. 28 пацієнта (66,7%) в подальшому оперовані в плановому порядку.

Висновки. Використання запропонованого об'єму мініінвазивної хірургічної тактика при лікуванні гострого холециститу у осіб похилого та старечого віку з вираженим операційно-анестезіологічним ризиком дозволяє більш диференційовано підходити до проблеми лікування хворих на гострий холецистит, що дає можливість утриматися від операції на висоті нападу, провести необхідну передопераційну підготовку і оперувати хворих після стабілізації загального стану.

Summary: The author have proposed determination of volume miniinvasive surgical care in treatment of acute cholecystitis at elder and high-risk patients admit more differentiated approach to the problem of the treatment of patients with acute cholecystitis, which make possible to refrain from operation at the height of the attack, to undertake the necessary preoperative preparation and to operate the patients after stabilization of their general condition.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІРИЗИНУ У ПОЄДНАННІ З ХІРУРГІЧНИМ ЛІКУВАННЯМ ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ

PROSPECTS FOR USE IRISINE IN CONJUNCTION WITH SURGYCAL TREATMENT OF OBESITY

Моторний В.П., Бик П.Л., Данченко А.А. /
V. Motorny , P. Byk , A. Danchenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.В. Храпач

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра хірургії №4
(зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Г.Мішалов)
м. Київ , Україна

ВООЗ офіційно надала ожирінню статус глобальної епідемії у 1997 році. На сьогоднішній день більше 400 мільйонів дорослих мають надмірну масу тіла. Особливою проблемою останніх років стало почастішання випадків ожиріння серед дітей у розвинених країнах. Зайва вага є фактором ризику у розвитку серцево-судинних захворювань та ін., створює психологічний дискомфорт і обмежує соціальну активність хворого. Щороку на лікування ожиріння виділяється до 20% коштів від загальної суми витрат на медичну допомогу (дані по США, 2005р.). Лікування є тривалим та комплексним, і включає хірургічні, терапевтичні заходи та психологічну реабілітацію пацієнта.

Згідно даних отриманих міжнародною командою вчених Данії, Італії та США, скелетні м'язи ссавців при роботі виділяють невідомий раніше гормон іризин (поліпептид FNDC5), що здатний перетворювати білі адипоцити дорослого організму на бурі. Введення іризину мишам значно збільшує енерговитрати організму при незмінних фізичній активності та раціоні. Ін'єкції гормону призвели до зменшення маси тіла та стабілізації рівня глюкози у крові мишей з ожирінням та цукровим діабетом, без виявлених негативних наслідків. Трансгенні миші з підвищеним рівнем іризину у крові мають більшу тривалість життя у порівнянні з контрольною групою, і не хворіють на ожиріння. Амінокислотна послідовність іризину мишей та людини повністю співпадає, ймовірно механізм дії також ідентичний, що зараз активно досліджується. Ми припускаємо, що поява у клінічній практиці препаратів на основі нового гормону може радикально змінити баріатрію. Зокрема зменшити роль операцій з бандажування шлунку, балонної пластики, а інколи уникнути їх, та досягти зниження маси тіла більш фізіологічним і безпечним шляхом.

Висновки. подальші дослідження метаболічних ефектів іризину можуть призвести до зменшення ролі метаболічної хірургії у баріатричній практиці, зробити лікування ожиріння більш дешевим, швидким і безпечним.

Summary. research of irisine's metabolic effects may cause decrease of metabolic surgery significance in bariatrics and make treatment of obesity chipper, faster and safer.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ПІДСЛИЗОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ

IMPROVING DIAGNOSIS OF SUBMUCOSAL TUMORS

Насташенко О.І., Насташенко М.І. /
A. Nastashenko , M. Nastashenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.І.Дронов

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра загальної хірургії №1
(зав.каф.: д.мед.н., проф. О.І.Дронов)
ДУ "Інститут Педіатрії, Акушерства і Гінекології Національної Академії Медичних Наук України"

Відділення оперативної гінекології
(науковий керівник: В.Л.Дронова)
м. Київ, Україна

Ендоскопічна верифікація природи підслизових новоутворень (ПН) ускладнена відсутністю можливості їх морфологічного дослідження. Матеріал, набраний при традиційній біопсії, є власне слизовою, а отримані результати дослідження є хибними і негативно впливають на обрання лікувальної тактики. Пункційно-аспіраційні методи біопсії супроводжуються високим ризиком розвитку ускладнень: перфорації порожнистих органів, кровотеч, тощо.

Враховуючи недоліки наведених методів взяття біопсії при дослідженні ПН нами розроблений спосіб "тунельної біопсії". Він передбачає ін'єкційне підслизове введення фізіологічного розчину з додаванням адреналіну (1крапля 0,18% розчину адреналіну на 10 мл фізіологічного розчину) в проекції ПН з метою їх гідропрепарування. Додавання адреналіну забезпечує зменшення кровоточивості тканин під час наступного втручання. Після цього закритими біопсійними щипцями перфорують слизову оболонку над ПН, капсулу ПН виконуючи розкриття біопсійних щипців після кожного поступового їх просування вперед. Таким чином формується канал до ПН, з якого власне і береться біопсія. Після видалення біопсійних щипців цей канал закривається самостійно, кровотеч з нього або формування виразок в місці взяття біопсії ми не спостерігали. Перевагою методу є також дотримання принципів абластики при взятті біопсії при дослідженні злоякісних ПН. За наведеним методом виконано біопсію ПН шлунку у 4 хворих, дванадцятипалої кишки – у 1, піхви – у 2.

Безпечність і достовірність наведеного методу "тунельної біопсії" дозволяє рекомендувати його для широкого використання при морфологічній діагностиці ПН.

Summary. Developed a method of taking material from endoscopic submucosal tumors for morphological study included preliminary gidropreparovku on Mon tissue with subsequent formation of the tunnel for them to perform a biopsy of the tumor itself.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ АВТОДЕРМОПЛАСТИКИ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ СТОПИ ДІАБЕТИКА

REMOTE RESULTS OF AUTODERMOPLASTY WOUND DEFECTS IN PATIENTS WITH DIABETES FOOT SYNDROME

Павлишин А.В. / A.Pavlyshyn

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.О. Шідловський

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України"

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.М. Дейкало) м. Тернопіль, Україна

Цукровий діабет являє собою ендокринно-обмінне захворювання, яке на теперішній час стало глобальним. Згідно прогнозів експертів ВООЗ в 2025 році кількість хворих на ЦД зросте до 250 мільйонів. Одним із багатьох грізних ускладнень ЦД є синдром стопи діабетика (ССД), що виникає у 30-80% хворих. Як наслідок у 30-70% хворих на ССД розвиваються гнійно-некротичні ураження стопи з послідуючим утворенням виразок та ранових дефектів, що вимагають пластичного закриття.

Метою роботи була розробка ефективного методу пластичного закриття виразок та відкритих ранових поверхонь. Дермальну автопластику проведено площинним і рельєфним клаптями у 185 хворих на ССД. Автодермопластиці передувала хірургічна обробка гнійно-некротичного вогнища та підготовка ранової поверхні. Автопластику рельєфним клаптем застосовували за власною методикою з допомогою модифікованого клейового дерматома та послідуючою адаптацією шкірного клаптя.

Віддалені результати вільної автодермопластики проаналізували у 93 хворих, які знаходилися під динамічним спостереженням впродовж 1-4 років після пластики. Віддалені результати пластичного закриття, ми класифікували наступним чином. Хороші віддалені Результати. повне загоєння рани, мінімальні рубцеві зміни, незначне порушення біомеханіки стопи, відсутність виразкоутворення. Досягнуті у 12 хворих (37,5%) при автодермопластиці площинним клаптем, та 32 хворих (52,5%) при автодермопластиці рельєфним клаптем. Задовільні Результати. незначне порушення біомеханіки стопи, періодичне виразкоутворення, яке ліквідувалося розвантаженням стопи та адекватною консервативною терапією. Отримані у 9 хворих (28,1 %) при пластиці площинним клаптем, та у 17 хворих (27,9%) при пластиці рельєфним клаптем. Незадовільні Результати. значне порушення біомеханіки стопи, стійкі та поширені трофічні виразки, які унеможливлюють користуватися стопою під час ходи. Відмічені у 11 пацієнтів (34,4%) при автодермопластиці площинним клаптем, та у 12 (19,6 %) при автодермопластиці рельєфним клаптем.

У пацієнтів, яким пластика проводилася рельєфним клаптем відсоток хороших та задовільних результатів склав 80,4 % в порівнянні з пластикою плоским клаптем – 65,6 %. Летальності хворих в післяопераційному періоді не було.

Summary. The clinical effectiveness of autodermoplasty by Tiersch method was analyzed in comparison to relief autodermotransplant usage, which was received with the help of modificated glue dermatome. There are given remote results of the dermal closure method of ulsers and wound defects, which were studied at 93 patients.

ЛІМФОЦИТОПЕНІЯ ЯК ПРЕДИКТОР РЕЦЕДИВУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

LYMPHOCYTOPENIA AS A PREDICTOR OF REILAPSED COLORECTAL CANCER

Попова О.М., Дорофєєва Н.В., Чаур М.О. / O. Popova, N. Dorofeeva, M. Chaur

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.П. Сулима

Дніпропетровська державна медична академія

Кафедра хірургії № 1 (зав. каф.: д.мед.н., проф. Я.С. Березницький) м. Дніпропетровськ, Україна

Рецедив колоректального раку є серйозною проблемою сучасної хірургії, адже виникає у 32% успішно прооперованих пацієнтів протягом року. Цей показник сягає 54% протягом п'яти років та є одною з основних причин смертності серед даної групи хворих. У зв'язку з цим виникла необхідність у формуванні діагностичних маркерів (предикторів) колоректального раку, які були б доступними та простими у технічному виконанні, а також підходили для обстеження великих груп хворих.

Проаналізувавши дані про імунобіологічні процеси, що відбуваються в пухлині, ми прийшли до висновку, що рецедив колоректального раку має супроводжуватися появою лімфоцитопенії. Мета нашого дослідження полягала в тому, щоб виявити, так це, чи ні.

Ми виконали ретроспективний аналіз 153 історій хвороб пацієнтів з колоректальним раком, які були прооперовані у обласному проктологічному центрі протягом останніх трьох років, і виявили, що лімфоцитопенія (менше 15%) спостерігалась у 67 хворих. У 55 з них спостерігався рецедив колоректального раку. Серед хворих, у яких колоректальний рак рецедивував за три роки, лімфоцитопенія не спостерігалась лише у 6 пацієнтів.

Отримані дані дозволяють прийти до висновку, що лімфоцитопенія є чутливим та легким у дослідженні маркером рецедиву колоректального раку. Це дозволяє рекомендувати дослідження кількості лімфоцитів у хворих, прооперованих з приводу колоректального раку, як скринінг рецедиву для корекції лікувальної тактики, з метою подовження життя таких пацієнтів та поліпшення його якості.

Summary. Relapse of colorectal cancer is a serious problem in modern surgery. We analyzed the medical cases

of 153 patients with colorectal cancer and have found that lymphopenia is a sensitive and easy to perform marker of recurrence of colorectal cancer. This observation allows us to recommend the calculation of lymphocytes as a screening of relapse for patients that had been operated because of colorectal cancer, to correct treatment strategy, in order to prolong and improve quality of life fot these patients.

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ С ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЖИМИ ИНФИЦИРОВАННЫМИ РАНАМИ

CYTOLOGICAL ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF THE AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION OF THE MESENCHYMAL STEM CELLS FROM ADIPOSE TISSUE OF EXPERIMENTAL ANIMALS WITH NONHEALING INFECTED WOUNDS

Хайдар А.Сахаб , В.А.Шпудейко / Haidar A.Sahab, V.A.Shpudeiko

Научный руководитель: д.мед.н. проф. С.И.Третьяк

Белорусский государственный медицинский университет

2 -я кафедра хирургических болезней (зав. каф. д.мед.н. С.И.Третьяк) г. Минск, Беларусь

Цель. Оценить эффективность аутологичной трансплантации мезенхимальных стволовых (МСК) из жировой ткани (ЖТ) у экспериментальных животных с длительно незаживающими инфицированными ранами.

Материалы и методы. Для проведения экспериментальных исследований были использованы взрослые белые крысы линии Vistar весом 160–200 гр. Цитологическое исследование проводили в основной и контрольной группах, на 10-е сутки. Статистическая обработка данных осуществлена с применением прикладного программного пакета "STATISTICA 6,0", адаптированного для медико-биологических исследований.

Результаты. На 10 сутки наблюдения процент нейтрофильных лейкоцитов 2-й (основная) группе значения был значимо ниже и составил 33,0 (29,0÷40,0) в сравнении с 1-й (контрольная) 44,5 (41,0÷50,0) группой (p<0,001). Содержание фагоцитирующих лейкоцитов во 2-й 8,0 (5,0÷8,0) группе было почти в три раза выше аналогичного показателя 1-й 2,5 (1,0÷4,0) группы (p<0,001). На значимо более низких уровнях определялось содержание лимфоцитов для 2-й группы в сравнении с 1-й 19,0 (15,0÷22,0) группой (p<0,001). Аналогичные изменения регистрировались и в сравнительном анализе процентного содержания гистиоцитов и макрофагов – 6,5 (5,0÷8,0) для 2-й группы и 14,0 (11,0÷17,0) для 1-й группы (p<0,001). Показатель процентного содержания фибробластов во 2-й 24,5 (23,0÷28,0) группе более, чем в два раза превышал аналогичный в 1-й 9,0 (8,0÷12,0) группе (p<0,001). Медиана процентного содержания фиброцитов у животных 2-й 9,0 (7,0÷11,0) группы также более, чем в два раза превышала аналогичный показатель 1-й 4,0 (2,0÷6,0) группы (p<0,001).

Выводы. Таким образом, из приведенного выше сравнительного анализа цитологических особенностей процесса заживления инфицированных ран очевидно, что локальная трансплантация аутологичных МСК из ЖТ, в отличие от комплексного лечения, включающее местное применение антисептиков и системную антибактериальную терапию, обладает более выраженным противовоспалительным эффектом, что проявляется более низкими значениями содержания нейтрофильных лейкоцитов, лимфоцитов, гистиоцитов и макрофагов в мазках-отпечатках.

Summary. The local transplantation of autologous MSCs from adipose tissue, as opposed to comprehensive treatment, including topical antiseptics and systemic antibiotic therapy, has a more pronounced anti-inflammatory effect.

СТЕНТУВАННЯ ПАНКРЕАТИЧНОГО ПРОТОКУ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

PANCREATIC DUCT STENT PLACEMENT IN TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS

Токарчук І.М. / I. Tokarchuk

Науковий керівник: д.мед.н., доцент І.Л. Насташенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної хірургії №1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.І. Дронов) м.Київ, Україна

Ендоскопічне стентування головної панкреатичної протоки (ГПП) широко використовується при її стриктурах та пошкодженнях, при лікуванні хронічного панкреатиту, псевдокіст підшлункової залози (ПЗ), панкреатичних фістул, ускладнень гострого панкреатиту і профілактиці пост-ЕРХПГ панкреатиту.

При хронічному панкреатиті ГПП може бути частково обтурованою, підвищення внутрішньопротокового тиску в сегменті над рівнем обструкції призводить до дилатації протоки та больового синдрому. Внаслідок зменшення ацинарного кровообігу спостерігається формування фіброзу паренхіми ПЗ. Здійснення декомпресії внутрішньопротокової системи забезпечує ефективний відтік панкреатичного соку, що веде до зменшення/усунення хронічного болю, мальдигестії та покращення віддалених результатів лікування хронічного панкреатиту.

Тривалість перебування стента в протокові системі ПЗ залежить від його діаметру: чим більший діаметр стенту тим довше зберігається його дренажна функція. Рекомен-

довано застосування пластикових стентів діаметром 5F та 7F залишають на термін до 2 міс. При пролонгації терміну дисфункція стента веде до панкреатиту, рецидиву болю та розвитку інфекційних ускладнень.

Dite et a (2008) під час проведення рандомізованого дослідження порівнює ендоскопічну та хірургічну терапію хронічного больового обструктивного панкреатиту – больовий синдром рецидивує протягом 5 років у 37% хворих після хірургічного лікування та у 14% – після ендоскопічної терапії. Ранні ускладнення мініінвазивного методу були виявлені у 17% всіх випадків і пов'язані з сфінктеротомією панкреатичного та/або жовчного сегменту, міграцією стента та інфекційні ускладнення.

Ускладненнями ендотерапії можуть бути безпосередні, пов'язані з проведенням втручання, та пізні – стент асоційовані. До першої групи відносять: панкреатит, холангіт, псевдоцистну інфекція та розрив ГПП; до другої: інфекцію ПЗ, зовнішню/внутрішню міграцію стенту, оклюзію стенту, пошкодження ГПП та формування стриктур.

Висновок. Таким чином, стентування панкреатичної протоки є ефективним малоінвазивним методом лікування хронічного панкреатиту. Встановлення стенту забезпечує тривалу декомпресію внутрішньопротокової системи, зменшення обструктивного болю та мальдигестії. Ендотерапія характеризується низьким рівнем ускладнень у порівнянні з хірургічним лікуванням (14% та 37% відповідно), що дозволяє її рекомендувати як метод вибору при лікуванні хронічного панкреатиту.

Summary. So, pancreatic duct stent placement is an effective minimally invasive procedure in chronic pancreatitis. Stent installation provides long-term decompression in the duct system, relief of obstructive pain and mal-digestion.

БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОЕ ШУНТИРОВАНИЕ В МОДИФИКАЦИИ HESS-MARCEAU В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

BILIOPANCREATIC SHUNTING IN THE HESS-MARCEAU MODIFICATIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF MORBID OBESITY

Чаур М.А. / M. Chaur

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Р.В. Дука

Днепропетровская Государственная Медицинская Академия

Кафедра госпитальной хирургии №1 (зав. каф: д.мед.н., проф. Я.С Березницкий) г. Днепропетровск, Украина

Введение. Необходимость хирургического лечения морбидного ожирения(МО) диктуется неэффективностью консервативной терапии.

Цель работы. Оценить результаты билиопанкреатического шунтирования (БПШ) в модификации Hess-Marceau в хирургическом лечении больных страдающих МО.

Материалы и методы исследований. Представлены результаты 13 операций БПШ в модификации Hess-Marceau, выполненных за период с 2008 по 2011 год в клинике общей и пластической хирургии "Гарвис". Пациенты были в возрасте от 28 до 51 года, исходная масса тела от 100 до 248 кг, индекс массы тела (ИМТ) от 40 до 80 кг/м2.

Результат: В течение 2 месяцев после операции отмечался жидкий стул до 4 раз в сутки, затем количество сократилось до 1-2 раз в сутки. В течение первого года после операции процент потери избыточной массы тела составил от 52 до 87%, средний за первый год %EWL составил 58%. В течение 2 года средний %EWL составил 68%.

Нормализовались показатели углеводного и жирового обмена, цифры АД, ликвидирован синдром Пиквика, отсутствует боль в нижних конечностях

Выводы. Положительное влияние БПШ в модификации Hess-Marceau на нарушенный углеводный и липидный обмен у больных МО позволяет определить данную методику в качестве операции выбора, у пациентов с сопутствующей гиперинсулинемией и гиперхолестеринемией.

Применение операции БПШ в модификации Hess-Marceau в лечении МО позволяет значительно улучшить качество жизни больных, повысить их трудоспособность и социальную адаптацию за счет значительного и устойчивого снижения массы тела.

Summary. The need for surgical treatment of obesity is dictated the failure of conservative treatment. Presents the results of 13 operations biliopancreatic diversion in modification Hess-Marceau,performed during the period from 2008 to 2011 in the hospital general and plastic surgery "Garvis". Patients from 28 to 51 years,the initial bodyweight 100 -248 kg,body mass index (BMI) of 40 to 80 kg/m2. During the first year after surgery the percentage loss overweight ranged from 52 to 87% average for the first year %EWL was 58%.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЮКСТАПАПІЛЯРНИХ ВИРАЗОК ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

SURGICAL TREATMENT OF JUXTAPAPILLAIRE DUODENAL ULCERS

Чемоданов П.В./ P.Chemodanov

Науковий керівник: д.мед.н. проф. І.В. Колосович

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра хірургії № 2 (зав. каф.: д.мед.н. проф. Б.Г. Безродний) м. Київ, Україна

Юкстапапілярні виразки (ЮПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК) – це виразки, що розташовані в безпосередній близькості до великого дуоденального сосочку. Великою проблемою є хірургічне лікування ЮПВ, які повністю захоплюють великий дуодентальний сосочок у виразковий

запальний інфільтрат. Консервативне лікування таких виразок малоефективне і повинне бути спрямоване в основному на підготовку хворого до операції

Існуючі методи радикального хірургічного лікування ЮПВ містять як етап різноманітні варіанти резекції шлунка або ваготомії, що веде до розвитку функціональних та органічних порушень (демпінг синдром, пептична виразка гастроентероанастомозу та відвідної петлі, хронічний панкреатит).

Для підвищення ефективності хірургічного лікування ЮПВ, зокрема зниження частоти віддалених функціональних та органічних ускладнень, нами запропоновано спосіб хірургічного лікування юкстапапілярних виразок дванадцятипалої кишки.

Суть способу полягає у наступному. Виконують дуоденотомію, виводять виразковий кратер за контур ДПК, виключають дистальну частину ДПК. Після виконання холецистектомії та зовнішнього дренування холедоха за Холстедом-Піковським, здійснюють папілосфінктеропластику. При цьому обов'язково ідентифікують місце впадіння у великий дуодентальний сосочок головної панкреатичної протоки. Вшивають великий дуодентальний сосочок у виключену дистальну частину порожньої кишки, та формують ентероентероанастомоз між проксимальною та дистальною частинами порожньої кишки. Виконують дуоденоєюноанастомоз між проксимальною куксою ДПК та виключеною дистальною петлею порожньої кишки.

За період з 2004 по 20012 рр. в клініці кафедри хірургії №2 НМУ за даною методикою прооперовано 14 хворих. Післяопераційних органічних та функціональних ускладнень не спостерігалося.

Отже, запропонований спосіб забезпечує зниження частоти післяопераційних органічних та функціональних порушень що пов'язано з збереженням пілоричного жому та цибулини ДПК, а також їх вегетативна іннервація.

Summary. Technique of surgical treatment of juxtapapillaire duodenal ulcers is offered. The offered way provides decrease in frequency of organic and functional violations (such as dumping syndrome, peptic ulcer of gastroenteroanastomosis, chronic pancreatitis) in the postoperative period.

ХІРУРГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

SURGICAL IMPORTANCE OF PANCREAS ANATOMICAL STRUCTURE VARIABILITY

Чернишов Д.М., Токарчук І.М./
D. Chernyshov, I. Tokarchuk

Науковий керівник: д.мед.н., доц. І.Л. Насташенко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра загальної хірургії №1
(зав. каф.: д.мед.н., проф. О.І. Дронов)
м. Київ, Україна

Макроскопічно розрізняють декілька форм підшлункової залози (ПЗ): кутоподібну, ланцетовидну, молотоподібну, кільцевидну та інші. Ці варіанти визначаються кількістю граней чи країв залози, наявності кута в області перешийка, потовщення в різних її відділах. Найчастіше в клінічній практиці зустрічається тригранна і плоска форми ПЗ. в 3% всіх аномалій травної системи зустрічається "кільцевидна" ПЗ. При цьому в кільці органа знаходиться дванадцятипала кишка (ДПК).

Симптоматичною "кільцевидна" ПЗ може бути у 70% дітей, що частіше за все пов'язано з атрезією чи стенозом низхідного відділу ДПК, які спостерігаються у 40% випадків pancreas circularis.

Для двоухостної ПЗ характерна наявність роздвоєного хвоста. Верхня частина його може бути направлена до воріт селезінки , а нижня – до її полюса. При спленектомії нижня частина може бути прийнята за підшлунково-селезінкову зв'язку і пересічена.

При аберрантній ПЗ гетеротопічна тканина залози частіше за все спостерігається в стінці різних відділів шлунково-кишкового тракту. Додаткова pancreas являє собою дольчасте ущільнення овальної, округлої чи неправильної форми, діаметром 2-3 см. При морфологічному дослідженні виявляються залозисті елементи, вивідні протоки, рідше острівці Лангерганса. Аберрантна ПЗ може бути причиною гострих запальних процесів і черевній порожнині та тонкокишечної інвагінації.

Гачкоподібний відросток ПЗ може мати серповидну або язикоподібну форму. При серповидній формі відросток більш вузький і короткий та має власну зв'язку, прикріплену до аорти у вигляді міцного фіброзного тяжа. При язикоподібній формі гачкоподібного відростка, при якій його ширина досягає 4-5см, спроби підтягування відростка і пересікання на рівні власної зв'язки можуть призвести до пошкодження верхньої брижової артерії, яка значно зміщується вправо за власною зв'язкою.

Pancreas divisum є вродженою аномалією в анатомії протоків ПЗ, при якій один проток ПЗ не утворюється а залишається у вигляді двох окремих: дорзального і вентрального протоків.

Невелика вентральна ПЗ має проток, який відкривається у великий дуоденальний сосок, а головний панкреатичний проток дорзальної ПЗ відкривається в малому дуоденальному соску.

Висновок. Врахування варіантів анатомічної будови ПЗ має суттєве значення при обиранні оперативної тактики при її патології.

Summary. The most common variants of anatomical structure of pancreas are: circulate, angulate, hammer-like, lanceolate and etc. Anatomical variations should be considered in the surgical treatment.

РОЛЬ ЕНДОТЕЛІЮ У РЕГУЛЯЦІЇ КРОВОТОКУ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

ROLE OF ENDOTHELIAL IN REGULATION CIRCULATION MICROVASCULATURE IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Чорномидз А.В. / A. Chornomydz

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.О. Шідловський
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією
(зав. каф.: д.мед.н., проф. І.М. Дейкало)
м. Тернопіль, Україна

Діагностика та лікування гострого панкреатиту – одна з актуальних проблем сучасної абдомінальної хірургії. Мета дослідження: вивчити роль ендотеліального компоненту регуляції перфузії мікроциркуляторного русла у хворих на гострий панкреатит. Обстежено 58 хворих на гострий панкреатит. У 32 хворих діагностовано набрякову форму, а у 26 – деструктивні форми захворювання. Контрольну групу склали 32 практично здорових обстежених. Проведено лазерну допплерівську флоуметрію із оклюзійною пробою на лазерному аналізаторі мікроциркуляції "ЛАКК-ІІ" (НПП "Лазма", Росія). Обстеження проводили в ділянці нижньої третини правого передпліччя. Амплітудно-частотний спектр коливань кровотоку визначали за допомогою вайлет-аналізу. Встановлено, що у хворих на набрякову форму панкреатиту на початку захворювання максимальна амплітуда ендотеліальних коливань до проведення оклюзійної проби склала 0,34±0,09 пф. і була достовірно вища ($p<0,05$) у порівнянні із хворими на деструктивний панкреатит 0,22±0,07 пф. Після оклюзійної проби різниця між цими показниками ще більш зростала і складала при набряковій формі захворювання 1,11±0,21 пф, а при панкреанекрозі – 0,40±0,07 пф. Після лікування достовірної різниці показників максимальної амплітуди ендотеліальних коливань кровотоку між обстеженими групами не виявлено ($p>0,05$). Після оклюзійної проби амплітуда коливань практично не змінювалась у хворих на деструктивну форму панкреатиту, тоді як при набряковій формі захворювання амплітуда ендотеліальних коливань зростала з 0,27±0,09 пф. на початку захворювання до 0,69±0,08 пф. при виписці хворих із стаціонару.

Таким чином, на початку захворювання виявлено зростання активності ендотелію судин у хворих на набрякову форму панкреатиту та зниження активності ендотелію при панкреанекрозі. Після лікування активність ендотелію наближається до контролю ($p>0,05$) у групі хворих із набряковою формою захворювання, а у хворих на деструктивні форми захворювання ще більше знижується. Отримані дані свідчать про активацію ендотеліоцитів під впливом токсичних речовин при набряковому панкреатиті та про прогресуюче зниження активності ендотеліоцитів, що ймовірно пов'язано із їх руйнуванням під дією агресивних біологічно активних продуктів.

Summary. 58 patients with acute pancreatitis held laser Doppler flowmetry. Found increased activity of endothelial component of the regulation of blood flow in patients with mild pancreatitis and reduce the amplitude of endothelial oscillations in severe pancreatitis.

ИЗМЕНЕНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ИХ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗА 1994–2011 гг.

CHANGE OF THE SPECIFIC STRUCTURE OF HOSPITAL CAUSATIVE AGENTS OF THE SOFT TISSUES SURGICAL INFECTION AND THEIR ANTIBIOTIC SENSITIVITY FOR 1994–2011

Яковлева А. М. / A. Yakovleva

Научный руководитель: д.мед.н., доц. С. Б. Фадеев
Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии, урологии
(зав. каф.: заслуженный врач РФ, д.мед.н., проф. В. С. Тарасенко)
г. Оренбург, Российская Федерация

За последние годы отмечается смена ключевых возбудителей гнойных заболеваний мягких тканей и изменение их чувствительности к традиционно применяемым антибиотикам.

Целью исследования явилась оценка динамики видового состава возбудителей нозокомиальной хирургической инфекции мягких тканей и их чувствительности к антибиотикам за период с 1994 по 2011 год.

Материалы и методы. Был произведен анализ результатов бактериологического обследования 2794 больных, течение заболевания у которых осложнилось развитием гнойно-воспалительных осложнений.

Видовой состав госпитальных возбудителей был представлен: стафилококками – преимущественно коагулазопозитивными (34 %), энтеробактериями (30%), энтерококками (15%), стрептококками (5%) и псевдомонадами (10%).

Основные изменения антибиотикорезистентности нозокомиальных возбудителей заключались в повышении уровня резистентности стафилококков к оксациллину

(с 28% до 62%) и гентамицину (с 16% до 36%). Вместе с тем сохраняется высокий уровень чувствительности всех возбудителей к фторхинолонам (от 80 до 96 %), макролидам (74-87 %), карбапенемам (100%). Не было выявлено ни одного ванкомицинрезистентного стафилококка.

Выводы. В последние годы отмечается увеличение частоты выделения госпитальных стафилококков, имеется тенденция к снижению частоты выделения энтеробактерий. Частота выделения больничных штаммов стрептококков, энтерококков и псевдомонад существенно не меняется. Устойчивость госпитальной флоры к традиционно применяемым антибиотикам значительно увеличилась. Выявлен высокий уровень восприимчивости нозокомиальной флоры к современным группам антибактериальных препаратов.

Результаты проведенного микробиологического мониторинга оптимизировали проведение антибактериальной терапии и улучшить результаты лечения.

Summary. During the last years it is marked the change of key activators of purulent diseases of soft tissues and of their sensitivity to traditionally applied antibiotics. The specific structure of hospital activators are presented by staphylococci, enterobacteria, enterococci, streptococci and pseudomonads. It was noticed the increase of the level of all microorganisms resistance to cephalosporins and gentamycin. It is revealed the level of all activators sensitivity to ftorquinolons, to macroleads, to carbopenems. The received results will help to optimize carrying out of antibacterial therapy and to improve the results of the patient treatment.

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ / АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ / OBSTETRICS & GYNECOLOGY

ADOLESCENTS PERCEPTIONS REGARDING THE ROLE OF CONSUMPTION TO MAINTAIN HEALTH – STUDY ON A LOT OF TEENAGERS FROM THE NATIONAL COLLEGE OF IASI

Marian Stan, Stan Liana

Scientific Advisor Lecturer Doctor Adriana Albu

Actions of amending the diet should be based on how the target population perceives its role.In this context the study starts from assessing how adolescents perceive the role of healthy eating habits is insuring their health.Materials and methods – the study was performed on 102 adolescents from the National College of Iasi.Based on gender we note the presence of 49 boys (48.03%) and 53 girls (51.97%).These students filled out a questionnaire about the frequency of consumption in their nutrition. We will insist only on the responses for questions like "do you think?" or " do you consider that?", which will allow assessing their perception of certain phenomenons.Processing was done using the Pearson test.

Results and discussions – breakfast is considered important in 98.0% of cases with statistically insignificant differences based on sex ($p > 0.05$, Gl – 1, $ч^2 – 0.01$).According to students think snacks can have a positive or negative effects on health.It is noted in this regard that 34.3% of the answers mark the negative effect, based on sex the differences calculated are statistically insignificant ($p > 0.05$, Gl – 1, $ч^2 – 0.006$).Good eating habits contribute to maintaining health, is an assertion supported by 95.1% students, with statistically insignificant differences based on gender ($p > 0.05$, Gl – 1, $ч^2 – 0.29$). Students declare a correct food consumption in 59.8% of cases, sex differences calculated are statistically insignificant ($p > 0.05$, Gl – 1, $ч^2 – 2,22$).Own weight is considered too high in 21.6% cases and too low in 7.8% cases, the differences calculated are statistically insignificant ($p > 0.05$, Gl – 2, $ч^2 – 1.70$).

Summary. There are many cases in which the existence of poor eating habits is stated, which makes it possible to change them. However a lot of attention is needed because the insignificant differences observed based on gender indicates similar information, information that sometimes can be scarce.

PROCESS OF CONTAMINATION OF NEONATES FROM MOTHERS OF HIGH PERINATAL RISK GROUP

Nwabuisi Kingsley N.

Scientific Supervisor: Asst. Prof. Krokhmal I. P.

Lugansk State Medical University,

Department of Obstetrics/Gynecology and Perinatology
(head of department Prof. Lub'yana S.S)
Lugansk, Ukraine.

Introduction. The neonatal morbidity and mortality rate closely reflect both standards of medical care, effectiveness of social and public health measures. One of predisposing factors of neonatal mortality is perinatal infections on the background of contamination of the newborn within early neonatal period.

Aim. To study reasons of disbiosis among the newborns as a violation of forming of normal microflora of organism of newborn from mothers of high level of perinatal risk group.

Materials and Methods. The research took place at department of Obstetrics,Gynecology and Perinatology, polyclinic No.3 in Lugansk, from the period of 2009 till 2011. Under our supervision there were 134 newborns between the ages of 1 to 7 days from mothers who were treated with antibiotics from gestation period 35weeks and above. Indications for antibiotics were acute pyelonephritis, tonsillitis, acute bronchitis, pneumonia, thrombophlebitis, acute appendicitis, acute cholecystitis, salpingo-oorphoritis etc. Microbiological investigation was conducted from the neonates. Bacteriological smears from skin, mucous

membrane of the oral cavity, umbilical wound were made and culture for 3-4days. The neonates were divided into 2 groups. The first group 86 patients, (64.2%) were treated with pathogenic therapy, after bacteriological, culture and sensitivity test. The second group 48 patients (35.8%) received probiotics from their 1st hour after birth.

Results. In the first group, non-specific mixed flora were found on the smears with prevalence of high colonization by Candida albicans. 6.8% had no clinical manifestation of candidosis, 93% newborns showed clinical form of Candidosis as follow, 27.5% gastroenteritis, 13.8% acute omphalitis, 23.8% oral thrush, 22.5% fungal dermatosis, 12.5% mixed fungal organic lesion (eczema). E. coli in association with Candia albican was found in 21 patients well as staphlyoccous epidermalis in 11 patients. In the 2nd group, 10% had clinical signs of disbiosis. 4.1% with oral thrush, and 5.9% local dermatosis.

Conclusion: Treatment of the pregnant women within the late antenatal period with antibiotics causes disbiosis with high prevalence of Candida albican. Administration of probiotics from the 1st hour after birth is effective in preventing disbiosis, thus decreases the level of neonatal morbidity.

CHANGES OF FUNCTIONAL STATE OF THE IMMUNE SYSTEM FOR PREGNANT WOMEN WITH A THREAT OF LATE SPONTANEOUS ABORTION CONNECTED WITH BACTERIAL VAGINOSIS

O. Polishchuk / Поліщук О.І.

Scientific coordinator: – d.med.s., prof. Genik N.I.
Ivano-Frankivsk National Medical University
Chair of Obstetrics and Gynaecology
(Chief of Chair – d.med.s., prof. Genik N.I.)
Ivano-Frankivsk, Ukraine

From a wide range of immunity systemic indicators were studied cellular structure of T- and B-lymphocytes and lysozyme contents. As the obtained data testify, in II trimester it isn't set reliable differences between all indexes which are studied for physiologically pregnant women (PW) in the number of 20 ($p>0,05$). And 30 PW with a threat of late spontaneous abortion (TLSA) connected bacterial vaginosis (BV) in II trimester had the reliable depression of general amount of T-lymphocytes (to $51,3\pm1,8$; $p<0,05$); T-helpers (to $32,1\pm2,1$; $p<0,05$); B-lymphocytes (to $11,2\pm1,1$; $p<0,05$) and lysozyme contents ($5,9\pm0,7$ mkg/l; $p<0,05$) against simultaneous increase of amount of T-suppressors (to $36,1\pm1,8\%$; $p<0,05$). In our researches helper-suppressor (CD4+/CD8+) factor showed a tendency to gradual rising at the expense of depression CD8+ at gradual rising CD4+ concerning rather constant level of both links for physiologically PW. These changes, in our opinion, testify on development of the expressed immunosuppression for PW with the TLSA connected BV, caused by negative influence of violations of vaginal microbiocenosis on the immune status of women. At research of change of the main indexes of local immunity for PW with the TLSA connected BV, is set the reliable decrease of lysozyme (to $1,4\pm0,2$ by mkg/l; $p<0,05$) in vaginal allocations.

Summary. Characterizing immune system of PW with the TLSA connected BV it is set the increase of helper-suppressor factor, decrease of level of T- and B-lymphocytes and also decrease of lysozyme production in vaginal secret.

Thus, as showed results of undertaken researches, PW with BV put high-risk group concerning development of TLSA. The main reasons for such tendency are violation of microbiocenosis of genital tracts, systemic and local immunosuppression, and also that fact that immunologic defence of fetus is in the state of the subcompensated strain, and the organism of PW answers on the aloantigens of fetus with mobilization of suppressor mechanisms and becomes, to a certain extent, a victim of autoaggression from the side of own immunity system.

КЛІНІКО-ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВАГІТНОСТІ, ЩО НЕ РОЗВИВАЄТЬСЯ

CLINICAL & ETIOLOGICAL FACTOR OF THE MISSED ABORTION

Аксьонова А.В. / A. Aksionova

Науковий керівник: д.мед.н.,
проф. В.О.Товстановська
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця
Кафедра акушерства і гінекології №1
(зав. каф.: член-кор. НАМН України,
проф. Б.М. Венцківський)
м. Київ, Україна

Проблема вагітності, що не розвивається (ЗВ), продовжує залишатися надзвичайно актуальною як в клінічному, так і соціальному аспектах, оскільки частота її в структурі репродуктивних втрат досить висока, і становить 10–20%. Відомо,що завмирання вагітності (ЗВ) може статися на будь-якому терміні, але більшість випадків (45–88,6%) припадає на перший триместр (до 12 тижнів), причому, 35–38% з них – в перші 7–8 тижнів вагітності. У кожному разі при ЗВ надзвичайно важливим видається з'ясування причин внутрішньоутробної загибелі ембріона або плода для попередження подібних ускладнень при наступних вагітностях. Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 53 історій вагітності пацієнток жіночої консультації з діагнозом: "Невиношування вагітності (ЗВ)", встановлений на підставі результатів ультразвукового (УЗД) (відсутність ембріона при розмірах плідного яйця 25 мм і більше при трансабдомінальному і 18 мм і більше при трансвагінальному скануванні, відсутність серцебиття ембріона) та ін. досліджень. Характерною клінічною ознакою завмерлої вагітності є стерта картина суб'єктивних проявів порушення вагітності на тлі стабілізації розмірів матки і їх невідповідності терміну вагітності. Вік

пацієнток коливався від 17 до 44 років і в середньому склав 28,1 ± 4,8 років, з діагнозом ЗВ – частіше у віці 26-29 років і старше 33 років. Більшість з них (84,8%) перебували у активному репродуктивному віці, 15,2% – у пізньому, а 4,8% – в ранньому репродуктивному віці. Порушення менструального циклу мали 15,6% жінок. Гінекологічний анамнез був обтяжений у більшої половини хворих, з них запальними процесами геніталій – у 25,7%, фоновими захворюваннями – у 33,9%, пухлинами статевих органів – у 15,3%, синдромом полікістозних яєчників, вродженими вадами розвитку геніталій, безпліддям – до 3% та ін. Конізація шийки матки виконана 18,5% жінок, операції на придатках – 7,4%, кесарів розтин – 6,2%. До настання обстеженої вагітності 36,3% жінок користувалися різними методами контрацепції. У 37,6% пацієнток справжня вагітність була першою, 53,4% – народжували. Репродуктивні втрати в ранні терміни вагітності мали більше 20% ненароджуваних жінок. До настання останньої вагітності попередня завершилася мимовільним перериванням у 24,4% пацієнток, у т.ч. з вагітністю, що не розвивається (ЗВ) – у 7,9%. У 70% жінок вагітність перебігала з ускладненнями: загроза переривання – у 56%, кольпіт – 11,1%, ГРВІ – 6,9%, пієлонефрит – 6,2%, загострення герпетичної інфекції – 7,4%, анемія – 5,2%. УЗД-ознаки підвищеного тонусу матки виявлені у 46,6% жінок, ознаки відшарування плідного яйця – у 10,3%. У 97,7% випадків ознаки вагітності діагностовано до 12 тижнів. Найбільш частою причиною зазначених результатів була генералізація внутрішньоутробного інфікування (ВУІ) за наявності цитомегаловірусу (ЦМВ), вірусу простого герпесу (ВПГ), уреаплазмозу, а також декомпенсованої фетоплацентарної недостатності на тлі екстрагенітальної патології. Частим збудником є кишкова паличка – 52,9%. Крім того, в спектрі виділених мікроорганізмів зустрічаються ентерокок (у кожної п'ятої пацієнтки), стрептокок (з однаковою частотою у жінок із первинною ЗВ, звичним невиношуванням, пологами і абортами в анамнезі), стафілокок та ін. В цілому для обстежених хворих характерні високий інфекційний індекс і виразна тенденція до підвищеної аутоімуносенсибілізації, що побічно вказує на можливий вторинний імунодефіцит у жінок з ЗВ. Терміни припинення розвитку ембріона чи плода залежать від факторів, що сприяють виникненню ЗВ. У більшості жінок при гормональному дисбалансі зупинка розвитку плоду наставала в терміни 6-9 тижнів гестації, при інфекції геніталій – у 10–15 тижнів, а при неясній етіології – в періоді 4–5 тижнів вагітності. Поєднання інфекційно-запальних і ендокринних змін при ЗВ відзначено в 49,3% випадків. Факторами ризику розвитку ЗВ є: ранній вік початку статевого життя, перший аборт, аномальна імунореактивність, запальні захворювання геніталій, внутрішньоматкова контрацепція, висока частота перенесених абортів.

Summary. Based on the results of a retrospective analysis of the clinical history of premature birth shown that high frequency of sporadic abortions by type missed abortion occurs in women of reproductive age with a history of obstetric and gynecological history, a complicated course of early pregnancy, the presence of pathogenic and saprophytic flora in the cervical canal.

РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЯЄЧНИКІВ

THE LEVEL OF ANTIOVARIAN ANTIBODIES AT INFLAMMATORY OVARIAN DISEASES

Бакун О.В., Олійник М.Г., Небела М.М. / O. Bakun, M. Oliynyk, M. Nebela

Науковий керівник: к. мед. н., ас. О.В. Бакун

Буковинський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.А. Андрієць) м. Чернівці, Україна

Нами обстежено 40 жінок репродуктивного віку, яких розподілили на дві групи. I – основна – 30 жінок репродуктивного віку, у яких виявлено хронічний оофорит в період загострення або за клінічно-анамнестичними даними. II – контрольна – 10 репродуктивно здорових жінок, які народжували.

Результати дослідження показали, що у жінок репродуктивного віку з хронічним сальпінгоофоритом рівень антиовариальних антитіл склав 86,6±4,7 Од/мл (26 жінок), у другій клінічній групі – 6,7±0,8 Од/мл (8 жінок).

Хронічні запальні захворювання яєчників у жінок репродуктивного віку викликали утворення антиовариальних антитіл в період загострення у 45,7% обстежених, на стадії клінічно-лабораторного обстеження – у 23,7% пацієнток з формуванням оваріальної недостатності. В результаті досліджень, встановлена залежність між утворенням циркулюючих антиовариальних антитіл і тривалістю запального процесу. В основній групі кількість пацієнток, які вагітніли всього склала 70,0%, із них: 50,0% склали пацієнтки, які мали одну або дві вагітності і 20% – пацієнтки які мали три вагітності і більше. У свою чергу в контрольній групі ці ж показники склали: всього пацієнток, які вагітніли – 100%, з них мали одну або дві вагітності 70,0%, три і більше вагітності – 30,0%. Отже, можна припустити, що у 30,0% пацієнток основної групи мали первинне безпліддя і у 50,0% пацієнток – вторинне.

Summary. Autoimmune oophoritis (AO) – is a complex of multifactorial nosological form of ovarian failure. According to current data, approximately 20,0% of clinical observations AO due to high infectious index.

ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ РОФЕКОКСИБУ В ГІНЕКОЛОГІЇ

ADVANTAGES OF APPLICATION ROFECOXIB IN GYNAECOLOGY

Вдовиченко А.В. / A. Vdovychenko

Науковий керівник: к. мед. н., доц. С.Я. Сольський
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології №2 (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.П. Гнатко)
м. Київ, Україна

Лікування больового синдрому у гінекологічних хворих після оперативних втручань та при різних патологічних станах є важливою проблемою. Одним зі шляхів її вирішення є застосування нестероїдних протизапальних препаратів, до яких належить рофекоксиб (Р).

Мета роботи. Оцінити ефективність використання Р з метою знеболення в гінекологічній практиці.

Матеріали та методи. Було обстежено 30 жінок у післяопераційному періоді після екстирпації матки або операцій на придатках матки (I група); 30 жінок з дисменореєю та 16 з овуляторним синдромом (II група). Інтенсивність больового синдрому у всіх жінок визначалась за десятибальною шкалою VAS (visual analogue scale). На відміну від контрольної групи зі стандартним знеболюванням у ранньому післяопераційному періоді хворі I групи один раз отримували промедол разом з внутрішньом'язевим (в/м) введенням 50мг Р. Далі введення Р проводилось протягом 2-5 діб в тій же дозі. Жінки II групи з дисменореєю застосовували Р у відповідності до менструального циклу в перші два дні у вигляді в/м ін'єкцій (по 50мг) з подальшим переходом на пероральний прийом (25мг на добу) на 3-5 днів. Хворі з овуляторним синдромом отримували в/м ін'єкції Р по 50мг впродовж двох днів після встановлення діагнозу. Контроль ефективності знеболюючого ефекту проводився для хворих II групи порівняно з вираженістю больового синдрому до лікування.

Результати. Інтенсивність болю за шкалою VAS у жінок I групи (перша доба – 7,20,8, друга – 5,20,7, третя – 3,20,7 і четверта – 2,20,5) у порівнянні з контрольною (7,30,9, 5,30,5, 4,30,7 і 3,60,6 відповідно) виявилась меншою, починаючи вже з другої доби. Ступінь вираженості больового синдрому при застосуванні Р у хворих з дисменореєю знизився більш ніж у 4 рази (5,9 балів за шкалою VAS до лікування), а у жінок з овуляторним синдромом знизився з 5,6 до 1,8 балів на другу добу у порівнянні з першою.

Висновки. Висока знеболююча здатність Р є переконливим доказом можливості його застосування як після оперативних втручань в гінекології, так і при дисменореї та овуляторному синдромі.

Summary. As a result of clinical researches high efficiency of the use of rofecoxib is set for anaesthetizing in gynaecology after operations and in patients with dysmenorrhea and ovulation syndrome.

ВЛИЯНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА НА ТЕНЗИОРЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

THE INFLUENCE OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS ON THE TENSIOREOMETRIC INDEXES OF BIOLOGICAL LIQUIDS IN WOMEN WITH INFERTILITY

Вустенко В.В. / V. Vustenko

Научный руководитель: д. мед. н., проф. В.П. Квашенко

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.К. Чайка)
г. Донецк, Украина

Тензиореологические характеристики биологических жидкостей являются интегральными показателями для целого ряда процессов в организме.

Целью нашего исследования стало изучение тензиометрических и реологических характеристик крови и ротовой жидкости у женщин с бесплодием на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 женщин с бесплодием, которые были разделены на 2 группы: 1) группа 1 – 30 женщин с аутоиммунным тиреоидитом (средний возраст- 30,08±1,16 лет); 2) группа 2 – 30 женщин без патологии щитовидной железы (средний возраст- 32,13± 1,2 лет), $p<0,05$. Нами было проведено сравнение тензиометрических и реологических показателей крови и ротовой жидкости в группах.

Результаты. При анализе тензиореометрических показетелей крови нами не было выявлено достоверных отличий между группами.

При сравнении тензиометрических и реологических характеристик ротовой жидкости нами выявлено, что равновесное поверхностное натяжение (у4) было достоверно выше у женщин с аутоиммунным тиреоидитом, а угол наклона тензиограммы (л2) было достоверно ниже у женщин с аутоиммунным тиреоидитом по сравнению с женщинами, не имеющими патологии щитовидной железы.

Выводы. Нами впервые были изучены тензиореометрические характеристики крови и ротовой жидкости у женщин с бесплодием на фоне аутоиммунного тиреоидита. Мы предполагаем возможное использование тензиореометрических параметров ротовой жидкости у женщин с бесплодием в качестве скринингового теста для раннего выявления аутоиммунного процесса в щитовидной железе.

Summary. We have studied the tensioreometric indexes of blood and oral liquid of women with infertility and autoimmune thyroiditis. The index y4 in oral liquid was increased in women with infertility and autoimmune

thyroiditis, and the index л2 in oral liquid was decreased in women with infertility and autoimmune thyroiditis, compared to women with thyroiditis with normal thyroid function.

КОТИНИН – БИОМАРКЕР КУРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

COTININE AS BIOMARKER OF SMOKING DURING PREGNANCY

Гаврилюк Т.Е. / T. Gavryliuk

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Н.В. Котова
Одесский национальный медицинский университет
Кафедра педиатрии №1, неонатологии и биоэтики
(зав. каф.: член-корр. НАМН Украины, проф. М.Л. Аряев)
г. Одесса, Украина

Актуальность. Курение в Украине является одной из наиболее растространённых вредных привычек, особенно среди молодёжи. Согласно литературным данным и статистике ВОЗ среди украинцев курят около 50% мужчин и 44% женщин. Во время беременности количество женщин, подвергающихся воздействию табачного дыма активно или пассивно, достигает 48,6%. Курение увеличивает перинатальную смертность на 27%, снижает массу тела новорожденного, нарушает его физическое и психическое развитие. Фармакологический эффект алкалоида никотина приводит к психологической и физической зависимости от курения. Катаболизм никотина до менее активного, но более стойкого котинина происходит в основном в печени, а выведение его из организма осуществляется почками. Иногда курящие беременные женщины отрицают факт активного или пассивного курения, поэтому, необходимы методы, позволяющие объективно оценить ситуацию.

Цель. провести анонимное анкетирование и с помощью теста на наличие котинина в моче объективно определить беременных и недавно родивших (до 10 сут) женщин, являющихся активными или пассивными курильщиками.

Материал и методы. Исследование было проведено в роддоме №4 г. Одесса. Согласно этическим принципам в исследовании участвовали добровольно 87 беременных и родивших женщин (17-42 года), которые прошли анонимное анкетирование. Определение котинина в моче с помощью иммунохроматографического метода было проведено у 44 женщин и их новорожденных детей.

Результаты. Данные анкетирования показали, что до наступления беременности из 55 женщин, проживающих в Одессе, курили 17 (30,9%), а из 32 женщин, проживающих в посёлках Одесской области, курили 11 (34,38%). Количество ранее куривших женщин в возрасте от 17 до 22 лет, проживающих в Одессе, соответствовало 50%, а в Одесской области – 42,9%. Результаты определения экскреции котинина с мочой показали, что из 44 женщин, отрицавших курение, котинин был обнаружен в моче только одной и её ребёнка.

Вывод. Определение содержания продукта метаболизма никотина, котинина, является важным объективным показателем мониторинга беременности, необходимым для более широкого внедрения в акушерско-гинекологическую практику.

Summary. Maternal cigarette smoking accompanied with fetal and neonatal growth restriction causes abnormalities in organ development in the postnatal life. 87 pregnancy women (17-42 years) participated in anonymous questionnaire. Chromatographic immunoassay cotinine test in urine was used in 44 women and their newborns. Cotinine as a biomarker of tobacco smoke exposure may be used in the pregnancy monitoring.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ДОБРОЯКІСНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ МАТКИ

EFFICIENCY OF COMPLEX HORMONAL THERAPY IN REPRODUCTIVE-AGED WOMEN WITH COMBINED BENIGN UTERUS PATHOLOGY

Гапонова К.В., Дубенко Д.Є., Савенко І.В., Курочка В.В., Ластовецька Л.Д. / K.Gaponova, D.Dubenko, I.Savenko, V.Kurochka, L.Lastovetskaj

Науковий керівник: д. мед. н., проф. В.О. Бенюк
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра акушерства і гінекології №3
(зав. каф.: д. мед. н., проф. В.О. Бенюк)
м. Київ, Україна

За останні роки запропоновано нові підходи до консервативних та оперативних методів лікування доброякісної патології матки, проте не існує єдиної стратегії та тактики ведення таких хворих.

Мета. підвищення ефективності консервативної терапії аденоміозу з гіперплазією ендометрія у жінок репродуктивного віку шляхом впровадження комплексної поетапної гормональної терапії.

Матеріали і методи дослідження: на I етапі провели оцінку впливу гормонотерапії 135 жінкам з поєднаною доброякісною патологією матки (аденоміоз з гіперплазією ендометрія): I група – 69 жінок, що використовували ЛНГ-ВМС; II – 66 хворих, які застосовували а-ГнРГ. На II етапі провели оцінку ефективності комплексного лікування поєднаної доброякісної патології матки у 35 жінок репродуктивного віку (III група).

Результати. У жінок I групи відмічається поступове зниження об'єму менструальної крововтрати: на 3 місяці –

на 30%, на 6-ому – на 50% та на 12 місяці – на 78%, тоді як у жінок II групі, він складає 74% вже на 3 місяці. Також у всіх обстежуваних хворих в динаміці спостережень відзначене прогресивне зменшення больового індексу (БІ) ($p<0,05$). Рівень феритину крові та сироваткового заліза у досліджуваних жінок збільшувався прямопропорційно відповідно до зменшення об'єму крововтрати. Аналіз динамічних показників гонадотропних гормонів у всіх пацієнток довів достовірне зниження показників ФСГ до нормативних значень. Відмічено динамічну зміну показника онкомаркера СА-125 у хворих під час лікування. Так до 6 місяця він мав тенденцію до зниження, а к 12 місяцю нами зафіксовано його достовірне зростання в 1,5 рази, але його параметри не перевищували нормативних значень.

Висновки. Розроблена і вивчена ефективність комплексної поетапної гормональної терапії у жінок репродуктивного віку з поєднаною доброякісною патологією матки і проведена її комплексна оцінка у динаміці спостережень.

Summary. Developed and studied the effectiveness of integrated phased hormone therapy in women of reproductive age with a combined benign uterine pathology and conducted a comprehensive assessment of the dynamics observations.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК З ПІЗНІМ ГЕСТОЗОМ

FEATURES VEGITATIVNOY NERVOUS SYSTEM IN WOMEN WITH LATE GESTOSIS

Дем'янов В.О., Шендюк Н.І., Майданник І.В, Ліхолай П.О. / V. Demyanov, N.Shendyuk, I. Maydannik, P. Liholay

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Л.Д. Ластовецька.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.О Бенюк)
м. Київ,Україна

Своєчасна діагностика, прогнозування, профілактика і лікування ускладнень вагітності є найважливішим завданням у системі заходів, спрямованих на охорону здоров'я матері та дитини. До найбільш небезпечних ускладнень вагітності належать пізні гестози, які визначають показники материнської та дитячої смертності, а також невиношування вагітності.

Мета роботи: оптимізувати діагностику пізніх гестозів у вагітних на підставі вивчення особливостей стану вегетативної нервової системи за даними добового моніторування ЕКГ.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 вагітних жінок у віці від 18 до 35 років. Жінки були поділені на 2 клінічні групи. Першу групу складали 20 вагітних с пізнім гестозом. У другу групу ввійшли 10 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Контрольну групу склали 8 здорових, невагітних жінок відповідного віку. Всім пацієнткам проводився цілодобовий моніторинг ЧСС за допомогою ЕКГ. Одержані цифрові результати обробляли за методом варіаційної статистики. При статистичній оцінці даних орієнтувалися на рівень значень відмінностей $P<0,05$.

Результати дослідження. Оцінка параметрів стану нервової системи свідчить, що у вагітних жінок з пізнім гестозом спостерігається циркадне зниження середньодобової, середньоденної і середньонічної ЧСС на відміну від жінок з фізіологічним перебігом вагітності (відповідно 76,1±11,4уд/хв, 89,6±11,4 уд/хв, 66,5±10,6 уд/хв проти 84,2± 6,9 уд/хв, 94±8,8уд\хв,71,5±8 уд/хв, ($P<0,01$)). В групі контролю спостерігалось синусоподібна зміна ЧСС. У них встановлені наступні параметри: середньодобова 79±7,5 уд/хв, середньоденна 91,7±9,3 уд/хв, середньонічна 72,5±8 уд/хв.($P<0,05$).

Висновки. Таким чином, у вагітних з пізнім гестозом спостерігається ригідний церкадний профіль ЧСС, який можливо є відображенням порушень механізмів вегетативної нервової регуляції ритму серця і найбільш відповідає дезадаптивним типам реактивності організму.

Summary. Healthy women demonstrated significant variabilnist heart rate in pregnant women with physiological pregnancy, there is a high rate varyabelnist unlike women with preeclampsia.

АКТУАЛЬНІСТЬ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ

THE ACTUALI TY OF ORGAN PRESERVATION TREATMENT OF HYSTEAOMYOMA

Ебазерова Л. О. / L. Ebazerova

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ю. К. Памфаміров

Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського

Кафедра акушерства і гінекології №1 (зав. каф.: д. мед. н., проф. В. А. Заболотнов)
м. Сімферополь, Україна

В последние годы увеличивается число женщин репродуктивного возраста, страдающих миомой матки и возрастных первородящих (после 35 лет). Средний возраст выявления миомы матки составляет 32 года. При бесплодии миома матки обнаруживается в 23,5% случаев. Первичное бесплодие наблюдается почти у каждой 4-5 больной.

В структуре оперативных вмешательств превалирует удельный вес радикальных операций (60,9-95,3%), связанных со значительной хирургической травмой, кровопотерей, утратой репродуктивной и менструальной функции, формированием постгистерэктомического синдрома.

Консервативно-пластические операции выполняются довольно редко, не более чем в 10-12% случаев, что требует

изменения тактики хирурга и безусловного расширения показаний к проведению органосберегающих операций.

Под нашим наблюдением находилось 39 женщин в возрасте от 27 до 45 лет с миомой матки.

Все женщины были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 13 женщин, задачей оперативного лечения которых являлось сохранения матки и менструальной функции. Во 2-ю группу – 20 женщин – сохранение органа и детородной функции. В 3-ю – 6 женщин, в данной группе решался вопрос о пролонгировании беременности в сочетании с миомой матки.

После консервативной миомэктомии все пациентки с целью профилактики рецидива заболевания получали комплексную консервативную терапию, включающую аГнРГ и КОК в течении 3-4месяцев.

При выборе объема вмешательства у женщин детородного возраста следует придерживаться принципов реконструктивно-пластической консервативной хирургии. Таким образом развитие данного направления в хирургии последние годы является приоритетным в гинекологической практике.

Summary. The author presents the results treating of 39 patients with hysteromyoma. Patients were divided into 3 groups. Was estimated the efficiency of treatment with different methods, using the differential approach. The development of organ preservation operative technologies is the most privileged direction in hysteromyoma treatment.

ОЦЕНКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ

EVALUATION OF HEALTH AND SOCIAL FACTORS AND RISK OF COMPLICATIONS SECOND HALF OF PREGNANCY

Ена Е.О. / E. Ena

Научный руководитель: к. мед. н., асс., И.В. Медянникова

ГБОУ ВПО "Омская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ПДО (зав.каф.:д. мед. н., доц. Е.Н. Кравченко) г. Омск, Россия

Актуальность. Осложнения второй половины гестационного периода (преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты, антенатальная гибель, преждевременные роды) сегодня остаются основными причинами материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Остаются неизвестными значимость каждого из факторов риска и механизмы регуляции патогенеза данных осложнений.

Цель и задачи. Работа является частью научного исследования "Диагностика и лечение коагулопатий у беременных с осложнениями гестационного периода", направленного на изучение взаимосвязей в патогенезе гестационных осложнений для прогнозирования риска неблагоприятных исходов беременности, оптимизации методов диагностики и лечения.

Одной из задач исследования явилась оценка медико-социальных прогностических факторов развития поздних акушерских осложнений.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе бюджетного учреждения здравоохранения Омской области "Клинический родильный дом №1". Проанализированы течение и исходы беременностей и родов, состояние новорожденных в момент рождения и течение неонатального периода у 2177 женщин. В основную группу (А) вошли 1684 пациентки с осложнениями второй половины беременности легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Контрольную группу (В) составили 493 женщины с физиологическим течением беременности, родов и послеродового периода.

Выводы. При различных исходах гестации нет значимых отличий демографических показателей: возраст, паритет родов, этническая принадлежность, территория проживания. Наиболее информативные прогностические факторы изучаемых заболеваний – наследственность и поведенческие характеристики беременных. Наличие близких родственников с сахарным диабетом и бронхиальной астмой более чем в 8 раз увеличивает риск акушерской и перинатальной заболеваемости разной степени тяжести. Отсутствие осознания роли профилактических мероприятий и необходимости устранения факторов риска для улучшения исходов гестации – в 4 раза увеличивает риск осложнений.

Summary. As part of a prospective cohort study analyzed the medical and social factors in women with complications of the second half of pregnancy. No significant differences in demographic variables: age, parity of birth, ethnicity, residence. Most informative prognostic factors studied disease – heredity and behavioral characteristics of pregnant women.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІВЧАТОК

SOME ASPECTS OF INFLAMMATORY DISEASES OF REPRODUCTIVE SYSTEM IN GIRLS

Запорожець Ю. І. / Y. Zaporozec

Науковий керівник: к. мед. н., ас. О.О. Чорна Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології №2 (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.П. Гнатко) м. Київ, Україна

Актуальність. Одним з найпоширеніших захворювань репродуктивної системи у дівчаток є запальні захворювання. Знання біоценозу статевих шляхів у дівчаток за-

лежно від віку, питання діагностики й лікування пацієнтів із запальними захворюваннями зовнішніх геніталій актуальні, тому що рецидиви й хронізація запальних процесів погіршують прогноз відносно генеративної функції, що є соціальною й економічною проблемою.

Мета роботи: довести актуальність запальних захворювань репродуктивної системи у дівчаток та необхідність лікування і профілактики з дитинства.

Завдання – дослідити фактори, етіологію, клінічні прояви, методи діагностики, лікування і профілактики запальних захворювань статевої системи у дівчат.

Матеріали. Огляд даних вітчизняної та зарубіжної літератури

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М., 2000.

2. Инфекции, передаваемые половым путём у девочек. – Пособие для врачей. – М., 2000. – 19 с.

3. Коколина В.Ф., Бижанова Д.А. Диагностика и лечение вульвовагинитов // Ж. Педиатрия, 1993№ 6: 57–59.

4. Кохреидзе Н.А., Кравченко М.Е.. Становление вагинальной микрофлоры в возрастном аспекте // Ж. Детская больница, 2002, 3: 45–47.

5. Кулаков В.И., Уварова Е.В. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития. – М.: ТриадаХ, 2004. – С. 40, 41, 64–68.

Висновок. За здоров'ям статевої системи дівчинки необхідно стежити з дитинства. Дуже важливими є умови, у яких вона живе й росте, відсутність стресів і перевантажень, правильне харчування, фізична активність, ретельне дотримання правил інтимної гігієни, санація вогнищ інфекції і глистної інвазії, запобігання необґрунтованого застосування ліків, загартовування і своєчасне звертання до дитячого гінеколога.

Summary. One of the most common diseases of the reproductive system in girls are inflammatory diseases. Knowledges of the genital tract biocenosis in girls depending on age, issues of diagnosis and treatment of patients with inflammatory diseases of the external genitalia are relevant, as relapses and chronicity of inflammatory processes worsen the outlook for the generative function, which in turn is a social and economic problem.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ РОСТА МИОМЫ МАТКИ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

DEFINITION OF PROGNOSTIC CRITERIA OF GROWTH MYOMA UTERI ON A BACKGROUND OF A VIRUS INFECTION

Кадиров А.В., Каюмова Д.Т. / A. Kadirov, D. Kayumova.

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Д.К. Нажмутдинова

Ташкентская медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии по подготовке врача общей практики (зав. каф.: д. мед. н., проф. Д.К. Нажмутдинова) г. Ташкент, Узбекистан

Высокая частота миомы матки, рост вирусной инфекции, большое количество радикальных оперативных вмешательств, традиционно используемых в настоящее время для ее лечения и, в последующем, приводящих к нарушению здоровья пациенток, определяют актуальность проблемы по оптимизации диагностики для последующей возможной разработки профилактики и методов коррекции. Цель исследования: разработка прогностических критериев роста миомы матки на фоне вирусной инфекции на основании изучения клиники, показателей локального и общего иммунитета. Исследовано 30 женщин с миомой матки на фоне вирусной инфекции (ВПЧ, ЦМВ и ВПГ). Наличие вирусной инфекции было подтверждено методами ИФА и ПЦР. Проведены иммунологические методы исследования крови и перитонеальной жидкости для определения цитокинов – медиаторов межклеточного взаимодействия, а в сыворотке крови – фактор некроза опухоли-альфа (ФНО-альфа) и интерлейкин-6 (ИЛ-6). Результаты исследования показали, что преморбидным фоном роста миомы матки с вирусной инфекцией являются возраст 46-50 (53,4%), часто – и многорожавшие (76,7%), аборты (100%), воспалительные заболевания органов малого таза (60%) и перенесенные вирусные инфекции (100%). Клиническое течение миомы матки с вирусной инфекцией имеет быстрый рост (26,7%), сочетание трёх и более симптомов (80%), длительность заболевания до 5 лет, размеры опухоли более 12 недель (33,3%), узловую форму миомы (93,3%), множественный характер узлов (60,8%), субмукозное расположение узла (36,6%), наличие микст-инфекции (30%), активный гиперпластический процесс эндометрия (20%), хронический эндометрит (53,3%) и исключение органосохраняющих операций. У женщин с миомой матки на фоне вирусной инфекции отмечается достоверное подавление общего числа лейкоцитов, снижение относительного и абсолютного содержания лимфоцитов, Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов/индукторов (CD4+), на фоне достоверного повышения Т-цитотоксических лимфоцитов (CD8+), натуральных киллеров (CD16+), относительного числа В-лимфоцитов (CD20+). Активация в гуморальном звене иммунитета, проявилась достоверным

повышением про- и противовоспалительных цитокинов: Ил-6 – в 15 раз и ФНО-альфа – в 10 раз в перитонеальной жидкости по сравнению с нормативными показателями. Таким образом, выявленные показатели позволят дифференцированно подходить к женщинам с миомой матки на фоне вирусной инфекции, а также проведение адекватной своевременной консервативной терапии позволит предотвратить рост опухоли и в связи с этим – оперативное вмешательство.

Summary. At 30 women are revealed clinical and immunological risk factors of growth myoma uteri on a background of a virus infection, which are shown burdened anamnesis, activation cytotoxic lymphocytes, natural killers, about and again inflammation cytokines, and also decrease T-lymphocytes and T-helpers.

ЦИТОЛОГО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

CYTOLOGIAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF THE DISEASES OF UTERUS CERVIX ASSOCIATED WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Коблош Н.Д., Емец Н.А. / N. Koblosh, N.Yemets

Научный руководитель: д. мед. н. В.К. Кондратюк

ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины" (директор – академик НАМН Украины Ю.Г. Антипкин)
г. Киев, Украина

Цель и задача исследования – изучение цитологических и микробиологических особенностей при заболеваниях шейки матки, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией (ПВИ).

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 90 женщин репродуктивного возраста с ПВИ: 23 женщины с воспалительным типом изменений слизистой шейки матки, 45 женщин с дисплазией шейки матки легкой степени тяжести (CIN I), 22 женщины с дисплазией шейки матки средней степени тяжести (CIN II). Контрольную группу составили 25 здоровых женщин.

Результаты исследования. У больных с ПВИ и воспалительным типом мазка наблюдалось повышение частоты микс-инфицирования шейки матки условно-патогенными грамположительными коками в сочетании с вирусами, а также прослеживалась тенденция в снижении уровня защитной микрофлоры. В группе женщин с ПВИ и CIN I показатели микробиоценоза существенно не отличались от данных, полученных у женщин с воспалительным типом мазка. У пациенток с ПВИ и CIN II выявлена повышенная частота диагностики хламидиоза, микоплазмоза и уреаплазмоза на фоне повышения уровня контаминации слизистой половых путей анаэробной микрофлорой и энтеробактериями, а также наибольшая частота ассоциативных форм контаминации шейки матки.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о широком спектре инфекционных возбудителей, контаминирующих слизистую шейки матки у женщин с ПВИ, а также о зависимости состояния микроэкологии от цитологических показателей.

Summary. In the article we may see the results of investigation of 90 women of reproductive age with the pathology of uterus cervix associated with human papillomavirus infection. The studies specify a wide range of infectious agents contaminated cervix and the dependence between the state of microecology and data of cervical cytology. The results show the need to control of the data of microecology of uterus cervix with a view to early diagnosis of infection, to evaluation of the disorders of microbiocenosis and the risk of complications.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РАННЬОГО ГЕСТОЗУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ВАГІТНОЇ ЖІНКИ

FEATURES OF EARLY GESTOSIS INFLUENCE ON PSYCHOEMOTIONAL SPHERE OF PREGNANT WOMEN

Ковалюк Т.В. / T. Kovalyuk

Науковий керівник: д. мед. н., проф. В.О. Бенюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.О. Бенюк)
м. Київ, Україна

Виникнення вагітності вимагає від жінки суттєвої соматичної, гормональної, психоемоційної перебудови, адекватність якої залежить від адаптаційно-компенсаторного потенціалу організму і визначає, чи буде дана вагітність фізіологічною. Маркерним показником адаптаційного резерву жінки може бути індекс маси тіла (ІМТ). Найбільш частим ускладненням, від якого страждають до 90% вагітних, є ранній гестоз.

Мета. Дослідити особливості психоемоційної сфери вагітних з проявами раннього гестозу (РГ) та різним ІМТ.

Матеріали і методи. В першому триместрі вагітності нами оглянуто три групи по 50 вагітних: І група – з РГ та дефіцитом маси тіла (ДМТ), ІІ група – з РГ та ейтрофією, ІІІ (контрольна) група – з фізіологічним перебігом першого триместру вагітності та ейтрофією. Діагноз ДМТ та РГ встановлювали після виключення патології, що супроводжується нудотою, блюванням, низькою масою тіла. Масу тіла вважали недостатньою при величині ІМТ Кетле <18,5, фізіологічною (стан ейтрофії) – при ІМТ = 18,5-22,9. Психоемоційну сферу досліджували шляхом визначення рівня нервово-психічної напруги (НПН) по Немчину, рівня тривожності по шкалі Спілбергера-Ханіна, самопочуття, активності, настрою (тест САН), рівня тривоги по Тейлору-Норакідзе.

Результати. Для вагітних ІІІ групи характерний помірний рівень НПН (42,3±1,1), середній рівень особистісної (ОТ) та реактивної тривожності (РТ) (37,6±1,2 та 36,8±1,4 відповідно), оптимальні показники самопочуття, достатня активність та високі показники настрою по шкалі САН і середній рівень тривоги (18,2±2,0).

Серед вагітних І групи превалювали високі рівні РТ та ОТ (56,9±1,7 і 53,4±1,5 відповідно), НПН (51,2±1,6), тривоги (32,2±2,8), астенізації (низькі рівні самопочуття 3,6±0,1 та активності 4,0±0,3).

Вагітні з проявами РГ та ейтрофією продемонстрували кращі адаптаційно-компенсаторні резерви ніж жінки з АНМТ. Також відмічено, що рівень РТ у І та ІІ групах вищий, ніж рівень ОТ, що свідчить про дискомфорт, погане самопочуття на момент обстеження.

Висновки. Вагітні з фізіологічним перебігом першого триместру демонструють необхідний корисний рівень психоемоційного занепокоєння, в той час як у жінок з проявами РГ виявлені підвищені рівні невротизації, що провокуються симптомами РГ. Психоемоційна сфера вагітних з РГ та ДМТ характеризується низькими адаптаційними можливостями.

Summary. The work is shown that pregnant women with symptoms of early gestosis and normal body weight have better psycho-emotional compensatory reserve than women with insufficient weight.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИОННОМ СИНДРОМЕ

THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH WITH HYPERTENSIVE SYNDROME

Коробов С.А. / S. Korobov.

Научный руководитель:
д. мед. н., проф. В.А. Заболотнов

Крымский государственный университет имени С. И. Георгиевского

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав.каф.: д. мед. н., проф. В.А. Заболотнов)
г. Симферополь, Украина

Проведение лечебно профилактических мероприятий у беременных с хронической артериальной гипертензии (АГ), направлены на предотвращение и устранения неблагоприятных проявлений заболевания, осложнений беременности и родов.

Проведенный нами анализ течения беременности у 60 беременных с хронической АГ позволил выявить большую частоту осложнений. Наиболее частым осложнением беременности при АГ есть преэклампсия. Это тяжелое осложнение имело место у 36 (60,0%) беременных с хронической АГ, что больше, чем в 10 раз превышает этот показатель у соматически здоровых беременных (4,8%). При хронической АГ преэклампсия возникла до 28 недель беременности в 6 (10%) в случаях, в 28-32 недели – у 12 (20,0%), в 32-36 недели – у 14 (23,33%) и после 36 недель – у 8 (13,33%). Степень повышения АД у больных АГ была разной. Максимальные уровни его подъема колебались в пределах от 140-150/100 мм. рт. ст. до 190-200/110 мм. рт. ст., особенно выраженным было повышение АД у женщин с АГ 2 и 3 степени. Протеинурия, как симптом преэклампсии, наблюдался при хронической АГ в 48 (80,0%) беременных, отеки – у 42 (70,0%) беременных. У 34 (56,7%) беременных имели место признаки гиперкоагуляции: наблюдалось повышение уровня фибриногена крови и появлялся фибриноген В. Преэклампсия средней тяжести была выявлена – у 14 (23,33%), тяжелая преэклампсия – у 26 (43,33%) беременных.

Выводы. Хроническая артериальная гипертензия в периоде гестации, как правило осложняется, развитием преэклампсии, что значительно ухудшает прогноз.

Summary. Preventive treatment of pregnant women with chronic hypertension is aimed at prevention and elimination of unfavorable presentations and complications in pregnancy and childbirth. Our analysis of the course of pregnancy in 60 pregnant women with chronic hypertension revealed a greater frequency of complications. The most common complication of pregnancy with hypertension is preeclampsia. Chronic hypertension in the period of gestation is usually complicated by the development of preeclampsia, which significantly worses prognosis.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

BREST CANCER AND PREGNANCY. THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM. A CLINICAL CASE

Коробов С.А., Микула Т. А., Гатина Р.О., Шулешко С. А., Руденко К. Е., Слобожан Л.И. / S. Korobov, T. Mikula, R. Gatina, S. Shuleshko, K. Rudenko, L. Slobozhan

Научный руководитель: д. мед. н., проф. В.А. Заболотнов
Крымский государственный университет имени С. И. Георгиевского

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.А. Заболотнов)
г. Симферополь, Украина

Рак молочной железы (РМЖ) занимает 2-е место по частоте после рака шейки матки среди всех злокачественных новообразований, диагностированных во время беременности. На 3000 беременностей приходится 1 случай РМЖ Около 3% всех случаев рака диагностируются во время беременности. В 25% случаев заболевание встречается в возрасте до 45 лет, в активный репродуктивный период. Заболевают преимущественно женщины в возрасте от 32 до 38 лет. В возрасте до 35 лет на фоне беременности РМЖ заболевают 14% женщин, в возрасте до

40 лет -11%, а в возрасте от 40 до 45 лет – от 7,3 до 10%. Средний возраст беременных пациенток составляет, таким образом, 33 года.

Пациентка Г.,43 лет в 20 недель беременности впервые диагностирован инфильтративный рак правой молочной железы предложено прерывание беременности с последующим комплексным лечением. От прерывания беременности пациентка категорически отказалась. Беременность протекала с выраженным неопластическим синдромом. В 37 недель беременности произведено плановое кесарево сечение. Родился мальчик весом 3320 гр., ростом 50 см, по Апгар 9-10 баллов. Через месяц после родов произведена правосторонняя мастэктомия по Пэтти с последующим проведением курсов химиотерапии. В качестве поддерживающей терапии пациентка принимает фитоэкстракты изготовляемые фитолабораторией КГМУ имени Георгиевского, включающие индивидуальные многокомпонентные сборы.

Выводы. Таким образом, проблема рака молочной железы и беременности является в настоящий момент комплексной, требующей коллективного участия врачей различных специальностей: рентгенологов, генетиков, акушеров-гинекологов, онкологов, а также разработки единой программы поэтапного обследования беременных женщин для выявления болезни на максимально ранних сроках.

Summary. Breast cancer is the 2nd most frequent after cervical cancer among all cancers diagnosed during pregnancy. 3,000 pregnancies have one case of breast cancer. About 3% of all cancers diagnosed during pregnancy.

ПРОБЛЕМА БЕЗПЛІДДЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ

THE PROBLEM OF WOMEN' STERILITY

Мітіна О.Л. / O. Mitina

Науковий керівник: к. пед. н., доц. І.О. Погоріла
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра медичної біології (зав. каф.: д.б.н., проф. О.В. Романенко)
м. Київ, Україна

Метою даної роботи є дослідження проблеми жіночого безпліддя.

Завданнями є знайомство з "безпліддям" як поняттям, визначення причин безпліддя у жінок; аналіз статистичного матеріалу стосовно проблеми безпліддя в Україні.

Безпліддя (стерилітет) – нездатність зрілого організму давати потомство. Сім'я вважається безплідною, якщо вагітність не наступає при регулярному статевому житті протягом року без використання контрацепції. За даними спеціалістів, в 30% подружніх пар вагітність наступає в перші три місяці, в 60% – протягом наступних сьоми, а в 10% – протягом останніх 11-12 місяців після початку регулярного статевого життя. За результатами обстеження репродуктивного здоров'я, 6,8% українських жінок дітородного віку безплідні.

Найчастішими причинами виникнення безпліддя у жінок є анатомо-фізіологічні (75%), а саме: 35 % – порушення овуляції, 20 % – трубно-перитонеальний фактор, 15 % – гінекологічні захворювання, 5 % – імунологічні причини, а також 25 % етіологічні чинники (психологічний стан). Гормональні порушення можуть призводити до відсутності дозрівання яйцеклітини. Ендокринні вади пов'язані з недозріванням фолікула, що виключає також можливість запліднення.

Розрізняють поняття лікування безпліддя і його подолання. При лікуванні безпліддя пацієнт стає фертильним, тобто може мати дітей. При подоланні безпліддя використовують такі медичні підходи, при яких у подружньої пари з'являються діти, але пацієнти надалі залишаються безплідними.

Аналіз статистичних даних стосовно проблеми безпліддя за період з 2006 по 2012 роки показує, що найвищим рівень жіночого безпліддя був у 2007 та 2011 рр. У 2008 р. рівень безпліддя знизився та до 2010 р. залишався на одному рівні. Спостерігається тенденція до вирішення проблеми безпліддя за рахунок допоміжних репродуктивних технологій. 41 % жінок у віці 25 – 29 рр. і 59 % жінок у віці 30 – 34 рр. звертаються до програм допоміжних репродуктивних технологій, що дозволяє вирішити та контролювати проблему безпліддя

Найбільш поширене безпліддя в Житомирській і Чернігівській областях України. Це пов'язано з радіонуклідним забрудненням внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Проте дуже високий рівень фертильних жінок у Луганській і Запорізькій областях, що віддалені від ЧАЕС.

На основі наявних даних був зроблений прогноз випадків жіночого безпліддя з 2013 по 2020 рр.

Отже, для попередження росту безпліддя кожна жінка повинна проходити обстеження репродуктивної системи, уникати безладних статевих стосунків, не зловживати алкоголем, не палити, вести активний рухливий спосіб життя.

Summary. This article is devoted to the problem of women' sterility. The object is definition of sterility' causes and analysis of statistic materials.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕВОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМ

THE INCIDENCE OF GIRLS IN THE PRESENCE UROGENITAL MYCOPLASMAS

Михед О.О., Петрашкевич Е.А. / O. Miched, E. Petrashkevich

Научный руководитель: к. мед. н., Т.Н. Захаренкова УО "Гомельский государственный медицинский университет"

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. каф.: к. мед. н. Т.Н. Захаренкова) г. Гомель, Республика Беларусь

Цель. изучить осложнения течения беременности у матерей и определить структуру заболеваемости девочек при наличии микоплазм до начала половой жизни.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 34 девочек в возрасте 12 – 18 лет. Было проведено культуральное исследование уретрального соскоба с использованием тест-систем MYCOPLASMA IST, Франция.

Результаты. Угроза прерывания осложняла беременность у 5 (36,4±15,2%) матерей в основной группе и у 11 (55,0±11,1%) в группе сравнения.

Пиелонефрит в 5,7 раз чаще встречался у матерей основной группы (4 (28,6±12,5%) случая), чем в группе сравнения – 1 (5,0±5,0%). В основной группе в 6 (42,7±13,7%) случаях у матерей наблюдался вагинит, из них в 1 случае (7,1±7,1%) – генитальный герпес. В группе сравнения 1 (5,0±5,0%) случай и у 1 (5,0±5,0%) беременной была эрозия шейки матки.

У девочек до 5 лет основной группы в 3 (21,4%) случаев встречались инфекции мочеполовых путей и у 4 пациенток (28,6%) были заболевания сердечно-сосудистой системы. В младшем школьном периоде основной группы чаще была диагностирована вегетативная дисфункция (71,4% против 30,0%).

Заключение. Патологии при беременности не влияют на передачу микоплазм в перинатальном периоде. Но надо учесть, что у матерей при беременности не был произведен скрининг на урогенитальный микоплазмоз. По процентному соотношению можно судить о том, что в основной группе (с 1-го до 6-ти лет) ИМВП и заболевания ССС встречаются чаще, чем в группе сравнения. В младшем школьном периоде основной группы чаще была диагностирована ВД (71,4% простив 35,0%).

Summary. Abnormal pregnancy (complications) does not affect the transmission of mycoplasmas in the perinatal period. Reliable data on the structure of disease have not been received, perhaps due to insufficient sample size. But from percentage of it the following can be showed: in the main group (period from 1 to 6 years) urinary tract infections and cardiovascular diseases are more common than in the compared group. In the early school period vegetative dysfunction in the main group ranges 2 times more frequent than in the compared group (71.4% vs. 35.0%).

ЕНДОМЕТРІОЗ МАТКИ (АДЕНОМІОЗ) ТА МІОМА У РЕЗУЛЬТАТАХ ПАТОГІСТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

ADENOMYOSIS AND UTERINE FIBROSIS (MYOMA) IN THE RESULTS OF HISTOPATHOLOGICAL

Молчанова О.В. / O. Molchanova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. В.М.Беседін

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології (зав. каф.: д.мед.н, проф. Л.Б.Маркін) м. Львів, Україна

Ендометріоз – це патологічний процес, при якому функціонально активні ендометріальні залози і строма знаходяться поза порожниною матки. Ектопічні вогнища ендометрію зберігають свою залежність від гормональної стимуляції, у них відбуваються циклічні зміни відповідно до фаз менструального циклу. Ендометріоз вважається доброякісним захворюванням, проте має здатність до інфільтруючого росту і поширення. Ендометріоз матки (аденоміоз) зустрічається найчастіше і характеризується наявністю структур зрілого ендометрію в міометрії.

У структурі гінекологічної захворюваності ендометріоз посідає третє місце після запальних захворювань і міоми матки, а у зв'язку зі спільними ключовими провокуючими факторами має тенденцію до поєднання власне з останньою патологією (міома).

Метою роботи стало дослідження частоти випадків аденоміозу у патогістологічних заключеннях опрацьованого післяопераційного матеріалу у жінок оперованих з приводу міоми матки та аденоміозу.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати патогістологічних досліджень післяопераційного матеріалу (екстирповані матки) пацієнток, що отримали хірургічне лікування в умовах гінекологічного стаціонару Львівської обласної клінічної лікарні за 2006-2011 рр.

Результати. Нами опрацьовано 199 патогістологічних заключень, у яких визначалися розбіжності у перед- та післяопераційних діагнозах. Розподіл патологій виглядав наступним чином. Встановлений передопераційний діагноз власне аденоміозу (4 випадки) підтверджено у 1 пацієнтки, змінено на міому у 1 жінки та доповнено поєднанням діагнозів (аденоміоз+міома) у 2 хворих. Передопераційний діагноз міоми у поєднанні з аденоміозом (22 випадки) підтверджено у 14 випадках, встановлено діагноз лише міоми у 4 пацієнток та лише аденоміозу у 4 хворих. З приводу власне міоми матки прооперовано 173 жінки, з них передопераційний діагноз міоми змінено на аденоміоз у 22 випадках, встановлено поєднання діагнозів міоми та аденоміозу у 151 пацієнтки.

Висновок. Жінки з міомою матки та аденоміозом вимагають ретельного клінічного обстеження із застосуванням сучасних методів та підходів у зв'язку з тенденцією до поєднання діагнозів. Морфологічне макроскопічне обстеження видалених маток у таких пацієнток повинне вклю-

чати пошарові паралельні зрізи через всю матку з інтервалом в 1-1,5 см, а ділянки зміненої структури необхідно вирізати для детального гістологічного та мікроскопічного дослідження.

Summary. The article deals with the incidence of adenomyosis in postoperative studies for women with uterine fibroids and adenomyosis.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У ЖІНОК З ДИФУЗНИМ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ

THE PECULIRITIES OF PERINATAL MANAGEMENT OF WOMEN WITH DIFFUSE TOXIC GOITER

Огородник А.О. / A. Ogorodnyk

Науковий керівник: д. мед. н. Ю.В.Давидова

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України"

Відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології (зав. відділення: д. мед. н., зав.відд. Ю.В.Давидова) м. Київ, Україна

Вступ. Згідно даних ендокринологічної служби України за останні десять років спостерігається збільшення частоти дифузного токсичного зоба у жінок репродуктивного віку. В умовах реформування перинатальної служби в Україні необхідним є розробка та удосконалення перинатальної допомоги на відповідних рівнях її надання.

Мета. Встановити особливості перинатального менеджменту у жінок з дифузним токсичним зобом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз перебігу перинатального періоду у 140 жінок з дифузним токсичним зобом, з них 42, у яких вагітність настала спонтанно (1 група); 38, у яких проведено передконцепційну підготовку (2 група), 40 жінок без екстрагенітальної патології та спонтанним настанням вагітності (контрольна група). Усі групи співставленні за демографічними та репродуктивними показниками. Застосовувались клініко-лабораторні методи дослідження (ендокринологічні, біохімічні)

Результати. Встановлено, що у жінок 1 групи перебіг вагітності ускладнювався загрозою переривання вагітності, раннім токсикозом та прееклампсією значно частіше, ніж у 2 та контрольній групі (відповідно 47,6 % проти 26,3 та 12,5% , $p<0,001$; 35,7% проти 21,1 та 7,5%, $p<0,001$; 29,6% проти 16,7 та 5,0%, $p<0,001$). Також в 1 групі відмічено 2 випадки передчасного відшарування плаценти, в 2 та контрольної групах таких випадків не було. В обох випадках тиреостатики було призначено лише у II триместрі вагітності. Передчасні пологи мали місце у 6 жінок 1 групи (14,3%), в інших групах передчасних пологів не зареєстровано ($p<0,001$). В 2 та контрольній групі не було випадків народження дітей в стані асфіксії тяжкого та середнього ступеню, але в 1 групі ці показники склали відповідно 11,9 та 7,1%, $p<0,001$.

Висновки. З метою покращення перинатальних наслідків вагітності до перинатального менеджменту жінок з дифузним токсичним зобом слід рекомендувати обов'язкове преконцепційне консультування та прегравідарну підготовку, яка, насамперед, включає досягнення еутиреоїдного стану саме на етапі до настання вагітності , ретельний контроль тиреоїдного гомеостазу під час вагітності, індивідуальний підбір доз тиреостатиків (цільове значення Т4- верхня межа норми). За умов нестабільного тиреоїдного гомеостазу збільшується вірогідність розвитку тяжких перинатальних ускладнень, тому такі жінки мають бути скеровані до відповідних відділень III рівня або ІПАГ НАМН України.

Summary. The peculiarities of perinatal management for women with diffuse toxic goiter are represented in this article.

АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРИЧИНА УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ТА РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ

ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AS AN EXAMPLE OF PREGNANCY COMPLICATIONS AND REPRODUCTIVE LOSSES

Пельо В.І. / V. Pelo

Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.П. Гнатко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології №2 (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.П. Гнатко) м. Київ, Україна

Звичне невиношування вагітності є складною і багатоплановою проблемою сучасного акушерства.
Втрати плода на різних гестаційних термінах є одним із основних критеріїв діагностики антифосфоліпідного синдрому (АФС), поряд з наявністю в анамнезі рецидивуючих венозних чи артеріальних тромбозів.

Доведено, що антитіла до фосфоліпідів (аФЛ) пригнічують активність природних антикоагулянтів, що сприяє розвитку хронічного ДВЗ-синдрому у ранні терміни вагітності, порушуючи нормальні процеси імплантації, формування плаценти, росту і розвитку ембріона та плода.

Вивчали репродуктивний анамнез, клінічний перебіг вагітності у 28 жінок з завмерлою вагітністю та оцінювали частоту аФЛ серед цих пацієнток для визначення їх ролі у розвитку перинатальних втрат. Клініко-лабораторне обстеження цих вагітних включало визначення антитіл до кардіоліпіну (аКЛ) ізотопів IgG і IgM та вовчаночного антикоагулянту (ВА). В залежності від результатів імуноферментного аналізу вагітні були розподілені: 1 група – 16 (57,1%) жінок з підвищеним рівнем аФЛ, 2 група – 12 (42,9%) з нормальним рівнем аФЛ.

Аналіз показав, що серед вагітних 1 групи частіше зустрічалися супутні екстрагенітальні захворювання та ускладнення гінекологічного та репродуктивного анамнезу.

З числа обстежених аКЛ—IgG виявлені у 17 (60,7%), аКЛ—IgM – у 11(39,3%) вагітних. У 7 (25,0%) вагітних були позитивними тести на ВА. Поєднання наявності аКЛ та ВА виявлено в 14,3% випадків.

Встановлено, що за наявності аФЛ у жінок існує високий ризик ускладнень і втрати вагітності. Ретельний клініко-лабораторний контроль сприятиме своєчасному попередженню важких наслідків даної патології.

Summary. Autoimmune processes in pregnancy associated with the influence of antibodies to phospholipids lead to the development of pregnancy complications and reproductive losses, which requires attentive monitoring of their levels during prenatal care.

ОПИС НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ЙОГО ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД КЛІМАТО-ГЕОГРАФІЧНИХ УМОВ ТА СТРЕСУ

DESCRIPTION OF THE NORMAL MENSTRUAL CYCLE, AND ITS DEPENDENCE ON CLIMATE, GEOGRAPHICAL CONDITIONS AND STRESS

Плаксива Т.С. / T. Plaksyva

Науковий керівник: В.Є. Донець

Центральна міська лікарня № 1 м. Житомира, відділення гінекології (завідуючий відділенням: В. Є. Донець) м. Житомир, Україна

Менструальний цикл – один із найскладніших біологічних процесів в організмі жінки, що проявляє себе циклічними змінами репродуктивної системи та жіночого організму в цілому. Різка зміна клімату та географічних умов може порушити тривалість менструального циклу.

Мета дослідження: описати нормальний менструальний цикл та дослідити його залежність від факторів зовнішнього середовища

Завдання дослідження: дослідити вплив клімато – географічних умов та стресу на нормальний менструальний цикл.

Матеріали і методи дослідження: проаналізовано група жінок чисельністю 50 осіб, віком від 16 до 45 років, серед яких 20 осіб перенесли гострий довготривалий стрес незадовго до дослідження, 10 – зміну клімато – географічних умов в межах трьох часових поясів, 20 – не зазнали впливу стресу та зміни клімато – географічних умов.

Результати. Жінки, що перенесли стрес, 100% мали порушення менструального циклу, що виявлялися в порушенні овуляції та затримці менструацій: 16 осіб (80%) – затримка менше, ніж на 1 тиждень. 4 особи (20 %) – затримка більше одного тижня. У жінок, які подорожували напередодні дослідження: 1 особа (10%) – затримка менструацій більше, ніж на 2 тижні, передчасний початок менструації в наступному місяці. 5 осіб (50%) – затримка менструації менше, ніж на 1 тиждень, 4 особи (40%) – менструальний цикл залишився без змін.

Жінки, які не зазнавали значного стресу та зміни навколишніх умов не мали змін менструального циклу.

Висновки. Організм жінки зазнає послідовних змін впродовж менструального циклу, і різка зміна умов навколишнього середовища може вплинути на тривалість та плин цього процесу, через зміну кількості біологічно активних речовин в рідинах організму, але нормальна тривалість циклу відновлюється після пристосування організму, що в середньому займає 14 – 21 день.

Summary. Menstrual cycle is one of the most compound processes in the women's organism. Stress or rapid change of the climate or geographic conditions may result in temporary disorder of the menstrual cycle, which will normalize after 1 – 1,5 months from the stress or change of the geographic conditions.

ХАРАКТЕР ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ТАТРЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ АДРЕНО-ГЕНІТАЛЬНОГО СИНДРОМУ

THE CHARACTER OF VIOLATION MENSTRUAL AND REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH SUBCLINICAL FORM OF ADRENO-GENITAL SYNDROME

Сікачина Є.О. / E. Sikachina

Науковий керівник: к. мед. н., ас. М.А. Михайлюта

Національний медичний інститут імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології №2 (зав. каф.: д. мед. н. проф. О.П. Гнатко) м. Київ, Україна

Вступ. Адрено-генітальний синдром (АГС) вроджена дисфункція кори надниркових (ВДКН) – аутосомно-рецесивне захворювання, ферментопатія, провідним симптомом якої є гіперандрогенія. Клініка захворювання зумовлена вродженим дефіцитом фермента 21-гідроксилази, внаслідок чого блокується синтез глюкокортикоїдів і обмін стероїдів іде в напрямку утворення надлишку андрогенів.

Мета дослідження: визначити характер порушень менструальної та репродуктивної функції у жінок з постпубертатною формою адрено-генітального синдрому.

Матеріали і методи. обстежено 25 жінок з постпубертатною (пізньою) формою АГС. Окрім ретельного з'ясування анамнезу,пацієнткам проводили тести функціональної діагностики, УЗД органів черевної порожнини,гормональне дослідження визначення рівня пептидних та стероїдних гормонів в сироватці крові за допомогою імуноферментного аналіза.

Результати досліджень та їх обговорення. Середній вік обстежених пацієнток становив 25,5 +2,5 років.Середній вік менархе становив – 15,3+1,5 років,що було пізніше, ніж в популяції. На підставі збору анамнезу з?ясовано, що у всіх хворих симптоми захворювання розвинулись в кінці

другого десятиріччя життя після самовільного викидня в малому терміні,завмерлої вагітності або аборта. Менструальний цикл хворих на АГС характеризувся збільшенням міжменструального проміжку, спостерігались рідкі та мізерні менструації, тобто гіпоменструальний синдром. У 30% хворих спостерігалось не виношування вагітності. При гормональному дослідженні характерним було збільшення рівнів 17-ОН-прогестерону та ДЕА-С, тестостерону.

Висновок. Дослідження показили , що порушення репродуктивної функції при АГС характеризувалися не виношуванням вагітності малих термінів та завмиранням вагітності.

Summary. Researchs show that reproductive disorders characterized by ACS no pregnancy small terms and sinking pregnancy.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

ASSESSMENT OF A CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA DEGREE WHEN CHOOSING A METHOD OF WOMEN SMALL BASIN ORGANS PROLAPSE OPERATIVE TREATMENT

Соловей С.В., Бельская Е.И. / E. Belskaya, S. Salavei

Научный руководитель: асп. А.А. Куликов

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. каф.: д. мед. н., проф. С.Л. Воскресенский) г. Минск, Республика Беларусь

Цель. выявить влияния степени дисплазии соединительной ткани (ДСТ) на результаты лечения пролапса органов малого таза (ПОМТ).

Задачи: Определить прогностическую значимость степени ДСТ в выборе метода коррекции ПОМТ и оценить результаты лечения ПОМТ в зависимости от степени ДСТ.

Материалом для исследования послужили 102 пациентки, оперированные в 3-й ГКБ имени Е.В. Клумова г. Минска с ПОМТ.

1 группа – 33 женщины, оперированные по классическим методикам. 2 группа – 35, оперированные методом экстраперитонеальной влагалищной кольпопексии (система Prolift). 3 группа – 34, оперированные модифицированной методикой Prolift (с ампутацией шейки матки и репозицией кардинальных и крестцово-маточных связок.

Согласно шкале клинических критериев Буяновой С.Н. с соавт. В 1 группе легкая степень – 84,8%, средняя – 15,2%. Во 2 группе легкая – 74,3%, средняя – 25,7%. В 3 группе легкая – 61,8%, средняя – 32,3%, тяжелая степень – 5,9%.

По POP-Q:

В 1 группе II стадия – 24,2%, III – 69,7% и IV – 6,1%.

Во 2 группе II стадия – 5,7%, III – 71,4% и IV – 22,8%.

В 3 группе III стадия – 61,8% и IV – 38,2%.

Рецидив у 9 пациенток 1 группы, (27,3%). У 7 (21,2%) рецидив II стадии и у 2 (6,1%) – I стадия.

Во 2 группе у 5 (14,3%) женщин выявлен рецидив. У 3 (8,6%) элонгация шейки матки I степени, у 2 (5,7%) – II степени.

В 3 группе рецидивы не выявлены.

В 1 группе у всех пациенток с ДСТ средней степени развился рецидив, (55,6% всех рецидивов в группе).

Во 2 группе из 9 пациенток с ДСТ средней степени рецидив развился у 2 (22,2%), (40% всех рецидивов в группе).

Выводы. Оценка степени ДСТ является важной частью в комплексном подходе к выбору метода оперативного лечения ПОМТ. При выраженной ДСТ не следует применять классические методики оперативного лечения.

Summary. The assessment of degree of DCT is an important part in a comprehensive approach to a choice of a method operative's treatment of POSB. At the expressed DCT classical techniques of operative treatment should not be applied.

ДЛИТЕЛЬНЫЙ БЕЗВОДНЫЙ ПРОМЕЖУТОК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ. ВЕДЕНИЕ И ИСХОДЫ

PROLONGED RUPTURE OF MEMBRANES IN PRETERM LABOR CONDUCTING AND OUTCOMES

Спиридонов Д.С. / D. Spiridonov

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Р.И. Шалина

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета (зав. каф.: д. мед. н., акад. РАМН, проф. Г.М.Савельева) г. Москва,Россия

Проблема преждевременного излития околоплодных вод (ПИОВ) при преждевременных родах занимает одно из ведущих мест.

Цель работы. Установить возможность применения выжидательной тактики при ПИОВ с длительным безводным промежутком (ДБП).

Материалы и методы. Изучено течение беременности, родов, состояние детей у 101 пациентки при ДБП. Беременным проводилась фетометрия, посев на флору из влагалища, профилактика респираторного дистресс синдрома, антибиотикотерапия; новорожденным – нейросонография, эхография, рентгенография.

Результаты. Срок гестации 22-27 нед. у 13 (13%), 28-32 нед. – 33 (33%), 33-34 нед. – 23 (23%), 35-37 нед. – 32 (32%). Выявлены факторы риска ПИОВ: возраст ≥30 лет, аборты в анамнезе, половые инфекции, угроза прерывания при беременности. Роды спонтанно наступили в течение

12-23ч. у 29 (29%), 24-47ч. – 37 (37%), 48-72ч. – 10 (10%), 4-63 дней – 24 (24%). Беременность в среднем пролонгировали в 22-27 нед. на 20,4 дня, 28-32 нед. – 4,2 дня, 33–34 нед. – 1,6 дня, 35-37 нед. – 1,2 дня. При высоком разрыве плодного пузыря средняя длительность безводного промежутка – 15,9 дней, у остальных – 2,7 дня. 59 (59%) беременным выполнено экстренное кесарево сечение. Внутриутробная инфекция (ВУИ) выявлена при пролонгировании беременности на 12-23ч. у 9 (7,7%) детей, 24-47ч. – 21 (17,9%), 48-72ч. – 2 (1,7%), >72ч. – 19 (16,2%): пневмония – 37 (31,6%), генерализованная ВУИ – 11 (9,4%), конъюнктивит – 3 (2,6%). Летальность составила 5,1% (6): внутрижелудочковое кровоизлияние 3 степени – 4 (1–27 нед, 3– 28 нед), врожденные пороки развития – 2 (33, 34 нед). От инфекционных осложнений летальности не отмечалось. Частота послеродовых заболеваний у родильниц не отличалась от популяционных значений.

Выводы. У 62% беременных выявлено сочетание факторов риска ПИОВ. Наиболее перспективен для пролонгирования беременности высокий разрыв плодных оболочек. Выжидательная тактика при ПИОВ способствует снижению перинатальной смертности.

Summary. The study of obstetrical history forms with prolonged rupture of membranes shows that conservative approach improves the outcome of newborns.

СУЧАСНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛАЦЕНТИ

THE MODERN MANAGEMENT OF THE PLACENTA PREVIA

Страшевич К. В. / K. Strashevych

Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.В. Голяновський

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л. Шупика (зав. каф.: д. мед. н., проф. О. В. Голяновський) м. Київ, Україна

Передлежанням плаценти називають патологію, при якій плацента розташована в нижній частині матки, часто покриваючи шийку матки.

Передлежання плаценти являється однією з ведучих причин кровотечі у третьому триместрі вагітності та пологах. Це призводить до значного збільшення перинатальної та материнської смертності.

Виділяють 4 типи передлежання: повне, неповне, крайове, низьке прикріплення плаценти. Якщо плацента пальпується через шийку матки на рівні склепінь та внутрішнього вічка, то це називається повним передлежанням плаценти. Термін неповного передлежання плаценти використовують, коли плацента частково перекриває внутрішнє вічко шийки матки.

Коли нижній край плаценти не покриває шийку матки, такий стан характеризує крайове передлежання плаценти. Про низьке прикріплення плаценти говорять у разі розташування плаценти біля шийки матки, але не більше, ніж 7 см від внутрішнього вічка.

За нашими даними, так само як і за даними наукової літератури, частота випадків передлежання плаценти становить 0,4% від загальної кількості пологів. Ймовірно, що одним з важливих факторів ризику у розвитку передлежання плаценти є кесарів розтин.

У 1988р., Farine описав використання трансвагінальної УЗД (ТВ УЗД) у діагностиці передлежання плаценти. Було встановлено, що трансвагінальне УЗД може найбільш точно визначити внутрішню вісь шийки матки по відношенню до розташування плаценти.

Вагітних з передлежанням плаценти розподіляють на дві групи:

Перша група – з безсимптомним перебігом вагітності; друга група – пацієнтки з клінічними проявами: кровотеча з пологових шляхів, болі внизу живота, дистрес плода. Як одна, так і друга група вагітних потребує ретельного спостереження в умовах жіночої консультації й госпіталізації в разі виникнення клінічних симптомів.

Висновки.

1.У більшості випадків діагноз передлежання плаценти встановлюють у 2-му триместрі вагітності.

2.ТВ УЗД – є найкращим методом діагностики передлежання плаценти та є найбільш безпечним й точнимени Трансабдомінальне УЗД недостатньо інформативне.

3.Жінкам з діагнозом повного передлежання плаценти необхідно проводити кесарів розтин.

4. У разі, якщо плацента не перекриває внутрішнє вічко шийки матки й відстань між краєм плаценти і внутрішнім вічком більше 1 см, можливі пологи через природні шляхи.

Summary. This article is devoted to the management of pregnancy and delivery in the cases of placenta previa. It was found that the most cases of placenta previa are occured in the second trimester. Transvaginal sonography is the ideal method for diagnosis a placenta previa. Transvaginal sonography is safe and accurate. The pregnant women with a complete placenta previa will need a cesarean delivery. Women in whom the placental edge is greater than 1 cm from the internal os may attempt for vaginal delivery.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ГЕРПЕСОМ

MODERN APPROACHES TO TREATING WOMEN WITH GENITAL HERPES

Тараненко М.О., Щерба О.А. / M. Taranenko, O. Sherba

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Л. Д. Ластовецька

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.О. Бенюк) м. Київ, Україна

Більш ніж 73% дорослого населення у сироватці крові мають антитіла до вірусу простого герпесу 2 типу, який спричиняє виникнення генітального герпесу, та немає тенденції до зниження, призводячи до таких патологічних станів, як вторинне неплідддя, передчасні пологи, інфікування і затримка внутрішньоутробного розвитку плода, плацентарна недостатність.

Мета. оцінити ефективність комплексної противірусної терапії у жінок з рецидивуючим генітальним герпесом.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 46 жінок фертильного віку з рецидивуючим генітальним герпесом (РГГ). Діагноз встановлювався на підставі характерних скарг і клініко-лабораторного обстеження. У контрольну групу увійшло 30 гінекологічно здорових жінок.

До І основної групи увійшло 26 жінок з гострими проявами РГГ, яким була проведена комплексна терапія препаратами ацикловір, лавомакс та місцево протефлазид за стандартною схемою. У ІІ групу (порівняння) було включено 20 хворих на РГГ, що отримували як лікування монотерапію препаратом ацикловір. Досліджувані усіх груп обстеження були репрезентативні за віком і даними акушерсько-гінекологічного та соматичного анамнезів. Ефективність лікування оцінювалася через 1, 3 і 6 місяців.

Результати. У результаті дослідження нами отримані такі дані: титри специфічних імуноглобулінів за даними ІФА знизилися через місяць після завершення противірусної терапії в обох групах дослідження, але через 6 місяців дані показники у пацієнток І групи досягли верхньої межі здорових жінок, тоді як в ІІ групі кількість лімфоцитів, рівень IgM і IgG залишались підвищеними. Рецидиви ГГ знизились на 11% у ІІ групі та на 21% у І групі; клінічні прояви рецидивів були менш вираженими в І групі; епітелізація ерозій після розривів пухирців у ІІ групі жінок, наступала на 7-8 добу, у І групі жінок – на 5–6 добу. Нормалізація мікрофлори піхви у І групі дослідження спостерігалася у 89%, у ІІ групі – у 61%.

Висновки. Використання запропонованої нами комплексної терапії жінок з РГГ забезпечує гальмування герпесвірусної інфекції, попереджує рецидиви, скорочує їхню тривалість, покращує загальний стан організму обстежуваних жінок і нормалізує показники імунного стану та дає більш перспективні результати у порівнянні з противірусною монотерапією.

Summary. Using our proposed integrated treatment of genital herpes ensures braking herpesvirus infection, prevents recurrence, reduces their duration, improves the overall health of women surveyed and normalizes indices of immune status.

ВИПАДОК ВАГІТНОСТІ У ЖІНКИ З ЕМБОЛІЗАЦІЄЮ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ З ПРИВОДУ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ В АНАМНЕЗІ

THE CASE OF PREGNANCY AT WOMAN WITH UTERINE ARTERY EMBOLISATION ABOUT LARGE UTERINE LEIOMYOMA IN ANAMNESIS

Федько Ю. Р. / J. Fedko

Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.О.Корчинська

Медичний факультет Ужгородського Національного Університету

Кафедра акушерства та гінекології (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.А. Маляр) м. Ужгород, Україна.

Вступ. Міома матки посідає перше місце серед доброякісних пухлин статевих органів, при цьому кожна десята гінекологічна хвора страждає міомою матки (Gornall AS et al., 2000, Нарзулаева Е.Н. та співавт., 2003). З приводу міоми матки виконується до 50-70% оперативних втручань в гінекологічних стаціонарах, з яких 60,9–95,5% припадає на радикальні операції, в тому числі і в репродуктивному віці (24-26,8%) ще у зовсім юних жінок, які не встигли реалізувати свою репродуктивну функцію (Сидорова І.С., Унанян А.Л. та ін, 2007).

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу вагітності у жінок після емболізації маткових артерій з приводу фіброміоми матки. Оптимізувати тактику ведення таких жінок,налагодити їх прегравідарну підготовку.

Матеріали та методи дослідження. Нами було досліджено особливості перебігу пре-, інтра- та післяопераційного періоду у жінки,якій виконувалась емболізація маткових судин з приводу лейоміоми матки великих розмірів. Проведено дослідження особливостей перебігу вагітності після емболізації маткових артерій.

Результати досліджень та їх обговорення. Після обстеження хворої Н. 27.05.10 р. виявлено фіброміому матки великих розмір. Хвора направлена на подальше лікування в Національний інститут хірургії та трансплантології академії медичних наук України імені А.А. Шалімова,де 22.06.10 р. хворій була проведена емболізація маткових артерій. Рекомендоване динамічне спостереження акушер гінеколога. 08.04.12р хвора прийшла на огляд до акушер-гінеколога і було виявлено нормальну маткову вагітність 5–6 тижнів. На момент написання статті вагітна знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу прогресуючої вагітності.

Висновки. Емболізація є перспективним та ефективним методом лікування міоми матки,після якого можливе настання вагітності у жінок репродуктивного віку.

Summary. The work presents the modern aspects of pregnancy at women with uterine artery embolisation with large uterine leiomyoma in anamnesis.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 1 ТИПУ

FEATURES OF PREGNANCY IN DIABETES MELLITUS TYPE

Хомич В.М., Філіппова О.В. / V. Homuch, O. Filippova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.П. Гнатко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра акушерства та гінекології (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.П. Гнатко) м. Київ, Україна

Актуальність. Проблема цукрового діабету (ЦД) і вагітності значуща для акушерів, так як ця патологія пов'язана з ростом акушерських ускладнень, високої перинатальної захворюваності і смертності.

Мета. Був проведений огляд наукової літератури стосовно проблем перебігу вагітності при ЦД. Визначені рекомендації стосовно ведення вагітних з цукровим діабетом 1 типу.

Матеріали і методи. Нами був проведений теоретичний аналіз та аналітичний огляд наукової літератури, що освітлює проблеми протікання вагітності при цукровому діабеті.

Результати. Огляд наукової літератури показав, що ЦД 1 типу у вагітних характеризується хвилеподібним перебігом захворювання і наростанням симптомів ЦД, а саме ранній розвиток ангіопатій у половини вагітних. Частота гестаційного ЦД коливається від 1 до 15%, залежно від популяції і збільшується з віком, при ожирінні, сімейній схильності до діабету. Кількість ускладнень при пологах дуже висока, Перебіг ЦД у першій половині вагітності залишається без змін. При другій половині вагітності завдяки підвищеній діяльності контрінсулярних гормонів погіршується толерантність до вуглеводів, посилюються діабетичні скарги, підвищується рівень глікемії, підвищується глюкозурія. До кінця вагітності поліпшується толерантність до вуглеводів, знижується рівень глікемії. У пологах у вагітних на ЦД можлива висока гіперглікемія або гіпоглікемічний стан. У перші дні післяпологового періоду рівень глікемії падає, а потім на 4-5 день наростає.

Основні рекомендації по веденню вагітних з ЦД: раннє виявлення серед вагітних прихованих і клінічно явних форм цукрового діабету, планування сім'ї у хворих на цукровий діабет,вибір терміну та методу розродження; проведення адекватних реанімаційних заходів та ретельне виходжування новонароджених; подальше спостереження за потомством хворих на цукровий діабет матерів.

Висновок. Теоретичний аналіз і огляд наукової літератури показали, що проблема перебігу вагітності при цукровому діабеті є актуальною проблемою сьогодення.

Summary. Theoretical analysis and review of the scientific literature showed that the problem of pregnancy in diabetes is an urgent problem nowadays.

ПОКАЗНИКИ СТАНУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ПРИ УНІВЕРСАЛЬНІЙ ДІАБЕТИЧНІЙ АНГІОПАТІЇ

THE INDICATORS OF ENDOTHELIAL FUNCTION IN PEGNANT WOMEN WITH UNIVERSAL DIABETIC ANGIOPATHY

Ципкун В.А. / V. Tsypkun

Наукові керівники: д. мед. н., проф. Т.В. Авраменко, член-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. В.І. Медведь ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України"

Відділення акушерської ендокринології та патології плода (зав. відділення : д. мед. н., проф.. Т.В.Авраменко) м. Київ, Україна

Резюме. Дисфункція ендотелію сьогодні розглядається як превалюючий патофізіологічний процес в механізмах розвитку багатьох судинних захворювань, зокрема такого тяжкого ускладнення цукрового діабету як діабетична ангіопатія. Враховуючи суттєві зміни процесів як центральної, так і периферичної геодинаміки під час вагітності, вивчення особливостей стану ендотеліальної функції у вагітних з діабетичними ангіопатіями є вельми актуальними.

Під спостереженням знаходились 90 вагітних, хворих на цукровий діабет, з них 50 (1 група) мали універсальну діабетичну ангіопатію та 40 (2 група) – лише незначні її прояви. Переважна більшість жінок мала захворювання тяжкого ступеня (86,0% та 62,5% пацієнток 1-ї та 2-ї груп відповідно), з недостатньою його компенсацією (48% та 55%) і навіть декомпенсацією 36% та 15% відповідно). Мікро- та макроангіопатії нижніх кінцівок спостерігались у 92.)% та 52,5% жінок. Для оцінки стану ендотеліальної функції в 1 та 2 триместрах вагітності досліджували в крові рівні тромбоксану В2, простагландину Е2, 6-кето-простагландину F1б радіоімунологічним та ендотеліну Ет-1 – імуноферментним методами. Сумарний вміст нітратів та нітритів в крові визначали за методом Гриса, вміст L-аргініну – фотометрично.

Встановлено, що у жінок з універсальною діабетичною ангіопатією в 2 рази частіше спостерігалась пре еклампсія та дистрес плода, майже в 3 рази – загроза переривання вагітності, в 1,5 рази – плацентарна недостатність. Вже починаючи з 1-го триместру при універсальній діа-

бетичній ангіопатії спостерігалось зниження рівня NO в 2 рази, в той час як рівень Ет-1 збільшувався в 2 рази. У другому триместрі вагітності спостерігалось ще більш виражене зростання рівня вазоконстриктора Ет-1 та зниження вмісту вазодилятатора NO. По мірі збільшення ступеня тяжкості ангіопатії спостерігалось поглиблення тяжкості ендотеліальної дисфункції в бік вазоконстрикції. Одночасно в крові, особливо при універсальній діабетичній ангіопатії, в 2 рази збільшувався рівень тромбоксану та знижувався рівень простацикліну, що свідчить про значний дисбаланс системи простаноїдів у бік вазоконстрикції та агрегації.

Отримані результати свідчать про суттєву роль порушень ендотеліальної функції у механізмах прогресування діабетичної ангіопатії та розвитку ускладнень вагітності у таких пацієнток.

Summary. In pregnant with diabetic angiopathy the significant disorders endothelial function are being observed the processes of vasoconstriction and aggregation are being augmented to enhance of pregnant terms and degree of angiopathy.

РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ, ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

RESULTS OF CANCER CERVIX UTERI SCREENING PROGRAM IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN, IN PERI- AND POSTMENOPAUSE

Юлдашева Д. Ю., Каюмова Д. Т. /
D. Yuldasheva, D. Kayumova

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Д. К. Нажмутдинова

Ташкентская медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии по подготовке врача общей практики (зав. каф.: д. мед. н., проф. Д.К. Нажмутдинова) г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Организированый скрининг рака шейки матки позволит виявить предрак и рак шейки на 0-1 стадиях, при которых излечение почти 100%. Обследованы 134 женщины в возрасте 21-68 лет, которые разделены на 3 группы: 1 группа 21-44 лет (n=78), 2-я – 45-55 лет (n= 34), 3-я- 55-68 лет (n=22). Проведены: гинекологический осмотр, ПАП-мазок, при патологии кольпоскопия, при патологическом результате ПАП-мазка – обследование на ВПЧ-инфицирование с типированием. При кольпоскопии были взяты образцы ткани для гистологического исследования. Обнаружено, что патология шейки матки чаще выявлена 1 группе у 39,8% , во 2ой – у 27,5%, у 3ей – 18,2% и была представлена: эрозированным эктропионом – у 37 (27,6%), чаще в 1 группе – у 33 (42,3%), цервицитом – у 7 (5,2%) чаще в 1 группе у 5 (6,4%) деформацией шейки матки после разрывов – только у женщин 1 группы у 4 (5,1%), полипом у 10 (7,5%), чаще у женщин 3 группы у 3 (13,6%) Результаты кольпоскопии показали: эктопия в 1 группе диагностирована чаще в 1 и во 2 группе: 6 (7,7%) 1 (2,9), воспалительный процесс встречался чаще в 1 и во 2 группе: у 7 (8,9%) и у 3 (8,8%), в 3 группе выявлен у одной пациентки (4,5%). Рак шейки матки диагностирован только во второй и в третьей группе: у 1 (2,9%) и 2 (1,5%) соответственно. Результаты ПАП-мазка: ASCUS (10,4%), CIN I – у 33 (24,6%), чаще в 1 группе – у 24 (30,7%), CIN II – (4,5%), ASC-H (2,9%), C-r colli uteri – 1,5%. Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) было подтверждено только у женщин 1 группы 5 (6,4%).

Согласно данным литературы, CIN преобладает у женщин в возрастной группе 25-30 лет, среди обследованных нами пациенток в 1 группе этот показатель составил 31,3%, тогда как во 2 и 3 группах выявлено у 15,6% ,18,2% соответственно. Таким образом, скрининговые программы рака шейки матки позволяют уловить начальные предраковые изменения и провести простое и эффективное лечение на ранней стадии.

Summary. Is revealed, that the most often pathology in the program screening of a crawfish cervical uteri is submitted CIN I and inflammatory process. The most often clinical pathology in reproductive is determined. Cytological screening has revealed group of the increased risk of development of a crawfish cervical uteri – postmenopause. Colposcopy has shown most often inflammatory process at each tenth woman reproductive and perimenopause. The crawfish cervix uteri is revealed and histological is confirmed at 4,5% of the women in a post and at 2,9 % of the women in perimenopause.

РОЛЬ ЗМІН ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ВИНИКНЕННІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

A ROLE OF CYTOKINE PROFILE CHANGES IN UPRISING OF PERINATAL COMPLICATIONS AT ARTERIAL HYPERTENSION

Янюта С.М. / S. Yanyuta

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Т.В. Авраменко

Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України"

Відділення акушерської ендокринології та патології плода (зав. відділення: д. мед. н., проф. Т.В. Авраменко) м. Київ, Україна

Обстежено 104 вагітні з хронічною артеріальною гіпертензією (АГ): 53 жінки з I стадією (1 група); 51 – з II стадією захворювання (2 група). Контрольна група – 30 здорових вагітних. Концентрацію цитокінів визначали імуноферментним методом (тест системи "IMMUNOTECH", Росія).

Встановлено, що у I половині вагітності у жінок з АГ рівень прозапального цитокіну – інтерлейкіну-6 (ІЛ-6)

достовірно підвищений (109,5±8,7 та 125,3±10,2 пкг/мл у жінок 1 та 2 групи) відносно показника жінок контрольної групи (21,7±1,4 пкг/мл), тоді як рівень інтерлейкіну-2 (ІЛ-2) не відрізнявся у жінок всіх обстежених груп.

ІЛ-6 вважається маркером системного запалення, підвищення його рівня без збільшення рівня регулюючого цитокіну (ІЛ-2) може вказувати на відсутність інфекційної антигенної стимуляції і, на нашу думку, є проявом неінфекційного неконтрольованого запального процесу. Ці зміни у І половині вагітності багатьма авторами пояснюються тим, що реакція організму на вагітність подібна до системної запальної імунної відповіді. У ІІ половині вагітності відбулось достовірне зниження ІЛ-6 (65,34±4,4 та 78,2±5,5 пкг/мл у жінок 1 та 2 групи), що може свідчити про певну адаптацію організму, проте рівень показника лишається достовірно підвищеним відносно контрольної групи (27,2±2,1 пкг/мл), тобто дія цього механізму лишається, що є несприятливим фактором для розвитку вагітності.

У жінок з перинатальними ускладненнями (дистрес плода, перинатальні втрати, народження дитини в стані тяжкої асфіксії), достовірно частіше відносно жінок без таких ускладнень відмічається підвищення рівня ІЛ-6 більше 80 пкг/мл у І половині вагітності (46,0 проти 22,2 %, $p < 0,05$) і більше 60 пкг/мл у ІІ половині (36,0 проти 11,1 %, $p < 0,05$), тобто підвищення рівня ІЛ-6 у крові вагітної з АГ є фактором ризику перинатальних ускладнень.

Summary. For pregnant with hyperpiesis the level of proinflammatory interleukin- 6 is enhanceable without the changes of regulative interleukin-2. An increase of interleukin-6 is a perinatal complications factor risk.

АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ/ АНГЛОЯЗЫЧНАЯ СЕКЦИЯ / ENGLISH LANGUAGE SECTION

TUBERCULOSIS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN HIV-INFECTED PATIENTS: PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE AND DIAGNOSIS

I. Azarenko

Scientific supervisor:
Professor O. Golubovska, MD, PhD

Language advisor: Senior teacher I. Palamarenko
National O. O. Bohomolets Medical University

Department of Infectious diseases
(Head of the department:
Professor O. Golubovska, D, PhD)
Kyiv, Ukraine

Actuality: Tuberculous lesion of the central nervous system (CNS) is the most severe form of tuberculosis and its outcomes are especially dangerous in HIV-infected people. There are considerable difficulties in managing such patients, as rapid and sensitive diagnostic tests are not available and the effective treatment recommendations have not been studied in randomized controlled trials. The accurate diagnosis is usually based on the combination of clinical data, laboratory and instrumental diagnostic findings.

Objective of the research. To analyze the major clinical features of tuberculous lesion of the CNS in HIV-infected patients for improving its diagnostic methods.

Research task. To analyze the clinical, laboratory and instrumental data of the CNS tuberculosis course in HIV-infected patients.

Materials and methods. Study of the anamnesis, clinical symptoms, laboratory and instrumental diagnostics data of 76 medical histories of patients in the Kyiv city AIDS prevention and control center with diagnosis "HIV infection, 4th clinical stage. Tuberculosis of the CNS."

Results. In all investigated patients the disease started gradually. They complained of severe headache, weakness, drowsiness, temperature rising (38-39? C), sweats (mostly at night), weight loss, and loss of coordination, speech and memory. 52 patients (69%) suffered from productive cough before the onset of the disease. Meningeal syndrome included stiff neck, Kernig's signs, and it was observed in 68 patients (90%), while encephalitis signs (paresis, speech and consciousness deterioration, inappropriate behavior, disorientation) appeared only in 12 patients (16%). 35 patients (46%) had symptoms of cranial nerves damage: diplopia, facial asymmetry, dysarthria. The lumbar puncture revealed mainly clear and colorless cerebrospinal fluid (86%) (CSF), which flew out under high pressure (73%), lymphocytic pleocytosis (range=13 – 500 cells), raised protein concentration (> 0.5 g/l) and decreased glucose level (range=0.9 – 2.8 mmol/l). According to the immunological studies tuberculosis of the CNS occurred in patients with the level of CD4-lymphocytes less than 300/mkl (100% cases).

Summary. The distinctive clinical feature of tuberculous lesion of the CNS in HIV-infected patients is the prevalence of progressive nervous system damage over respiratory system affection. Other peculiarity is a combination of such leading syndromes as intoxication, meningeal syndrome, abnormal CSF findings and cranial nerves damage. Less commonly encephalitis and myelitis syndromes are also observed.

SECRETS OF PROGERIA

O. Bordizhenko

Scientific supervisor:
associate professor T. Ostashevs'ka, PhD

Language advisor: senior teacher I. Palamarenko
National O.O. Bohomolets Medical University

Department of Propedeutics of Internal diseases #2
(Head of the department: professor T.D. Nikula, MD)
Kyiv, Ukraine

Introduction: Hutchinson-Gilford Progeria Syndrome (HGPS) or more commonly known as Progeria is a rare fatal genetic condition. This disease is characterized by aging in childhood.

Actuality: causes of progeria may explain some mysteries of aging, including cancer, because studies that have been already carried out show that there are parallels between normal aging and progeria aging.

Aim of the research: try to find out how progeria aging can help to minimize the risk of diseases of aging.

Results of the research: one of 7 million newborns suffers from Progeria. In one year, the patient's body gets older for 10 years. These children rarely live up to 20 years. The first signs of the disease are shown in 2-3-years old children. Child's growth slows, weight did not increase. Due to this fact the head feels incomparably larger to the body.

The cause of Progeria was identified in 2003. Progeria is caused by a mutation on the LMNA gene, which codes lamin A. Mutation is held at codon 608 in exon 11 in the thirteenth chromosome. It changes cytosine to thymine. Therefore the splice site is activated in Exon 11. This leads to the synthesis of abnormal Lamin A protein which is known as Progerin.

In the study, led by the National Institutes of Health, researchers found progerin in the coronary arteries and plaques of children with progeria. It was also present in older people's arteries and may drive cardiovascular diseases. For a long time, scientists weren't sure whether people without progeria make progerin.

Scientific researches have shown that the heart attacks in children with progeria have similarities to what happens with people in the general population who have heart attacks.

Some scientists consider progerin actually to have some benefit. Children with progeria do not get cancer. Progerin may have some sort of protective effect early in life against cancer.

Data since November 2011 show that there are 80 children living with Progeria in 30 different countries. Although the disease was firstly mentioned 150 years ago, modern medicine, until recently, was powerless to help these children and their parents. Now, however, these people have a hope. American experts who took part in the interpretation of the human genome found that progeria can be cured. Despite the fact that the study has just begun, the scientists are very optimistic.

Conclusions. due to the done research we can see that progeria is a very interesting disease from the point of the future prosperity of the world's medicine. Thanks to the effective treatment of progeria we will be able not just to stop this fatal illness but to extend the life of our own cells and live much longer.

CONTROL'S FORMS OF STUDYING AND INFORMATIVE ACTIVITIES OF ENGLISH SPEAKING STUDENTS IN SUBJECT "HUMAN ANATOMY"

Керечанин І.В., Дацюк К.В. / I.Kerechanin, K.Datsyuk

Scientific supervisor: professor V.G.Cherkasov, MD

National O.O. Bohomolets Medical University

Department of Human anatomy
(Head of the department:
professor V.G.Cherkasov, MD)
Kyiv, Ukraine

Improving and optimizing the tutoring process of subject "Human's anatomy" by creating new control forms of work and consulting the student demands principle changes in studying technologies, rebuilding relationship between teacher and student. One of the most principle problems of tutoring "Human's anatomy" to English-speaking students in Ukraine, that in many foreign studying establishments they use atlases and books, according to topographical principle of human's constitution. Creation of illustrated atlases, which include equivalents of terms on English and are built according to demands of national school of tutoring fundamental for medicine science, in particular anatomy. Substantial and procedural aspects of the control's methodology of English-speaking student's achievements in studying anatomy realizes some functions: systematical application of controling methods and estimating studying results provides the achievement of educational aims, according to national standards of education. New educational and educational-methodological complex, created by anatomy department's co-workers, which gives an opportunity to individualize the control of educational and informative activities of English-speaking students, is introduced into studying process at the department of human's anatomy in National O.O.Bogomolets Medical University. It has a positive influence on formation of their sphere of requirements and motivation, and, as a consequence, their level of education. Offered methodology foresees active principle of adoption the material, which has to provide success of studying and optimizing the estimate system of student's individual work.

Summary. the results of researches permit to introduce into practice for the english-speaking students of the high medical (pharmacological) educated institutes clustered system of teaching human anatomy and standard control of students achievements. Methodological text-book, atlases of the human body, course of lectures are appropriated to requests of Bologna's process.

BIOPRINTER – A NEW WAY OF UNDERSTANDING TRANSPLANTOLOGY

Maximilian El-Houjairy / Максиміліан Ель-Хожайрі

Language advisor: senior teacher Palamarenko I.
National O.O. Bohomolets Medical University
Department of Foreign languages
(Head of the department: associate professor L.J. Avrakhova)
Kyiv, Ukraine

Today many people being severely sick and in a need of transplanting an organ have to wait for a couple of months or even sometimes years to be granted the permission for transplantation, as well as time, much funds are involved in supporting such patients. In some countries transplanting an organ is a taboo due to some cultural, religious or judicial issues.

As a way to step away from the old view as well as from any law or cultural violation, bioprint was introduced as a real alternative to traditional methods of human-to-human transplantation. This method instead uses cells taken from the patient himself that are used further, for the production of a copy organ which not only minimizes the risk of transplant rejection but almost gives us a guarantee that no problems during the operation or after will be faced. By using a bioprinter and layering copy cells on each other we could have a ready organ within a couple of days or a week depending on the structure complexity of the copied tissue and the needed organ.?The bioprinting method starts from simply taking an image on an MRI or CT scan to provide the exact dimensions of the tissue that is being replaced. After we generate a blueprint in which computer design software uses the image to generate a detailed, layer-by-layer file that tells the printer where to place each type of cell material. The last step to take is to Make the "ink" or simply mix living cells into cell-friendly material, such as collagen, that will make a scaffolding for cells to grow on. The type of cells depends on what organ or tissue we need to print (muscle cells, blood vessel cells, etc.).

Moreover after each printed layer ultraviolet light has to be applied in order to firm up and make the cells hold their shape together. Scientists can include environmental cues that encourage the cells to do certain things, such as prompting fibrous tissue to attach to muscle. Now the time needed for organ printing fully depends on the organs complexity, this process can take up to several weeks and requires full time incubation in a bioreactor but with more research the needed time for printing will decrease rapidly.

Further development of such technique is only a matter of time, due to its advantages over traditional methods of transplantology, which would give us the opportunity to save the life of the patient and get the needed organ ready for transplanting in a couple of days without fearing further development of immune answer or transplant rejection.

THE COMPARATIVE STUDY OF THE DEFICITS OF ESSENTIAL MICROLEMENTS AMONG POPULATION OF STUDENTS

S.I. Kechin

Scientific supervisor: O.Tarynska, PhD
National O.O. Bohomolets Medical University
Department of Pediatrics #3
(Head of the Department: Prof. Yu.Marushko)
Kyiv, Ukraine

This research aims to study the general health of the students by analyzing the distribution of 5 different minerals. The mineralisation can be treated as an indirect indicator of the general health and life quality of a person.

Materials and methods. There were 104 students studied, the individual hair was taken during 4 subsequent years. The hair, as a biological substrate, was chosen due to its availability and simplicity of extraction for the analysis.

The regular concentration of the major microlements are known from the literature.

The results are arranged according to the centiles table, offered by Trankovskaya L.

The correlation was analyzed using the ANOVA factorial analysis.

Results. Measurements by year and arranged according to the centiles.

1.

Element	10 centile	25 centile	75 centile	90 centile
Zn	7	27	5	4
Cu	3	6	1	0
Mn	2	0	0	0
Fe	71	6	1	2
Ca	14	4	15	10

2.

Element	10 centile	25 centile	75 centile	90 centile
Zn	2	6	3	6
Cu	10	30	0	0
Mn	43	6	1	0
Fe	82	6	1	2
Ca	8	3	3	3

3.

Element	10 centile	25 centile	75 centile	90 centile
Zn	4	11	1	3
Cu	2	16	0	0
Mn	n/a	n/a	n/a	n/a
Fe	58	1	0	0
Ca	10	1	0	0

4.

Element	10 centile	25 centile	75 centile	90 centile
Zn	2	6	3	6
Cu	8	16	1	0
Mn	49	0	0	0
Fe	59	3	0	0
Ca	0	1	8	13

Conclusions. No particular correlation was established within the group. This shows that the general mineralisation among students does not depend on the age and progression in their course. The uncorrelative variation within the group can be explained by the group bias (alimentation changes, geographical location and so on).

The students within the 10 centile are to be diagnosed with microelementosis. This issue is important and must be addressed by the family doctor, pediatrician and other related health authorities. The further information can be found in the related paper.

CLINICAL & EPIDEMIOLOGICAL METHODS OF DIAGNOSIS & PROPHYLAXIS CARDIOVASCULAR DISEASES INDUCED BY ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AT OFFSPRING OF PEOPLE WHO HAD BEEN EXPOSED TO RADIATION

Keremkhanuly Noorlybek

Scientific supervisor: Pivina L.M., MD

Semey State Medical University

Department of Internal Medicine #2
(Head of the department: associate professor A.M. Begalina)
Semey, Kazakhstan

Long monitoring in the population of Semipalatinsk region people exposed to ionizing radiation in the result of forty years nuclear testing demonstrates increasing of prevalence rates for cardiovascular diseases. Cohort study included population exposed to direct radiation showed that for all types of death from cardiovascular diseases (CVD) the relative risk in exposed cohort was 2,29 [2,13; 2,47]. One of the most informative integral indexes of environment influence on human health is health condition of descendants of exposed population. Accumulation of "mutagenic load" & decreasing of individual heterozygosity leads to limitation of organism abilities to adaptational & compensatory protection reactions to external influences, leading to development of the multifactorial diseases. Aim of our research is conducting of complex epidemiological & clinical-laboratory monitoring among offspring of people who had been exposed in consequence of nuclear testing at Semipalatinsk proving ground, to indentify risk groups of vascular pathology induced by endothelial dysfunction, their early diagnosis & elaboration of rehabilitation programs. The basis for creation of system for the individual forecasting of risks of development CVD for persons born from exposed parents, & following generation, is the principle of determination of genetic predisposition. For every member of the family of the patient suffered from Ischemic Heart Disease, including his parents, brothers, sisters & children, we have created the individual card for definition of CVD development risk on the basis of determination of genes-candidates & also in accordance with SCORE scale. We have performed evaluation of diagnostic & prognostic significance of determination of nitrogen oxide metabolites in blood & urine, & also condition of endothelial dysfunction at patients with high risk factors. Also we had conducted investigation of the patient's life quality as prognostic factor using sociologic research with evaluation of nosological, syndromal & individual aspect in CVD formation. Results of conducted study are the bases for elaboration of program of diagnostics, monitoring, adherence of patients with CVD to the treatment & creation of recommendations for rehabilitation measures in ambulatory conditions.

INTERLEUKIN-17 AS A FACTOR OF EXACERBATION OF HEPATIC STEATOSIS AND INFLAMMATION IN NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

K. Lytvynenko

Scientific supervisor: professor P.M. Bodnar, MD

National O.O. Bohomolets Medical University

Department of Endocrinology
(Head of the department: professor P.M. Bodnar, MD)
Kyiv, Ukraine

Mechanisms associated with the progression of simple steatosis to non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) remain undefined. In homeostasis, the liver is not only exerting various metabolic functions, but also serves as a central "immunological" organ. Obesity accompanied by metabolic syndrome and steatohepatitis is one of the most common causes for chronic liver inflammation leading to progressive tissue injury and liver fibrosis. Inflammatory responses upon liver injury comprise resident as well as infiltrating immune cells.

The aim of the study. Make analysis of the role of IL-17 and Th17 Cells in NAFLD.

Materials and methods. A comprehensive search was performed using articles published in Cochrane Library, Ingenta Connect, MetaPress, research materials from the scientific theses.

Results. The balance between oxidants and antioxidants critically influences the severity of liver injury, acting as key players in the induction of NAFLD. The exposure of hepatocytes to fatty acids elicits inflammation, increment of oxidative stress, apoptosis and production of fibrogenic cytokines. NAFLD-associated inflammation is commonly accompanied by perivenular and periportal infiltration of both neutrophils and lymphocytes. Regulatory T cells (T(regs)) play a critical role in regulating inflammatory processes in non-alcoholic steatohepatitis (NASH). The involvement of the adaptive immune response has currently been described in the context of the classical Th1/Th2 paradigm, but there is also evidence emerging for a potential involvement of Th17-mediated T-cell responses. The hepatic expression of Th17 cell-related genes was also increased significantly in NASH patients compared to healthy controls. Th17 cells and IL-17

were associated with hepatic steatosis and proinflammatory response in NAFLD and facilitated the transition from simple steatosis to steatohepatitis.

Summary. The close link between neutrophil infiltration and Th17 responses and their presence in NASH suggests a functional correlation between fatty liver-induced inflammation and a Th17 immune response. Strategies designed to alter the balance between Th17 cells and T(regs) should be explored as a means of preventing progression to NASH and advanced liver diseases in NAFLD patients.

MASS SPECTROMETRIC STUDIES OF PEPTIDES EXTRACTS FROM RAT PITUITARY TISSUES

A. Maltseva

Scientific supervisors:
Associate professor Grebenik L.I.;

Corr. Member of NAS of Ukraine,
Prof. Sukhodub L.F., ScD
Medical Institute of Sumy State University

Department of Biophysics, Biochemistry, Pharmacology and Biomolecular Engineering (Head of the department: Corr. Member of NAS of Ukraine, Prof. Sukhodub L.F.)
Sumy, Ukraine

Introduction. TOF-PDMS (time-of-flight plasma desorption mass spectrometry) is one of the most informative methods in the peptidomics analysis. It was previously shown that TOF-PDMS can be successfully applied for the detection in biological samples of some neuropeptides.

The aim of the study: Explore the possibilities of the multicomponent analysis of peptide extracts obtained from the rat pituitary tissue by TOF-PDMS. The question that we were interested primarily applied in the studying of the effect of sample preparation conditions on the possibility of forming van-der-Waals cluster ions of peptide molecules in heterogeneous biological samples.

Materials and methods. For the solution of tasks the methodological approach was chosen, based on the variation of certain stages of sample preparation for TOF-PDMS with the subsequent evaluation of the effectiveness of procedures undertaken in the analysis of the same biological samples from the rat pituitary tissue (without any additional procedures, after washing with demineralized water or oxalic acid).

Results. The registration of the van-der-Waals complexes of peptides for the samples with the use of nitro-cellulose matrix without the additional procedure of washing was made possible by a number of reasons. First, the presence of the matrix allowed a stable highly organized supramolecular cluster structures. Secondly, the high concentration of peptide molecules in the sample provided the effective formation of clusters in terms of quantity sufficient for registration.

Conclusions. The successful application of TOF-PDMS in studies of natural peptides in the microamounts of biological samples may be with the optimization and the standardization of sample preparation steps basing on the problems of definition.

THE USAGE OF CERAMIC IMPLANTS IN TRAUMATIC HAND JOINTS INJURIES

A. Romaniuk / А. Романюк

Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences E. P. Cherenok

National O.O. Bohomolets Medical University

Department of General Surgery No. 2
(Head of the department: Professor A.Y. Ioffe, MD)
Kyiv, Ukraine

Relevance. The finger joint traumatic destruction is caused by anatomical features, impossibility of congruence reconstruction within articular surfaces. The most modern method of treatment for such patients is joint replacement.

Materials and methods. We have replaced 3 ceramic endoprosthesis in patients with old intraarticular fractures which were accompanied by the bone tissue and capsular-ligament apparatus defects .The first case was represented by severe hand trauma. Only one middle finger was preserved. Due to the combined plasty of the defect, the thumb was created and the extensive soft tissue defect was closed. Thus, the hand was initially saved as a complete anatomical and functional unit. Because of a great load on the remaining finger, it came to osteoarthritis of proximal interphalangeal joint (PIP), complicated by intra-articular fracture with severe pain. It was decided to perform PIP arthroplasty with ceramic implants. Another implant ACAMO-MCP was replaced to restore the movement in the 2nd finger after an acute bone defect plastic of the proximal phalanx by the 5th metacarpal bone by the severe destruction of the wrist. In the third case the wrist implant MBW-WRIST was replaced in a patient with severe pain on a background of the progressive wrist arthrosis, which was the cause of an old fracture of the navicular bone.

The study results. The nearest results of treatment were observed (up to 1 year) in all patients and are regarded as good: the pain syndrome was significantly reduced, the range of motion in joints was also increased.

Conclusions. The arthroplasty of finger joints by ceramic unguided implants has permitted to expand the indications for joint replacement and became an advantageous way to treat traumatic joint fractures.

SOLUBLE TRANSFERRIN RECEPTOR AS A MARKER OF ERYTHROPOIESIS ACTIVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE WITH ANEMIA

Ryndina N., Tytova G., Suvorov A.

Scientific supervisor: Prof. P.G. Kravchun

Kharkiv national medical university

Department of internal medicine #2, clinical immunology and allergology (Head of the department: Prof. P.G. Kravchun) Kharkiv, Ukraine

Anemia has been recognized as a very common and serious comorbidity in chronic heart failure (CHF) and chronic kidney disease (CKD), with a prevalence ranging from 10 to 79%, depending on diagnostic definition, disease severity and patient characteristics. A clear association of anemia with worse prognosis has been confirmed in multiple heart failure trials. This finding has recently triggered intense scrutiny in order to identify the underlying pathophysiologic mechanisms.

The aim of the research. Evaluate the activity of erythropoiesis based on determining the dynamics of soluble transferrin receptor (sTfR) level in patients with CHF and CKD with anemia varying grades of severity.

Materials and methods. 105 anemic CHF and CKD patients were examined (age 68±10years) - 45% male and 55% female. It was found that 60% of all anemic patients had III NYHA class and 40% of them - IV NYHA class. Control group included 35 non-anemic CHF patients (age 66±11years) - 69% male and 31% female. The concentration of sTfR in serum was determined by immunoassay.

Results. In anemic patients with CHF and CKD decreasing of sTfR level according to increase anemia severity was found (grade 1 of anemia 2,21±0,05 pg/ml, grade 2 of anemia 1,117±0,04 pg/ml, grade 3 of anemia 0,47±0,02 pg/ml, $p<0,001$). There were no differences between sTfR levels in patients with grade 1 of anemia compared to controls (grade 1 of anemia 2,21±0,05 pg/ml, controls 2,25±0,067 pg/ml, p ? 0,05). Results of studying the dynamics of sTfR in anemic patients with CHF and CKD showed deep disturbances in the form of its serum concentrations reduction in parallel with anemia severity, which reflects the depletion of erythropoietic activity.

Conclusions. Presence of 1st grade anemia in patients with CHF and CKD is accompanied by sufficient erythropoiesis, which indicates the existence of adequate adaptive reactions at this stage. Progression of anemia severity was characterized by reduced erythropoietic activity.

ECOLOGICAL AND COENOTIC PECULIARITIES OF COMMON YEW (TAXUS BACCATA L.) IN UKRAINE AND ITS MEDICINAL PROPERTIES

S.Y. Semeniv

Research supervisor: Candidate of Sciences O.V. Holovchenko

Language advisor: Associate Professor L.Y. Avrakhova

National O.O. Bohomolets Medical University

Department of Biology (Head of the Department: Doctor of Biology, Professor O.V. Romanenko) Kyiv, Ukraine

Yew (Taxus baccata L.) is a relict species, a dioecious evergreen plant, with its megastrobili and microstrobili placed on different trees. Its life expectancy is up to 1.5-3 thousand years. The annual growth in height is 2-3 cm. Yew demands humidity, air and soil. It is the most shade-tolerant species of all conifer plants. At young age yew develops better in shaded areas. It grows both in open areas and in forests. Mostly it does not form pure stands; young trees develop better under the canopies of beech, hornbeam and fir.

In Ukraine, common yew areal covers Western Region and the Southern Crimea. The largest place of yew growth is national botanic reserve "Kniazhdvirskyi". Besides Taxus baccata, another 12 rare plant species listed in the Red Book of Ukraine are found here; also, plant groups of nine associations listed in the Green Book of Ukraine, including seven – with Taxus baccata. In forest phytocoenoses yew is a stsiofitos (especially at young age), a mesophyte, an evtrof and a calcifil. Therefore, thanks to soils rich in calcium and to mild climate, forest-stand composition and undergrowth are dense here. The next largest place of yew growth in Ukrainian Carpathians is an area belonging to Bukovina Carpathians – "Tysovyi Yar"/"Yew Ravine" (natural monument of state significance). Here, yew grows on the area of ??10 hectares. An interesting place of yew growth is preserved on Uholsko-Shyrokoluzhanskyi reserve area, total area 15,580 hectares, in Transcarpathia.

Yew is a species difficult to root. The seeds require long stratification and start growing two or three years after sowing. Germination continues for 2-3 years. Yew can be multiplied not only with the use of seeds, but also with the use of cuttings (vegetatively).

In modern pharmacy yew alkaloids are used to make drugs against certain diseases of nervous system and tumours. Taxol, which neutralizes many carcinogens and has anti-cancer qualities, is extracted from the bark and the needles of yew. There is a whole class of biologicals, known as taxanes. These drugs are made of yew, and they proved to be effective in the treatment of mammary gland tumours and ovarian tumours.

Summary. This article generalizes the peculiarities of common yew, its characteristic distribution in Ukraine and use in medical area. The research insists on using yew trees for medical treatment instead of producing different joinery

items for everyday use (e.g. doors, windows, tables etc.). The importance of this magic tree is that it can be used to cure tumours. So, due to the characteristics of yew tree, it is used in pharmacy for making anti-tumour drugs. Certainly, everyone can agree that human life is much more important than just making another table.

ARTERIAL ELASTIC PROPERTIES IN YOUNG PEOPLE: ASSOCIATION WITH GENDER, AGE, BLOOD PRESSURE AND ANTHROPOMETRIC PARAMETERS

V. Yagensky / Ягенський В.А.

Scientific supervisor: associate professor O. Holovchenko, PhD

National O. O. Bohomolets Medical University

Department of Biology (Head of the Department: corresponding member of the National Academy of Sciences of Ukraine, ScD (Biology), professor O. Romanenko) Kyiv, Ukraine

Pulse wave velocity (PWV) is widely used for arterial stiffness assessment. Increased arterial stiffness is a predictor of cardiovascular disease in adults. There are limited data on PWV and its determinants in young people. Study was performed to assess PWV and its association with gender, blood pressure (BP) and anthropometric parameters in healthy high school and university students.

Materials and methods. Eighty healthy young people were included into the study. Two groups were selected. First group - 42 high school students (22 males) 14-15 years, the second group - 38 university students (18 males) aged 17-21 years. To study velocities in elastic (Ve) and muscular (Vm) arteries sphygmomanometry was performed on carotid, femoral and radial arteries.

Results. University students had higher body mass index (BMI) and trend to higher systolic BP. No difference between groups in Vm was found. Ve was higher in university group. No gender difference was found in Ve or Vm in either group. Correlation analysis performed jointly in both groups revealed that Ve significantly correlated with age (r=0,26), BMI (r=0,34), systolic (r=0,29), diastolic (r=0,30) and mean BP (r=0,33). Vm correlated only with height (r=0,28). Pulse BP did not correlated with Ve no Vm. Multiple regression analysis found only BMI as independent parameter associated with Ve.

Conclusions. Stiffness of elastic type arteries is increased with age in young people with no gender difference. It depends on blood pressure levels and body mass index.

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ / АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ / ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

ХРОНІЧНИЙ ПОСТХІРУРГІЧНИЙ БІЛЬ (ХПХБ): ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ У ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

CHRONIC POSTSUGICAL PAIN (CPSP): INCIDENCE AND RISK FACTORS IN ONCOGYNEACOLOGY

Бєлка К.Ю./ K. Bielka

Науковий керівник: к.мед.н. І.І. Лісний, к.мед.н., доцент Ю.Л. Кучин

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер) м. Київ, Україна

Актуальність. За останні 10 років ХПХБ стає все більш актуальною медичною проблемою. Середня частота виникнення ХПХБ становить 30% в залежності від виду операції. Частота виникнення важкого ХПХБ складає 5-10%, що відповідає 4 млн пацієнтів у Європі щорічно. Враховуючи, що фактори ризику, причини та засоби запобігання розвитку ХПХБ остаточно не відомі, а великих достовірних досліджень проведено не було, ХПХБ стає популярною нерозв'язаною проблемою.

Методи та матеріали. За період 04/2011-08/2012 на базі Національного інституту раку було проведено проспективне контрольоване дослідження в рамках багатоцентрового європейського дослідження PAIN OUT. В дослідження включали пацієнтів старше 18 років після онкогінекологічних операцій. Всі пацієнти на 2 день після операції заповнювали опитувальні листи, що містили питання про наявність болю до операції, інтенсивність післяопераційного болю, задоволеність знеболенням та побічні ефекти. Відповідно дослідником збиралася інформація щодо можливих факторів ризику, оперативного втручання, анестезії та методу знеболення. Через 6 та 12міс. проводилось опитування пацієнтів по телефону з приводу наявності ХПХБ, його інтенсивності та впливу на якість життя пацієнтів.

Результати. В дослідження включили 135 пацієнтів. Частота розвитку ХПХБ склала 42% [CI 95%: 33;56]. Факторами ризику ХПХБ виявлені: наявність хронічного болю до операції, паління, операції з приводу раку, інтенсивний післяопераційний біль. Результати багатоцентрового дослідження PAIN OUT в даний час обробляються.

Summary. CPSP has an estimated mean incidence of 30% with variation depending on the type of surgery. The incidence of severe CPSP with significant functional impairment is estimated to be 5-10% and effective approaches to prevent CPSP are basically unknown.

ОПИС ВИПАДКА: ТРОМБОЛІЗИС ЯК ЗАСІБ СТАБІЛІЗАЦІЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРОГО З ГОСТРИМ ПЕРЕДНІМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

THROMBOLYSIS AS HAENODYNAMIC STABILIZATION TOOL IN PATINET WITH ACUTE INFERIOR MYOCARDIAL INFARCTION: A CASE REPORT

Бойко А.В., Дьомін Є.Ю. / A. Boiko, E. Diomin

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.Л. Кучин

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер)
м. Київ, Україна

Актуальність. Інфаркт міокарду є одним з наслідків перебігу ішемічної хвороби серця та залишається однією з провідних причин смертності у світі (American Heart Association, 2010). Його вчасна діагностика є ускладненою, на сьогоднішній день не більше 38% пацієнтів з інфарктами міокарду мають сполучення традиційної клінічної картини з характерними змінами на ЕКГ. З іншого боку, близько 32% пацієнтів з гострим інфарктом мають ознаки гемодинамічної чи електричної нестабільності, що може стати протипоказом до багатьох втручань, зокрема, до проведення крізьшкірної коронарної ангіопластики. Питання щодо ефективності і безпеки застосування тромболізису у нестабільних пацієнтів залишається спірним. На користь її ефективності свідчить наступний клінічний випадок.

Випадок. Чоловік, 56 років, ремонтуючи автомобіль на узбіччі, раптово відчув сильний біль за грудиною. Каретою швидкої допомоги хворий був доставлений до приймального відділення міської лікарні протягом 2 годин від початку больового нападу. Раніше скарг з боку серцево-судинної системи не було. По прибуттю пацієнт був у свідомості, зі встановленою локалізацією болю в грудях. Дослідження серцево-судиної системи виявило брадикардію, артеріальний тиск (АТ) 90/60 мм.рт.ст., пульс 55 уд./хв. З боку інших органів та систем значущої патології виявлено не було. На ЕКГ були виявлені ознаки брадикардії, АВ-блокади III ступеня, елевації сегмента ST у III відведенні, а також інверсію зубця Т у V3-V6. Попередній діагноз: гострий передній ІМ ускладнений повною блокадою серця. Пацієнт отрамав аспірин (500 мг одноразово), стрептокіназу (750 000 МО в інфузії, одноразово). Після тромболізису: АТ= 115/75 мм.рт.ст., пульс 65, на ЕКГ–ритм без змін. Хворий переведений до палати інтенсивної терапії кардіологічного відділення.

Висновки. В описаному випадку тромболізис у пацієнта з гострим інфарктом міокарду у період терапевтичного вікна мав чітку перевагу для пацієнта (стабілізацію гемодинаміки) і не спровокував додаткових аритмій, хоча на момент початку тромболізису пацієнт був гемодинамічно (гіпотензія, брадикардія) і електрично (АВ-блокада III ступеня) нестабільний, а згідно існуючих літературних даних тромболізис провокує клінічно значущі порушення ритму у 25% пацієнтів, в яких він був застосований (Aufderheide TP, 1998).

Summary. Provided case report shows that streptokinase thrombolysis was clearly beneficial to a patient with STEMI, even if the patient is haemodynamically (hypotension, bradycardia) and electrically (full heart block) instable.

ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНОГО БАЛАНСУ У ДІТЕЙ МЕТОДОМ КЛИНОПОДІБНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ

EXPRESS DIAGNOSTICS FLUID AND ELECTROLYTE BALANCE DISORDERS OF CHILDREN ORAL LIQUID BY A WEDGE-SHAPED DEHYDRATION METHOD

Болотіна Л. О., Савінков С. С., Лі А. В. / L. Bolotina, S. Savinkov, A. Li.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ю. М. Модна, ас. Е.А. Діка

Державний заклад "Луганський державний медичний університет"

Кафедра нормально фізіології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Т.П. Тананакіна)
Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та екстреної медичної допомоги (зав. каф.: к.мед.н., доц. Ю.І. Налапко)
м. Луганськ, Україна

Актуальність. Морфологічні дослідження біологічних рідин – перспективний напрям лабораторної діагностики (Шабалін В.Н., Шатохіна С.Н., 2001). Порушення водно-електролітного балансу у дітей є актуальною проблемою інтенсивної терапії, яка потребує пошуку нових методів неінвазивної експрес-діагностики.

Мета. Встановити залежність морфологічної картини фацій ротової рідини від вираженості порушень водно-електролітного балансу.

Матеріали і методи. Об'єкт – 15 дітей віком від 9 місяців до 2 років, розділені на 3 групи: діти з опікової хворобою – 5 осіб, діти з менінгококовою інфекцією – 4 особи, група контролю – діти, виписані з відділення інтенсивної терапії – 6 осіб. Методом клиноподібної дегідратації отримували фацію, яку оцінювали.

Результати. У групі №1: 1й день – гематокрит 41% ± 0,8%, морфологічна картина – незначна кількість кристалоподібних утворень; 2й день – гематокрит – 37% ± 1,2%, морфологічна картина – кристалопризматичні структури в хаотичному порядку; 3й день – гематокрит 31% ± 1,3%, морфологічна картина – кристалопризматичні структури в упорядкованому вигляді. У групі №2 динаміка показників гематокриту повторює динаміку групи №1, але менш яскраво: при зниженні з 39% ± 1,8% в 1й день, і відсутністю кристалізації, до 36,4% ± 0,9% у 2й день – часткова кристалізація, і до 30,8% ± 1,4% в 3й день – виражена кристалізація. У групі №3 показники гематокриту стабільні (36% ± 1,0%; 35,6% ± 0,8%; 35,8% ± 1,1%), мікроструктура – деревоподібні кристали з чіткими межами.

Висновки. Виявлено залежність морфологічної картини ротової рідини від вираженості порушень водно-електролітного балансу. Дана методика може стати перспективною щодо прогнозування порушень водно-електролітного балансу.

Summary. the presence of dependence of a morphological picture facieses an oral liquid from expressiveness of fluid and electrolyte balance disorders of children oral liquid in intensive care by a wedge-shaped dehydration method was established.

МОНИТОРИНГ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ (ДАННЫЕ ПЕРВЫХ ДВУХ МЕСЯЦЕВ)

MONITORING FEATURES OF PHARMACOTHERAPY IN NEONATES (DATA FROM THE FIRST TWO MONTHS)

Вознюк И.Н., Матвеев А.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Матвеева А.В.

Кафедра медицины неотложных состояний и анестезиологии

(зав.каф.: доцент Бабанин А.А.)

Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

(Зав.каф.: доцент Коняева Е.И.)

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского» г.Симферополь, АР Крым, Украина

Активный мониторинг особенностей и безопасности фармакотерапии в стационаре – наиболее информативный метод сбора и анализа о побочных реакциях (ПР). Опыт проведения мониторинга ПР в Украине невелик, а попытки проведения мониторинга в неонатальных отделениях, практически отсутствует. Нами инициировано проведение мониторинга безопасности фармакотерапии. Исследование проводится с учетом – Закона о защите персональных данных. К настоящему моменту собрана информация из 94 листов назначений. Инфузионные растворы – наиболее часто используемые виды лекарственных средств (ЛС): раствор глюкозы в разных концентрациях обнаружен в 78 листах назначений (83%), 0,9% натрия хлорид – в 58 (61,7%), 4% раствор калия хлорида – в 56 (59,6%). Среди средств парентерального питания, кроме глюкозы, преобладают аминокислоты и липиды (47 и 14, что составило 50% и 14,9% соответственно). При анализе листов назначения выявлено частое использование гепарина (80 пациентов, 85,1%), магния сульфата (72 случая, 76,6%) и кальция глюконата 73 (77,7%). В качестве инотропных препаратов предпочтение отдается добутамину (23 ребенка, 24,5%), в меньшей степени – дофамину (4 случая, 4,3%), вазопростану (3 пациента, 3,2%), адреналину (1 человек, 1,1%). В качестве АБТ используются бета-лактамные антибиотики: аминопенициллины в комбинации с ингибитором в-лактамазы (ампициллина сульбактам – 50 случаев, 53,2%), уреидопенициллины (пиперациллин у одного ребенка), карбапенемы (меропенем – 29 детей, 30,8%), а также аминогликозиды (амикацин – 36 больных (38,3%), гентамицин – 3, 3,2%) и гликопептиды (ванкомицин – 13, 13,8%, тейкопланин – 1, 1,1%). Среди группы цефалоспоринов предпочтение отдавалось цефтриаксону (6 наблюдений – 6,4% всех пациентов) и цефоперазону (7 наблюдений, 7,4%). Многие пациенты дополнительно получали терапию противогрибковыми средствами (флуконазол обнаружен в 38 (40,4%) листах назначений) и метронидазолом (9 человек, 9,6%). У одного пациента в листе назначений обнаружен ципрофлоксацин, ограниченный к применению в детском возрасте. Среди ПР, отмеченных за истекший период зарегистрированы энантемы разной степени выраженности (4 случая). Ни одну из ПР нельзя отнести к серьезным и неожидаемым. Учитывая количество сопутствующих ЛС и риск взаимодействий, причинно-следственная связь между приемом подозреваемого ЛС и ПР расценена как «возможная» в 3 случаях и «сомнительная» в 1.

Summary. We consider the safety of pharmacotherapy, identifying cause-and-effect relationship between the intake of drugs and PR in newborns. Estimated time monitoring – 1 year.

МЕХАНИЗМ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯДА ГАДЮКОВЫХ НА ЧЕЛОВЕКА. МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПРИ УКУСАХ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ

MECHANISM OF TOXICITY OF VIPERIDAE'A VENOM FOR HUMAN. METHODS OF THERAPY IN CASE OF VENOMOUS SNAKE'S BITE

Данченко А.А., Моторный В.П. / A. Dancheko , V. Motornyi

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Н.А. Волошина

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер) г. Киев, Украина

Значительную часть территории Украины занимает степная зона – ареал обитания ядовитых змей семейства Гадюковые (Viperidae). В период с начала весны до середины осени регулярно фиксируются случаи нападения ядовитых змей на человека. Укус гадюки зачастую не является смертельным для человека (летальная доза яда 0,8 мг/кг при среднем количестве яда 10 мг), но вызывает серьезные нарушения со стороны сердечно-сосудистой (нарушения проводимости импульсов в миокарде) и нервной системы. Также возникают серьезные локальные повреждения мягких тканей, обусловленные отечно-некротическим действием яда. Общее ухудшение состояния связано с гемолитическим эффектом в сочетании с

активацией коагуляционных систем крови. Основным компонентом яда гадюки являются литические ферменты, расщепляющие структурные молекулы тканей – фосфолипиды мембран, содержимое цитоплазмы и межклеточного вещества. На основании этих фактов применяется специфическая (сыворотка) и неспецифическая терапия. Она направлена на локализацию повреждающего эффекта и симптоматическое лечение осложнений со стороны сердечно-сосудистой и нервной системы. Также улучшение наблюдается при гемодиализе для снятия общей интоксикации. Специфическая профилактика занимает малое место в терапии, т.к. большая часть больных попадают в стационар позже, чем через 2 часа после укуса – время, когда актуально введение сыворотки. В Украине Минздрав разрабатывает и постоянно пересматривает протоколы по оказанию помощи подобным больным.

Выводы. Яд гадюковых вызывает выраженные локальные (в месте укуса змеи) и генерализованные токсические эффекты, недостаточные для того, что бы вызвать смерть пострадавшего в течение краткого времени после укуса, но требующие тщательного контроля жизненных показателей больного, в связи с поражением сердечно-сосудистой и нервной систем.

Summary. Viperida'e venom causes local (on the site of the snake's bite) and general toxic effects. Those effects are too weak to cause death of the victim immediately after the bite. But accurate control of vitals is necessary for patient because of lesion of cardiovascular and nervous system.

ЛІКУВАЛЬНИЙ КСЕНОНОВИЙ НАРКОЗ У ПАЦІЄНТА З АЛКОГОЛЬНИМ ДЕЛІРІЄМ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

THERAPEUTIC XENON APPLICATION IN PATIENT WITH ALCOHOL-RELATED DELIRIUM: CASE REPORT

Стрепетова О.В., Дьомін Є.Ю., Проценко Ю.В. / O. Strepetova, E. Diomin, J. Protsenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.Л. Кучин

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер)
м. Київ, Україна

Актуальність. Пацієнти з гострими алкогольними станами складають значну частину хворих відділень інтенсивної терапії загального профілю. Такі стани характеризуються множинними неспецифічними патологічними процесами, найбільш значущими з яких є метаболічний ацидоз, і, як наслідок, гіпонатріємія і набряк тканин, зокрема мозку. Найбільш вразливою є нервова система, яка піддається як хронічному (периферична полінейропатія, атрофія кори великих півкуль та мозочка, енцефалопатія Верніке) так і гострому впливу алкогольної інтоксикації (набряк мозку та зниження його перфузії). З іншого боку, такі пацієнти часто знаходяться в стані сильного психомоторного збудження, тому вимагають постійної седації. У таких пацієнтів може мати позитивний ефект застосування лікувальних ксенонових наркозів, адже ксенон є за своїм призначення загальним анестетиком і має доведену нейропротективну [Homi, Yokoo, 2004] та антиішемічну [Limatola, Ward, 2010] дію; будучи антагоністом NMDA рецепторів, вирівнює медіаторний дисбаланс, що існує у стані алкогольного делірію. Перспективи такого застосування ксенонового наркозу можна довести наступним клінічним випадком:

Опис випадку. Пацієнт Б. був доставлений до відділення реанімації та інтенсивної терапії клініки "Борис" у стані гострої алкогольної інтоксикації важкого ступеня. В анамнезі багаторазове лікування в клініці БОРИС з приводу алкогольних інтоксикацій різного ступеню важкості. У 2008 та 2009 році перенесений гострий інфаркт міокарду. У 2009 році виконано стентування коронарних артерій. На тлі алкогольної інтоксикації у значній мірі порушилося самопочуття з розвитком нудоти, блювоти, головокружіння, загальної слабкості. Спроби самостійного лікування та зменьшення дози алкоголю ефекту не мали, призводили до погіршення самопочуття. На момент огляду – седований, седація утруднена. Поза седацією – неадекватний, дезорієнтований. Шкіра волога, ціаноз носо-губного трикутника. Дихання самостійне, утруднене через анатомічні особливості (масивна нижня щелепа, коротка шия). Аускультативно: жорстке, вислуховуються поодинокі хрипи, кашель утруднений. Гемодинаміка стабільна, зі схильністю до гіпотонії. ЦВТ 80 мм вод. ст. Діурез через уретральний катетер, достатній. Окрім стандартної терапії пацієнту було призначені лікувальні інгаляції з вмістом ксенону 50-60% тривалістю по 45 хвилин кожного дня. На 4й день пацієнт повернувся до ясної свідомості, на 10й день – був виписаний додому без ознак значущого неврологічного дефіциту.

Висновки. Із зазначеного клінічного випадку випливає, що застосування лікувального ксенонового наркозу у пацієнтів з гострою алкогольною інтоксикацією та делірієм потенціює дію седативних засобів та має нейропротективну дію (запобігає появі стійкого неврологічного дефіциту та інших незворотних наслідків алкогольної енцефалопатії).

Summary. Xenon application may be beneficial for neurological outcome of patients with acute alcoholic intoxication, accompanied by alcohol – related delirium.

СУЧАСНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО АНАЛГОСЕДАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ

CURRENT GUIDELINES FOR ANALGESIA AND SEDATION OF PATIENTS WITH SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY

Гетьман М.О. / M. Getman

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.Л. Кучин

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер) м. Київ, Україна

Актуальність. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) – основна причина смертності та інвалідизації осіб віком до 44 років [Langlois, J. ScD, MPH; Rutland-Brown, W. MPH; Wald, M. MLS, MPH, 2006]. В Україні частота виникнення ЧМТ складає коло 200 тисяч випадків щороку [М.Є.Поліщук та співавт., 2002], у чверті з яких постраждалі потребують лікування в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії [Ю.А. Зозуля, 2009]. У терапії ЧМТ важливе місце займає аналгоседація, оскільки принципово необхідним стає лікування болю та збудження, в першу чергу, для уникнення провокації підвищень внутрішньочерепного тиску, системного артеріального тиску, температури тіла, що може значно погіршити стан пацієнта.

Мета. Проаналізувати і висвітлити сучасні підходи до організації аналгоседації пацієнтів відділення реанімації та інтенсивної терапії, що мають ЧМТ.

Матеріали та методи. Протоколи та рекомендації міжнародної організації BTF (Brain trauma foundation) з ведення пацієнтів із тяжкою ЧМТ (менше 8 балів за шкалою Глазго); дані доказової медицини.

Висновки. Аналгоседація при ЧМТ виконується на основі доказів II рівня (рекомендації, що не є стандартом терапії, проте бажані до застосування). Згідно отриманих даних, рекомендується застосування пропофола для седації та контролю внутрішньочерепного тиску (ВЧТ); рекомендується застосування барбітуратів для контролю ВЧТ; не рекомендується профілактичне застосування барбітуратів при наявності спалахів на електроенцефалограмі; при застосуванні пропофола, необхідно стежити за можливим розвитком синдрому тривалої інфузії пропофола (Propofol Infusion Syndrome), котрий полягає у гіперкаліємії, гепатомегалії, ліпідемії, метаболічному ацидозі, міокардіальній недостатності, рабдоміолізі, нирковій недостатності і, як наслідок, смерті.

Summary. Analgesia and sedation are important aspects of the treatment of traumatic brain injury (TBI), because pain and agitation may potentially contribute to elevations in intracranial pressure (ICP), raises in blood pressure, body temperature elevations. Inhospital Severe TBI Guideline of the Brain Trauma Foundation recommends the use of propofol for the sedation and control of ICP; also high-dose barbiturate administration is recommended to control elevated ICP refractory to maximum standard medical and surgical treatment.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПЕРИФЕРИЧНОГО ВЕНОЗНОГО ДОСТУПУ

ULTRASOUND CONTROL IN MANAGEMENT OF PERIPHERAL INTRAVENOUS ACCESS

Іноземцев О.М. / O. Inozemtsev

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.Л. Кучин

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер) м. Київ, Україна

Актуальність. Забезпечення венозного доступу обов'язкова та одна з найпоширеніших процедур у відділеннях інтенсивної терапії (ВІТ). Периферичний венозний доступ зазвичай виконується катетеризацією чітко візуалізованої підшкірної вени. Використання традиційного методу периферичної катетеризації вени (ПКВ), вимагає обов'язкового знання судинної анатомії для визначення локалізації цільової судини, та візуалізації або пальпації вени для точної пункції. Але дуже часто успішність катетеризації залежить від таких факторів, як ожиріння, хронічні хвороби, внутрішньовенне вживання наркотиків, васкулопатії, та тривале перебування у ВІТ. У таких пацієнтів частота невдалих спроб, за даними літератури, коливається від 10 до 40%. Використання УЗД глибоких вен, що не візуалізуються або не пальпуються, може вирішити цю проблему.

Мета. Дослідити можливості УЗ візуаліції глибоких вен у пацієнтів зі складним периферичним венозним доступом.

Матеріали і методи. У нашому дослідженні було обстежено 20 пацієнтів ВІТ КМКЛ №17. Візуально та пальпаторно оцінювався стан підшкірних вен кубітальної ділянки. Для дослідження глибоких плечових вен використовували ультразвукового сканера Toshiba VIAMO.

Результати. У 8(40%) пацієнтів підшкірні вени у кубітальній ділянці не візуалізуються , з них 4(20%) не пальпуються . При використанні УЗ-сканера було візуалізовано глибокі плечові вени у 100% пацієнтів.

Висновки. Отже, можна зробити висновок, що у випадках, коли стан підшкірних поверхневих вен унеможливлює виконання катетеризації традиційним методом, використання УЗ-візуалізації глибоких вен дає можливість забезпечити повноцінний периферичний венозний доступ.

Summary. Establishing vascular access is one of the most common procedures carried out in the emergency department. Peripheral venous access is usually performed by cannulating super?cial veins that are directly visualized within the dermis. Intravenous access can be dif?cult in obese patients, chronic intravenous drug abusers, edematous patients, and long-term hospitalized patients.

Ultrasound facilitates access to anatomically deeper veins not directly or easily visible within the dermis.

ВОПРОСЫ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В 6-ОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Г.МИНСКА

ISSUES IN 24H IN-HOSPITAL MORTALITY IN THE 6TH CLINICAL HOSPITAL OF MINSK CITY

Иршонок Е.М., Бакулина Л.А. / E. Irshonok, L. Bakulina

Научный руководитель – к.мед.н., доц. О.Б. Павлов

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.каф.: к.мед.н., доц. О.Т. Прасмыцкий)
г. Минск, Республика Белорусь

Цель исследования. Оценить уровень досуточной летальности за 2010 и 2011г. в ОИТР УЗ 6-ая ГКБ г. Минска и исследовать качественную и количественную структуру данного показателя.

Проведён ретроспективный анализ 105 историй болезней пациентов, умерших в ОИТР до 24 часов нахождения в стационаре за период 2010-2011гг.

Полученные Результаты. 1) В 2010 г. Показатель досуточной летальности составил36% (61 случай), в 2011г. – 19% (44 случая).

2) На основе анализа сроков пребывания в стационаре были выделены 4 группы: 1 гр. – летальный исход до часа пребывания в стационаре, 2 гр. – 1-3 часа, 3гр. – 3-8 часов, 4гр. – 8-24 часа.

Выводы.

1) Показатель досуточной летальности в УЗ 6-ая ГКБ г. Минска в 2011г. уменьшился на 17% по сравнению с 2010г.

2) В 1 и 2 группе превалируют такие причины летальности, как ненадлежащая помощь на этапе СМП, позднее обращение , терминальное состояние на этапе госпитализации.

3) В 3 группе основными причинами летальности в 2010г. – отсутствие лечения на амбулаторном этапе, позднее обращение и госпитализация и ненадлежащая помощь на этапе СМП; в 2011г – позднее обращение и госпитализация и тяжёлая сочетанная патология.

4) В 4 группе основными причинами летальности являются в 2010г. – декомпенсация основного заболевания; в 2011г.- позднее обращение и госпитализация.

5) В 2011г. увеличился процент случаев оказания ненадлежащей помощи на этапе СМП на 15,2%, позднего обращения и госпитализации – на 25% .

Лидирующее положение среди нозологических форм у пациентов с досуточной летальностью является ИБС, в основном ОИМ.

Summary. 24h in-hosptital mortality is one of the main statistical indicators of the level of the medical care establishment. This parameter characterizes: the quality of inpatient and outpatient services of the patients treated in the hospital, the level of medical staff, the quality of the diagnostic and treatment process. The parameter is influenced by factors related to the composition of the patients (age, sex, nosological form, severity, etc.), as well as the factors controlling the quality of medical care (hospitalization timeliness, adequacy of treatment, and so on).

УСТРАНЕНИЕ ПОСТНАРКОЗНОЙ ДЕПРЕССИИ – ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ПУТИ РЕШЕНИЯ

REMOVING OF POSTANESHETIK DEPRESSION – SEARCHING OF THE OPTIMAL SOLUTION

Соколов А.С., Кириченко С.В., Якунин Д.Е., Пушкарский О.А, Белкин В.Б., Пархомчук Д.С. / A. Sokolov, S. Kirechenko, D. Ykunin., O. Pushkarskiy, V. Belkin, D. Parchomchuk

Научный руководитель: к.мед.н., доц. А.С. Соколов

Луганский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии экстренной медицинской помощи (зав. каф.: к.мед.н., доц. Ю.И. Налапко)
г. Луганск, Украина

Тотальная внутривенная анестезия, как метод анестезиологического обеспечения полостных операций остаётся превалирующим. Это обуславливает сохранение проблемы постнаркозной депрессии и методов нивелирования её.

Исследования выполнены на базе ГМБ № 3 Луганска у 67 больных. Длительность оперативных вмешательств составила 56±3,8 мин. ТВА проводилась стандартными дозами препаратов.

Пациенты были разделены на следующие группы: первая группа – 25 пациентов, для устранения постнаркозной депрессии получали Цитофлавин в дозе 20 мл, разведенный в 200 мл 5% глюкозы (согласно инструкции применения данного препарата). Препарат назначался в палате интенсивной терапии после вывоза из операционной. Вторая группа – 23 пациента, так же, как и первая получала Цитофлавин, но сразу по окончанию операции и в дозе 10 мл в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Третья группа – 19 больных, не получавших Цитофлавин.

Результаты оценивались в динамике, учитывали степень и скорость восстановления сознания, дыхания, АД сист, АД диаст, ЧСС, SpO2. Показатели мозгового кровотока с помощью двухканальной реоэнцефалографии (РЭГ), которая проводилась двукратно, до и после введения Цитофлавина.

Как показали данные исследования применение Цитофлавина для купирования п/о депрессии показало свою эффективность. За счет улучшения микроциркуляции головного мозга и метаболического воздействия на нейроны головного мозга Цитофлавин способствует ликвидации депрессии сознания, дыхания. Доза 10 мл, разведенная в 0,9% хлориде натрия также эффективна, как и доза 20 мл, разведенная в 5% глюкозе, но более безопасная с точки зрения возникновения п/о гипергликемии. Несмотря на хороший пробуждающий эффект, пациенты после применения Цитофлавина в раннем п/о периоде требуют более тщательного контроля болевого синдрома.

Summary. Searching for new drugs and of methodologies for removing of postanesthetic depression is an actual problem of Anesthesiology. Using Cytoflavin showed high efficiency. It improves the microcirculation of the brain, helps eliminate depression of consciousness, breathing.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КСЕНОНА У ПАЦИЕНТА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

XENON-RELATED NEUROPROTECTION IN A PATIENT WITH BRAIN TRAUMA: A CASE REPORT

Стрепетова О.В., Проценко Ю.В., Демин Е.Ю. / O. Strepetova, J. Protsenko, E. Diomin

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Ю.Л. Кучин

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии (зав.каф.: д.мед.н., проф. Ф.С. Глумчер)
г. Киев, Украина

Черепно-мозговая травма остается одной из ведущих причин смерти во всем мире, особенно в развитых странах (ВООЗ, 2008). По современным представлениям под черепно-мозговой травмой (ЧМТ) следует понимать повреждение ткани головного мозга вследствие действия на него механической силы (ускорения, замедления или удара) и сопровождаемое временным или постоянным нарушением его функции (Lancet Neurology, 08-2008). При черепно-мозговых травмах нейроны испытывают как прямое механическое (первичное) повреждение, так и ишемию вследствие нарушения церебральной перфузии (повышения внутричерепного давления и падения давления перфузии). Зона вторичного повреждения носит условное название "зона пенумбра", повреждения нейронов в которой до определенного момента остаються обратимыми. Именно на сохранение этих нейронов направлена интенсивная терапия ЧМТ, однако существует очень мало препаратов с клинически доказанным нейропротективным действием. Одним из них является инертный газ ксенон. Он обладает свойством снижения ВЧД (Рылова, Любнин, 2011), являясь антагонистом NMDA-рецепторов, обладает свойством уменьшать объем зоны ишемических повреждений и улучшать неврологический исход на моделях церебральной ишемии (Dickinson R., Franks NP.). Продемонстрировать положительный эффект от назначения ксенона пациентам с ЧМТ можно на примере следующего клинического случая:

Пациентка П., 21 года, была госпитализирована в отделение интенсивной терапии клиники "Борис" после полученной травмы (ДТП, пешеход) с открытой травмой черепа, травмой лицевого скелета, переломом правой ключицы, признаками продолжающегося кровотечения в носоглотке, аспирацией. При поступлении – сознание нарушено (ШКГ 9-10 баллов), моторное возбуждение, дыхание самостоятельное, неэффективное, гемодинамика относительно стабильная, с тенденцией к тахикардии и гипертензии. Больная переведена на ИВЛ в связи со стремительным ухудшением в плане состояния сознания. В плане диагностического поиска проведена МСКТ головного мозга (признаки геморрагических ушибов обоих лобных долей, эпидуральной гематомы правой лобной области, пангематосинус). С целью контроля ВЧД, субдурально установлен датчик, налажена система мониторинга. Принимая во внимание отсутствие признаков дислокации серединных структур головного мозга и небольшие размеры гематомы, решено не проводить оперативное вмешательство по поводу её удаления. Кроме стандартной терапии больной были назначены лечебные наркозы ксеноном, продолжительностью по 45 минут каждый день. На 10й день лечение было завершено. В ходе лечения на 6-е сутки – в ясном сознании, и переведена на самостоятельное дыхание на 10-е сутки. Выписана из отделения интенсивной терапии без признаков неврологического дефицита на 11-е сутки.

Проанализировав даный клинический случай, можно сделать вывод, что применение лечебного ксенонового наркоза у пациентов с черепно- мозговой травмой является оправданным и требует продолжения изучения.

ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ ТАКТИЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ВЫБОРА ПРОФИЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

PECULIARITIES OF TACTICAL DECISION OF PROFILED SELECTION FOR HOSPITLIZATION OF CHILDREN IN THE PREHOSPITALSETTING

Тищенко І.П. / I. Tischenko

Научный руководитель: к.мед.н., доц. А. С. Соколов

ГЗ "Луганский государственный медицинский университет"

Кафедра анастезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи (зав. каф.: к.мед.н., доц. Ю. И. Налапко)
г. Луганск, Украина

Принятие тактического решения профильности госпитализации пациентов детского возраста является актуальной задачей не только регионального, но и общегосударственного значения. Особенно остро эта проблема стоит на этапе догоспитальной помощи.

По некоторым видам (нарушения порядка госпитализации) частота тактических дефектов составляет по данным разных авторов от 16,3% до 40%.

Целью нашего исследования является изучение профильности при госпитализации на этапе скорой медицинской помощью (СМП) в детские лечебно-профилактические учреждения (ДЛПУ).

Статистические исследования, больных госпитализированных каретой СМП, проведенные нами на базе пульмонологического отделения детской городской многопрофильной больницы № 3 г. Луганска показали, что в 2010 г поступило на лечение в отделение – по СМП – 202 детей. При этом после выставления клинического диагноза 1 ребенок нуждался в переводе для дальнейшего лечения в другое отделение; в 2011 г. поступило на лечение в отделение – по СМП – 270 детей с тенденцией к увеличению, 31 ребенок переведен в другое отделение.

Как показывает анализ, почти в 22 процентах случаев служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинической службы по оказанию помощи на дому и транспортировке больных. Из 22% треть таких случаев, обусловлены отсутствием всеобъемлющей информации, опыта, ограничением во времени, атипичным течением болезни и другими моментами, составляющими особенность работы бригад СМП.

Выводы.

1) В последние годы доказано, что принятие правильных тактических решений в меньшей степени (по сравнению с диагностикой) зависит от факторов, составляющих особенность работы бригад СМП.

2) Негативно сказывается на конечных результатах оказания скорой медицинской помощи отсутствие системы подготовки населения по вопросам оказания первичной медицинской помощи. Её приёмами не владеют даже работники милиции, государственной инспекции безопасности дорожного движения, пожарной службы.

Summary. Statistical studies in 2010, 2011, showed that 22% of the AEC's serves performs functions unusual for them.

БІОЕТИКА ТА ФІЗИКА ЖИВОГО / БИОЭТИКА И ФИЗИКА ЖИВОГО / BIOETHICS AND PHYSICS OF LIVING

АВКСЕНТИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ КОРЧАК-ЧЕПУРКОВСКИЙ: ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП В ЖИЗНИ АКАДЕМИКА

AVKSENTIY VASILIEVICH KORCHAK-CHEPURKOVSKIY: ETHICAL PRINCIPLES IN THE LIFE OF ACADEMICIAN

Антонюк Е.Я. / O. Antonyuk

Научный руководитель: д.мед.н., академик НАМН Украины, проф. В.Ф. Москаленко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра социальной медицины и здравоохранения (зав. каф.: д.мед.н., академик НАМН України, проф. В.Ф. Москаленко)
г. Киев, Украина

Медицина – жизненное призвание, это подвиг, это постоянный кропотливый труд, это безусловная ответственность за жизнь и здоровье множества людей. Мы привыкли, что подвиг совершается явным образом, он заметен всем окружающим. Хирург спасает человека, исцеляя от болезни, угрожающей непременной смертью. Кто-то бросается в огонь и выносит во время пожара пострадавшего. Кто-то выходит защищать Родину с оружием в руках ради жизни родных, друзей, соотечественников. Это примеры геройских поступков. Человек, явно рискуя своей жизнью, проявляет свою смелость, жертвенность. Именно о таких людях в Евангелии от Иоанна Господь говорит*:* "Нет больше той любви, как если кто положит душу свою за друзей своих"(Ин.15;13).

Но в определенной мере поступить один раз отважно, проявить смелость, легче, чем всю жизнь бороться за жизни множества людей. Авксентий Васильевич Корчак-Чепурковский умел так жить, чтобы максимально беречь величайшее множество людей от неминуемой угрозы болезней, эпидемий, смерти. Этот человек прошел путь от земского врача до министра здравоохранения, директора санитарного департамента.

Авксентий Васильевич был сыном диакона, получил среднее образование в духовном училище и семинарии. Именно с детства взгляды будущего академика сформировались в стойкую этическую систему, в которой жизнь человека являлась высшей ценностью.

А.В. Корчак-Чепурковский сделал не только весомый вклад в разработку профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах эпидемий, но и обосновал ценностные ориентиры в жизни общества, государства в целом. Именно Авксентий Васильевич заявил о ценности здоровья каждого человека: "В народной жизни народное здоровье – это основа его существования, его силы, его физического и духовного развития, его политического и государственного будущего".

В данной статье показана роль академика А.В. Корчака-Чепурковского как санитарного деятеля и ученого с учетом его этических принципов. Его деятельность была направлена на проведение профилактической работы, поиск причин распространения эпидемий, их анализ и пути преодоления. Но в основе всех научных и врачебных трудов была деятельность ради жизни, здоровья и гармонии человеческого существования.

Summary. This article is devoted to the ethical principles of academician A.V.Korchak-Chepurkovskiy. On his mind the health and life of each person was the great value of each state.

ЕВТАНАЗІЯ: БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ

EUTHANASIA: BIOETICAL PROBLEMS OF PRESENT TIMES

Клімішин М.С./ M.Klimishyn

Науковий керівник: д.ф.н., доцент І.В. Васильєва

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра філософії та соціології (зав. каф.: д.ф.н., доцент І.В. Васильєва)
м. Київ, Україна

Протягом останніх 50-ти років у світі набула актуальності проблема евтаназії. Це зумовлено як об'єктивними,

так і суб'єктивними факторами. Об'єктивна причина – це споконвічна проблема життя та смерті. Суб'єктивною причиною є конкретний факт застосування евтаназії. Евтаназія належить до проблемного поля досліджень різних наук: релігієзнавства, етики, філософії, медицини та ін. Але найбільшу зацікавленість до проблеми евтаназії проявляє наука біоетика.

Першим термін "евтаназія" використав англійський філософ Френсіс Бекон. Етимологія лексеми "евтаназія" така: грец. "eu" - легка, thanatos – смерть - "легка, гарна, щаслива, безболісна смерть". Характерні елементи евтаназії вчені зустрічають із давніх-давен. Загальновідомим є метод "відбору" здорових немовлят у стародавній Спарті. Цікаво, що у слов'ян дуже шанувався культ предка, що, на перший погляд, суперечить ідеї евтаназії, але така смерть вважалася шанованою. Також відомими є випадки застосування евтаназії у Середній Азії щодо хворих на лепру, у Франції щодо хворих на чуму. Але найбільш відомим та масовим прикладом "легкої смерті" є часи гітлерівської Німеччини.

Існує три види та способи евтаназії:

*активна евтаназія – це дії, спрямовані на пришвидшення смерті при безнадійних випадках;

*пасивна евтаназія – це відмова медиків від дій, спрямованих на продовження життєдіяльності безнадійно хворого пацієнта;

*пряма евтаназія – це дії медика, спрямовані на вкорочення життя пацієнта.

Згідно даних дослідницької організації Euthanasia Research & Guidance Organization, у ряді країн Західної Європи та в деяких штатах США евтаназія легалізована. Активна евтаназія дозволена законодавством Нідерландів, Бельгії, штат Орегон (США), пасивна - в Швейцарії, Швеції, Ізраїлі, Франції, Австралії. Та все ж законодавством більшості країн евтаназія заборонена. В Італії, Ірландії, Угорщині й Норвегії евтаназію не тільки заборонено, за неї навіть суворо карають.

У законодавстві України термін "евтаназія" вжито в ч. 3 ст. 52 "Основ законодавства України про охорону здоров`я" від 19 листопада 1992 р. Загалом, евтаназії у законодавстві дана негативна оцінка, а за дії, які містять у собі елементи евтаназії, передбачена кримінальна відповідальність.

Таким чином, проблема легалізації евтаназії є надзвичайно актуальною в Україні у зв'язку з євроінтеграційними процесами. Існує необхідність широкого суспільного обговорення та надання об'єктивної оцінки у ставленні населення до евтаназії.

Summary. This work is devoted to the studying of eutanasia in the context of bioetical problems in Ukraine. Public opinion about eutanasia is steel need to be investigated.

БІОЛОГІЧНА ТА БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ / БИОЛОГИЧЕСКАЯ И БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ / BIOLOGICAL AND BIOORGANIC CHEMISTRY

DYSLIPIDEMIA, LIPOPROTEINS AND ANTIOXIDANT THERAPY UNDER METABOLIC SYNDROME

Kochubey Yu.I.

Scientific supervisor: D.Sc. in Biology, associate professor O.A. Krasilnikova

National Pharmaceutical University

Department of Biochemistry
(Head of Department: D.Sc. in Biology, professor. A.L. Zagayko)
Kharkiv, Ukraine

The oxidative hypothesis of atherosclerosis predicts that peroxide modification of LDL (or other lipoproteins) is important and probably required for the atherosclerotic lesion pathogenesis. Study of antioxidant influence on the development of stress-reactions and metabolic syndrome (MS) aiming to prevent negative consequences for cardio-vascular system is of undoubted interest. Synthetic antioxidants may not be recommended to use by patients because they lower HDL cholesterol level. To solve such contradictions we have carried out a series of investigations to study influence of consumption of polyphenolic antioxidant complexes from *Vitis vinifera* and wine-making products. We have studied a content of lipoprotein fractions in blood serum of experimental animals, oxidant status of lipoproteins, content phospholipids, cholesterol and its esters, level of б-tocopherol were measured, activities of CETP, LCAT and paraoxonase associated with lipoproteins as well as lipoprotein lipase and triacylglycerol lipase activity which fulfill the intravessel remodeling of lipoproteins.

Our experimental studies suggest that Vitis vinifera substances are rather active remedies that reduce the negative manifestations of MS, though the effectiveness of various substances used are significantly different. Based on the obtained data we may make a conclusion that usage of substances from *Vitis vinifera* under metabolic syndrome could prevent increasing of total blood lipoproteins and ApoB-LP and also prevents free-radical processes activation in plasma lipoprotein particles and on the whole normalizes lipid metabolism in the liver.

Summary. Free radical processes play a key role in atherosclerosis pathogenesis. Synthetic antioxidants may not be recommended to use by patients. We have carried out a series of investigations to study influence of consumption of polyphenolic antioxidant complexes from *Vitis vinifera* and wine-making products on oxidant status of blood lipoproteins as well as lipid content in the aorta wall. Our experimental studies suggest that substances from *Vitis vinifera* under metabolic syndrome could prevent negative consequences for cardio-vascular system.

ВЛИЯНИЕ КИСЛОТНОСТИ НА СКОРОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ

THE EFFECT OF ACIDITY ON THE RATE OF GALLSTONES FORMATION

Алипов А.Е., Астапович Е.С., Анашкина Е.Е. / A. Alipov, E.Astapovich, E.Anashkina

Научный руководитель: к.х.н., доц. В.А.Филиппова

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра общей и биоорганической химии (зав.каф.: к.хім.н., доц. А.В. Лысенкова) г. Гомель, Беларусь

Американские ученые в начале XXI века доказали, что хроническое закисление организма является одной из главных причин в патогенезе "болезней цивилизации", включая атеросклероз, желчекаменную и мочекаменную болезни, гипертонию, остеопороз и диабет второго типа.

Цель. Настоящее исследование посвящено изучению влияния закисления организма на скорость образования желчных камней. Для реализации данной цели, исследовалось влияния pH среды на коллоидную стабильность холестериновых дисперсий, приготовленных диспергированием желчных камней.

Материалы и методы. Водно-спиртовые дисперсии холестерина готовились методом ультразвукового диспергирования желчных камней. Порог коагуляции исследуемых растворов под воздействием ацетата свинца (II) рассматривался как критерий стабильности коллоидных растворов. Определение порогов коагуляции выполнялось фотометрическим методом. Предложенный метод основан на выявлении графической зависимости коэффициента пропускания раствора при длине волны 540 нм от содержания электролита-коагулятора. Коэффициент пропускания определялся на фотоколориметре КФК – 2МП.

Обсуждение результатов: Предложенный способ исследования коагуляции холестерина заключался в изучении графической зависимости коэффициента пропускания коллоидных растворов от концентрации электролита – коагулятора Pb(CH3COO)2. Коэффициент пропускания (К) является характеристикой числа частиц дисперсной фазы. Чем больше число коллоидных частиц в единице объема дисперсной системы, тем ниже коэффициент пропускания. Увеличение К свидетельствует об уменьшении числа дисперсных частиц в ходе коагуляционного процесса. Рассматривая медленную коагуляцию холестерина как химическую реакцию первого порядка, мы рассчитывали эффективные константы ее скорости, используя основное уравнение закона действующих масс. Кислотность растворов изменялась в диапазоне от 2,1 до 12,5. Увеличение кислотности приводило к уменьшению порогов коагуляции от 1,2 ммоль/л при pH 12,5 до 0,61 при pH 2,1. Соответственно происходит увеличение констант скорости коагуляции (от 71,7 мин$^{-1}$ при pH 12,5 до 82 мин$^{-1}$ при pH 2,1).

Выводы. Проведенные исследования позволили не только качественно, но и количественно описать влияние кислотности на скорость формирования желчных камней. Изучение кинетики коагуляционного процесса показало, что с ростом кислотности увеличивается скорость формирования конкрементов.

Summary. The investigation deals with the kinetics of gallstones formation under the influence of different acidity of solutions. The measurement of coagulation rate constants and critical coagulation concentrations of the electrolyte proved that increase in acidity gives rapid rise in the rate of gallstones formation. Thus acidosis is the powerful factor of cholelithiasis.

ГРИЖА МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ

INTERVERTEBRAL DISK HERNIA

Аннишинець Я.М. / Y.M. Annyshynets

Науковий керівник: к.біол.н., ас. О.Ф. Мисник

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Актуальність теми. В основному захворювання локалізується на попереково-крижовому відділі хребта з частотою 300 випадків на 100 000 населення. Найчастіше зустрічається у людей, що ведуть сидячий спосіб життя.

Грижа міжхребцевого диску – це випинання або випадання фрагментів міжхребцевого диску у хребетний канал, що виникає в результаті остеохондрозу хребта або травми, що приводить до здавлювання нервових структур.

Найбільш часті симптоми грижі диска:

- Ниючий біль у спині, іноді поколювання і оніміння, що починається від сідниць і поширюється вниз по задній або бічній стороні ноги;
- Біль, оніміння або слабкість в нижній частині спини і ноги, в шиї, плечі, грудях, руці;
- Біль у попереку та нозі;
- Біль, що посилюється, коли людина сидить, кашляє або чхає.

Серед основних причин виникнення гриж міжхребцевих дисків відзначають дві: вікові зміни з боку диску та травми хребта.

Незважаючи на свою міцність, є два "слабкі місця" міжхребцевого диску:

1. У нього відсутня сітка кровоносних судин. Живлення диску здійснюється за рахунок дифузії ("просочування"). При цьому поживні речовини більш активно надходять в диск в той момент, коли в ньому відбуваються коливання тиску.

2.Звичайний спосіб життя людини не забезпечує необхідного рухового навантаження на хребет, дефіцит рухів веде до погіршення живлення міжхребцевих дисків і, як наслідок, зниження їх міцності і розривів.

Фактори ризику:

1.Вік. Грижа диску найбільш поширена в середньому віці (35–45 р.), в результаті старіння і дегенерації дисків.

2.Куріння.Тютюн знижує рівень кисню в крові, позбавляючи тканини вашого тіла життєво важливих поживних речовин,що збільшує ризик виникнення грижі.

3. Надмірна вага тіла, яка викликає додаткові навантаження на диски в нижній частині спини.

4. Ріст. У високих людей(180 см і більше) збільшений ризик виникнення гриж міжхребцевих дисків

5.Професії, пов'язані з навантаженнями на хребет.

Лікування:

- консервативне лікування:уникнення положень, що викликають біль та приймання знеболюючих препаратів.
- хірургічне втручання: близько 10% пацієнтів з грижею міжхребцевого диску з часом відчувають потребу в проведенні операції. Операція може бути запропонована у разі, якщо консервативне лікування не поліпшило стан хворого,або коли фрагмент диска потрапляє в хребетний канал і здавлює нерв.

Профілактика грижі міжхребцевого диску включає:

- Виконаннякомплексу вправ, які сповільнюють старіння і дегенерацію дисків, зміцнюють м'язи, що допомагає стабілізувати і підтримувати хребет.
- Підтримка хорошої постави,яка знижує навантаження на хребет і диски.
- Підтримання здорової ваги. Зайва вага збільшує тиск на хребет і диски, роблячи їх більш чутливими.
- Відмова від куріння. Куріння збільшує ризик виникнення проблем зі спиною.

Висновок. Профілактика грижі значно простіша, доступніша для кожної людини різного віку.

Conclusion. Prevention of hernia is much simpler andmore available for every person of different age.

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ СИНТЕЗУ ТИРОКСИНУ

GENERAL ISSUES OF THYROXINE SYNTHESIS

Водяник А.А. , Клімішин М.С. /
A.Vodianyk, M. Klimishyn

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Л.Ф. Осинська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольца

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Тиреоїдні гормони належать до гормонів похідних амінів. Ці біологічно активні речовини легко проникають через мембрану клітини. Рецептори до тиреоїдних гормонів знаходяться на мітохондріях та ядрі клітини. Зв'язуючись з рецептором, що розташований на ДНК, тироксин безпосередньо впливає на експресію генів (пришвидшення або сповільнення транскрипції). Тироксин впливає на всі метаболічні процеси організму і є життєво необхідним. Про виключну важливість цього гормону свідчить низка важких захворювань, що виникають внаслідок патологій у секреції тироксину. Існує теоретичний та практичний інтерес у вивченні механізмів секреції тироксину, вдосконаленні знань і вмінь у боротьбі з патологіями викликаними захворюванням щитовидної залози.

Тироксин синтезується йодуванням амінокислоти тирозину та окислювального конденсування 2 молекул дийодтирозину з відщепленням аланіну. Тироксин вивільняється при ферментативному розщепленні його комплексу з білком тиреоглобуліном. Потрапляючи у кров, знов з'єднується з білками плазми (транстиретін, тироксинзв'язуючий глобулін, альбумін). Зв'язаний тироксин знаходиться у стані рухомої рівноваги з вільним, який потрапляє до клітин шляхом дифузії та проявляє свою фізіологічну дію.

У людини та теплокровних тварин тироксин підвищує інтенсивність обміну речовин та підвищує температуру тіла, впливає на проліферацію та формування тканин. На ізольованих мітохондріях доведено, що тироксин у великих концентраціях спричинює розлад окислювального фосфорилювання, внаслідок чого енергія потоку електронів не запасається у вигляді молекул АТФ, а розсіюється у вигляді тепла.

Тиреоїдні гормони є стимуляторами біоенергетичних процесів та процесів морфогенезу. Вони є життєво необхідними і вразі порушення у їх кількості розвиваються тяжкі хвороби.

Summary. Thyroid hormones are hormone-amine derivatives. These biologically active substances can easily penetrate the cell membrane. There are theoretical and practical interest in studying the mechanisms of secretion of thyroxine. Thyroid hormones stimulate bioenergy processes and morphogenesis. In case of violation in their number severe illnesses can develop.

ПРИМЕНЕНИЕ L-ТИРОКСИНА И КОМПЛЕКСА АМИНОКИСЛОТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА У КРЫС НА ФОНЕ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА

APPLICATION of L-THYROXINE AND THE AMINOACID'S COMPLEX FOR EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM CORRECTION OF RATS EXPOSED TO COLD STRESS

Волков А.С., Лужинская Е.Н./ A.Volkov, E.Luginskaya

Научные руководители: к.мед.н., асс. С.В.Глинник; асс. К.Г.Прокопчик

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра биоорганический химии (зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Н.Ринейская) г. Минск, Республика Беларусь

Цель работы. Оценка влияния введения L-тироксина и комплекса аминокислот у крыс с экспериментальным

гипотиреозом на фоне холодового стресса по гормональному и антиоксидантному статусу организма крыс.

Задача исследования. Исследовать влияние введения L-тироксина и комплекса аминокислот на гормональный и прооксидантно-антиоксидантный статус крыс с экспериментальным гипотиреозом при стрессовом воздействии.

Материалы и методы. Исследования были проведены на белых крысах-самцах. Ректальную температуру до и после стрессового воздействия измеряли при помощи электротермометра. Активность прооксидантно-антиоксидантных процессов оценивали при помощи общепринятых биохимических методик. Уровень гормонов в сыворотке крови определяли методом радиоимунного анализа. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Statistica 6.0.

Полученные научные результаты и Выводы. При холодовом стрессовом воздействии наблюдались выраженные изменения ответной реакции организма гипотиреоидных животных, о чем свидетельствуют уменьшение соотношение гормонов катаболического и анаболического характера, интенсификация процессов перекисного окисления липидов в исследованных тканях, несмотря на активацию ферментов антиоксидантной защиты. Коррекция, на фоне стрессового воздействия, L-тироксином и комплексом аминокислот привела к повышению весового коэффициента надпочечников, уровней кортизола, трийодтиронина и тироксина в сыворотке крови крыс, также наблюдалось снижение интенсивности процессов липопероксидации в тканях животного на фоне активации ферментов каталазы, глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы.

Summary. We studied the influence of L-thyroxine and the aminoacids complex and also different doses of levothyroxine applied to complex correction of experimental hypothyroidism of rats in cold-stress conditions, on the hormonal status, processes of lipid peroxidation, formation of antioxidant's status of experimental animals.

БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕННЯ СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ МІОМЕТРІЯ МАТКИ

BIOCHEMICAL ASPECTS OF CONTRACTILE ACTIVITY DISORDER OF UTERINE MYOMETRIUM

Довмантович М.В./M.V. Dovmantovych

Науковий керівник: к.б.н., ас. А.А. Бевза

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біологічної, біоорганічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Актуальність теми. На даний час спостерігається зниження народжуваності дітей в Україні, зумовлене великою кількістю патологій у породіль, а саме: слабкість пологової діяльності, передчасні пологи, викидні, атонія, гіпо- та гіпертонус матки. Ці патології пов'язані з порушенням функції скорочення-розслаблення гладеньких м'язів (ГМ) матки.

Контрактильна здатність матки визначається функціонуванням основного структурного та скоротливого комплексу міоцитів – актоміозину, в якому саме молекула міозину має ензиматичні властивості. Це головний молекулярний мотор, що перетворює хімічну енергію, депоновану в АТР (аденозинтрифосфат), у механічну енергію м'язового скорочення.

За різних патологічних станів репродуктивної системи жінок відмічаються порушення у функціонуванні скоротливого комплексу ГМ матки. При слабкості пологової діяльності зменшується кількість актоміозину в матці та знижується його АТРазна активність порівняно з нормальними пологами. За гіпертрофії міометрію порушується його скоротлива функція, це пов'язують із змінами в експресії ізоформ міозину. Отже, актоміозинова АТРаза – зручний об'єкт для вивчення дії регуляторів скорочення та розслаблення ГМ та моніторингу патологічних станів.

Резюме. Порушення скоротливої активності актоміозинового комплексу ГМ матки є причиною виникнення складних патологічних станів репродуктивної системи жінок. Тому, необхідними є вивчення та аналіз закономірностей дії нових високоефективних сполук, здатних модифікувати функціональну активність скоротливих протеїнів міоцитів міометрію, що призводить до нормалізації скоротливої функції ГМ матки у випадку небезпечних патологій.

Summary. The contractile activity disorder of actomyosin complex of uterine smooth muscles is the reason of appearance of complicated pathological state of the women's reproductive system. That's why, it is necessary to study and analyse the action of new highly effective compounds, able to modify the functional activity of contractile proteins of the myometrium myocytes, that normalizes contractile function of uterine smooth muscles in case of dangerous pathologies.

ЗНАЧЕННЯ ОМЕГА-3-ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В РАЦІОНІ ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

IMPORTANCE OF OMEGA 3 FATTY ACIDS IN DIET FOR PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Жук. А.С./ A. Zhuk

Науковий керівник: к.х.н., доц. О.В. Стеченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біологічної, біоорганічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

На сьогодні частка серцево-судинних захворювань в загальній структурі причин смертності більшості країн

Європи і Північної Америки складає біля 50%. Проте, останні дослідження показали, що половина пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), мають нормальний рівень ліпідів, у третини з них спостерігається підвищений рівень тригліцеридів, зниження рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності та нормальна концентрація рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності.

Одним із головних джерел поліненасичених жирів в раціоні є риб'ячий жир, що містить омега-3-поліненасичені жирні кислоти. ПНЖК можуть потрапляти до організму при вживанні в їжу багатих жиром порід риб (оселедець, скумбрія, лосось, тунець).

Про терапевтичну ефективність використання омега-3-ПНЖК свідчать дані про низьку поширеність ішемічної хвороби серця(ІХС) серед гренландських ескімосів, у котрих в раціоні переважало м'ясо китів, тюленів та риба. Пізніше було виявлено, що не дивлячись на низьку частку фруктів, овочів, складних вуглеводів, та високу частку насичених жирів і холестерину в харчах, у ескімосів Гренландії рівень холестерину в крові був нижчим, ніж у відповідних по віку жителів Данії, що свідчить про менший ризик у розвитку інфаркту міокарда. У зв'язку з цим було запропоновано використання ПНЖК в якості засобів первинної та вторинної профілактики ССЗ.

За даними літератури, включення в раціон харчування жирних порід риби, котрі містять велику кількість омега-3-ПНЖК, не менше 5 разів на тиждень, сприяло зниженню ризику розвитку інсульту, нефатального інфаркту міокарда та смертності від ішемічної хвороби серця. В інших рандомізованих дослідженнях з використанням омега-3-ПНЖК по вторинній профілактиці ІХС було обстежено 11 323 хворих після гострого інфаркту міокарда. В першій групі пацієнтам додатково назначали омега-3-ПНЖК в капсулах, котрі містили 850 мг комбінації ейкозапентаєнової та докозагексаєнової кислот, в другій групі хворі отримували стандартну терапію. Через рік спостереження в першій групі відмічено зниження смерті, нефатального інфаркту міокарда, нефатального інсульту, зниження загальної смертності на 21% і зниження смертності від ССЗ на 30%. Додатковий аналіз свідчив, що зниження цих показників у першій групі відбулося в основному за рахунок зниження на 45% випадків раптової коронарної смертності вже через 4 місяці після початку терапії.

Таким чином, використання омега-3-ПНЖК в раціоні харчування пацієнтів з метаболічним синдромом може спричинити усунення, або значне зниження основних проявів хвороби, а також це сприяє зниженню розвитку таких хвороб як цукровий діабет 2-го типу та атеросклероз.

Summary. Omega 3 fatty acids are the very important component of the ways which may lead to the prophylaxis of the main cardio-vascular disease.

РОЛЬ БЕТА-3 АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ У ФУНКЦІОНУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

ROLE OF BETA-3 ADRENERGIC RECEPTORS IN THE FUNCTIONING OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Краснікова М.В., Куценко Ю. А. / M. Krasnikova , Y. Kutsenko

Науковий керівник: к.б.н, доц. А.Б.Гладчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

β-3 адренорецептор – є одним з різновидів адренорецепторів, який був знайдений в різних органах і відповідає за специфічні ефекти. Особливу увагу привертає наявність даних рецепторів у серці та судинах. Відомо, що β-3 адренорецептори є більш чутливими до норадреналіну, ніж до адреналіну. В передсердях стимуляція цих рецепторів призводить до негативного інотропного ефекту з активацією протеїну Gi. В той же час, β-3 рецептори шлуночків збільшують синтез оксиду азоту через посередника NO-синтетазу. Після цього відбувається ряд процесів, які ведуть до зменшення сили міокарду, зокрема, активація фосфодіестерази 3. В судинах β-3 адренорецептори відповідають за розширення судин через стимуляцію синтезу цАМФ. Коронарні судини також мають β-3 адренорецептори і розширюються механізмами гіперполяризації та синтезу NO.

Наявність β-3 адренорецепторів в серці та судинах людини має важливе клінічне значення. Ці дані можна використовувати для корекції серцевої недостатності, враховуючи, що кількість β-3 адренорецепторів зростає в 2-3 рази. А розширення коронарних судин внаслідок стимуляції рецепторів можливо застосовувати в хірургічній практиці. Варто зазначити, що традиційні β-адреноблокатори та стимулятори мають незначний вплив на β-3 рецептори. Вибірковими активаторами рецепторів є абегрон та солабегрон, а вибірковим блокатором – SR 59230A.

Висновок. В роботі описано роль β-3 адренорецепторів у функціонуванні серцево-судинної системи та речовини, що мають вплив на них. Названі речовини доцільно застосовувати у клінічній практиці. При дії вибіркових активаторів в-3 адренорецепторів коронарних судин є можливість зменшити ризик летальності при тромбозах. Введення блокаторів серцевих рецепторів даного типу знизило б ризик можливості розвитку ускладнень при серцевій недостатності.

Summary. This work describes the role of β-3 adrenergic receptors in the functioning of the cardiovascular system and substances that have an impact on them. The above substances are useful in clinical practice. The action of selective activators of β-3 adrenergic receptors on coronary vessels can reduce the risk of mortality of thrombosis. Introduction of blockers of cardiac receptors of this type would reduce the risk of possible complications in heart failure.

РОЛЬ АМІАКУ В ПАТОГЕНЕЗІ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ПРИ ДОПЕЧІНКОВІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

ROLE OF AMMONIA IN THE PATHOGENESIS OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY DURING PREHEPATIC PORTAL HYPERTENSION

Ліходієвський В.В., Шумейко О.О. / V.Lihodievsky, O. Shumeyko

Наукові керівники к.х.н., доц. О.В. Стеченко, к.б.н. Т.П. Куфтирєва

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) Інститут проблем патології (директор: д.мед.н., проф. П.І. Середа) м. Київ, Україна

Синдром портальної гіпертензії супроводжується розвитком серйозних ускладнень, провідне місце серед яких займає печінкова енцефалопатія. Її розвиток зумовлений портокавальним шунтуванням крові, що містить значні концентрації токсичних продуктів білкового обміну – амінокислот, меркаптанів, фенолів та інших. Серед них найбільшу роль відіграє аміак, що при високих концентраціях згубно діє на нервову тканину, зокрема на нейрони кори головного мозку.

Неіонізований аміак легко проникає через гематоенцефалічний бар'єр, накопичується в головному мозку, викликає тканинну гіпоксію. Під дією високих концентрацій аміаку порушується синтез нейромедіаторів – різко знижується синтез нормальних (допамін, норадреналін), утворюються хибні (октопамін, в-фенілетаноламін). Порушення поглиблюються через інгібування моноаміноксидази і зростання концентрацій тирозину, фенілаланіну і триптофану в крові внаслідок портокавального шунтування.

В центральній нервовій системі порушується баланс процесів збудження та гальмування. Клінічними проявами є наростання неспецифічних симптомів розладу психіки, нервово-м'язової симптоматики і електроенцефалографічних змін. Важке пошкодження ЦНС призводить до розвитку печінкової коми.

Для аміаку характерна висока органна специфічність – його концентрація в тканинах головного мозку на порядок вища, ніж в інших органах. При цьому нервова тканина є найбільш чутливою як і до безпосередньої токсичної дії аміаку так і до гіпоксії, яку він викликає. Враховуючи це, можна стверджувати про провідну роль аміаку в патогенезі печінкової енцефалопатії.

Summary. Ammonia plays a decisive role in the pathogenesis of hepatic encephalopathy, causing hypoxia, metabolic disorders of neurotransmitters, processes of inhibition in the central nervous system.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОЗАОРГАННИХ ПУХЛИН НЕЙРОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ

STUDY OF TREATMENT EFFICACY OF EXTRAORGAN TUMORS OF NEUROGENIC CHARACTER

Майданюк О.О. / O. Maidaniuk

Науковий керівник: к.біол.н., ас. О.Ф. Мисник

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Значне положення серед позаорганних пухлин голови та шиї займають нейрогенні пухлини. Нейрогенні пухлини відносяться до рідкісної патології, однак за останні роки спостерігається збільшення кількості пухлин нейрогенного характеру. Близько 60% з них становлять шванноми.

Шванноми (невроленоми або невриноми) – це доброякісні інкапсульовані пухлини оболонки нервового стовбура, які утворені шваннівськими клітинами. Близько 25% всіх позачерепних шванном виникають у ділянці голови та шиї, і тільки 1% – у ротовій порожнині. Шванноми спостерігаються, зазвичай, у віці від 20 до 50 років, однаково часто у чоловіків та жінок.

Макроскопічно шванноми можна розпізнати як відмежовані округлі чи овальні вузли з чітко вираженою фіброзною капсулою. Розрізняють шванному власне периферичних нервів – внутрішньочерепна, спінальну, м'яких тканин (внутрішньошкірну) та шванному органну.

Клінічна симптоматика шванном голови та шиї різноманітна. Вона залежить від локалізації, розмірів пухлини, вихідного нерва та ступеня залучення нерва в пухлинний процес.

Радикальним методом лікування шванном голови та шиї є хірургічний – повне видалення пухлини. Своєчасно проведена хірургічна операція дозволяє запобігти злоякісній трансформації пухлини.

Summary. Significant part of extraorgan tumors of head and neck is occupied with neurogenic tumors. Neurogenic tumors belong to a rare disease, but in recent years an increase in the number of tumors neurogenic of nature. Schwannomas – are benign encapsulated tumors of membrane of the nerve trunk formed by Schwann cells. Radical treatment of Schwannomas of the head and neck is surgery – the complete removal of the tumor.

ЗАСТОСУВАННЯ ХЕЛАТОТЕРАПІЇ В МЕДИЦИНІ

HELATOTERAPIYI USE IN MEDICINE

Тимощук О.Б., Чала Ю.Ю., Красногор В.О. / Tymoshchuk O.B., Chala Y.Y., Krasnogor V.O.

Науковий керівник: к.х.н., доц. О.Б.Тимощук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.хім.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

В останні десятиліття у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації не тільки в Україні, а й у всьому світі різко зросла можливість інтоксикації із зовні важкими металами, які згубно впливають на людський організм. Розвиток медицини довів, що важкі метали можна зв'язувати у хімічні сполуки через внутрішньовенні ін'єкції. Хелатотерапія – це внутрішньовенні ін'єкції этилендіамінотетраоцетової кислоти (ЕДТА), хімічної сполуки, яка зв'язує важкі метали (залізо, свинець, ртуть, кадмій, цинк). Зараз хелатотерапія широко використовується при отруєннях важкими металами. У 1950-ті роки вчені припустили, що ЕДТА може виводити з організму кальцій, який відкладається на стінках артерій, а значить, попереджати і лікувати серцево-судинні захворювання.

Наприклад, свинець (Pb) надходить в організм інгаляційним шляхом у вигляді пилу, аерозолю та парів та через ШКТ. Надлишок ртуті (Hg) в організмі людини викликає хворобу Мінімата. Науковці вже у 1956 р. здогадалися, що причина хвороби не є заразною. Вражає мозок, порушуючи як інтелект, так і всі вторинні системи (зір, слух, мову, координацію рухів тощо). Хвороба ітай-ітай – хронічна інтоксикація солями кадмію, яка вперше була відзначена в 1950 році в японській префектурі Тояма. Хронічна інтоксикація солями кадмію приводила не тільки до нестерпним болів у суглобах і хребті, а й до остеомаляції і ниркової недостатності, яка часто закінчувалася смертю хворих. Гемохроматоз – спадкове, генетичне захворювання, під час якого організм людини починає накопичувати залізо, що надходить з їжею. Супроводжується поширеним зростанням відкладання залізомісткого пігменту у тканинах деяких органів з наступними фіброзними змінами в них та функціональними порушеннями.

Комплекс з PbЕДТА розчинний у воді та видаляється з організму через нирки. Поруч з трилоном Б як антидоти використовують й інші комплексони, такі як тетацин, пентацин та ін. Таким чином, даний хімічний метод зв'язування важких металів є досить ефективним методом лікування певних видів хвороб.

Summary. This chemical method of binding heavy metals is a highly effective treatment for certain diseases.

РОЛЬ КРЕАТИНКІНАЗНОЇ СИСТЕМИ В ЕНЕРГЕТИЧНОМУ ОБМІНІ, ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

THE ROLE OF THE CREATINE KINASE SYSTEM IN ENERGY METABOLISM, VIOLATION OF THE FUNCTIONING AND CORRECTION

Литвинчук О. В. / O. Litvinchuk

Науковий керівник: к.х.н. доц. А. Б. Гладчук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра біологічної, біоорганічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І. В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Креатинфосфокіназна система є головною в енергетичному обміні медіаторною структурою, яка сприяє множинним взаємодіям з більшістю енергопродукуючих та енергоспоживаючих структур. Вона скаладається з креатину, ферменту креатинфосфокінази (КФК), креатинфосфату (КФ) та креатиніну. Креатин є метаболітом азотистого обміну і основним субстратом креатинкіназної реакції. КФК – фермент, що каталізує утворення та розщеплення КФ з використанням АТФ або АДФ в клітині. Креатинфосфат відіграє роль макроакумулятора в клітині. Енергетично він більш вигідний, ніж АТФ. Численні дослідження підтверджують, що зниження концентрації КФ в клітині приводить до депресії скоротливості міоцита навіть при збереженні внутрішньоклітинного запасу АТФ.

При різних патологічних процесах діяльність креатинкіназної системи змінюється. При ішемії тканини м'язів вміст КФ у міоцитах швидко знижується. З вихолощенням запасів фофсфокреатину клітини втрачають здатність скорочуватись навіть при наявності достатньої кількості АТФ.

За активністю ферменту КФК можна говорити про функціональний стан клітини. Так, активність КФК в сироватці крові є загальноприйнятим маркером м'язового пошкодження і відображує стан сарколеми м'язових волокон. При м'язовій дистрофії, поліміозиті, сильних м'язових навантаженнях, міофасціальному синдромі спостерігається стійке підвищення показника КФК в сироватці крові. Особливе значення має визначення КФК, а саме її МВ-ізоформи, при гострому інфаркті міокарда. Визначення ферменту дозволяє діагностувати ІМ в перші години захворювання, а також робити попередні висновки про площу некрозу та подальший перебіг хвороби.

Таким чином, діяльність КФК-системи абсолютно точно відображує функціональний стан клітини. В наш час досягнуто значних успіхів у лікуванні різноманітних патологічних процесів за допомогою екзогенного введення в організм АТФ і креатинфосфату. Застосування АТФ і КФ дозволяє нормалізувати енергетичний обмін, активність іон-транспортних систем мембран клітин, показники ліпідного складу мембран, а також поліпшує антиоксидантну систему захисту клітини.

Summary. Creatine kinase system provides transport of macroergic components within cell. System is composed of creatine, enzyme creatine phosphkinase, creatine phosphate and creatinine. Pathologic processes can change the functioning of creatine kinase system. Investigations of this changes help to detect and estimate some diseases. Nowadays there are many methods to treat pathologies with exogenous PCr and ATP.

ВПЛИВ КОДЕЇНУ, ЯК ПСИХОАКТИВНОЇ РЕЧОВИНИ, НА ГОЛОВНИЙ МОЗОК

EFFECT OF CODEINE AS PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ON THE BRAIN

Мохаммад Ханіфі А.Д. / Mohammad Hanifi A.D.

Науковий керівник: к.біол.н., доц., А.Б. Гладчук

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної, та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф., І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

На початку XIX ст. вченими було синтезовано довгоочікувану діючу речовину, яка проявляла болезаспокійливу дію і не викликала ейфорії, звикання та побічних ефектів – кодеїн. Кодеїн – 3-метілморфін, алкалоїд опіуму, використовується як лікарський засіб центральної дії, зазвичай, у поєднанні з іншими речовинами.

Мета дослідження: Дослідити можливість негативної наркотичної дії кодеїну після довготривалого прийому протикашльових сиропів та анальгетиків.

Актуальність. У 1975 р. було ідентифіковано перший ендогенний опіоїд, який названо енкефаліном. Ці пентапептиди є агоністами опіатних рецепторів. Нині ідентифіковано 18 ендогенних пептидів з опіатоподібною активністю. Наприклад: сильні агоністи: героїн; агоністи помірної дії: пропоксіфен, кодеїн. Опіоїди зв'язуються з білками плазми але швидко залишають кров і накопичуються в легенях, печінці, селезінці й нирках. Завдяки великій масі кісткові м'язи можуть бути резервуаром для опіоїдів. Гідрофобні властивості героїну і кодеїну уможливлюють їх проходження через гематоенцефалічний бар'єр набагато ефективніше, ніж морфін, що відповідно підсилює їх вплив на центральну нервову систему. Основна фармакологічна дія кодеїну полягає в протикашльовому ефекті, що пов'язаний з придушенням кашльового центру, що знаходиться у довгастому мозку. Тому кодеїн набув широке використання для виготовляння сиропів від кашлю, як правило,проти сухого кашлю або проти нічних нападів. Здатність накопичуватись у клітинах організму і мозку, призводить до порушення дихання, нудоти та блювання(через гальмування та збудження у центрах у довгастому мозку). Протибольова активність обумовлена збудженням опіатних рецепторів у різних відділах центральної нервової системи і периферичних тканинах, що призводить до стимуляції антиноцицептивної системи та зміни емоційного сприйняття болю. Ця сполука, може викликати закрепи (активація опіоїдних рецепторів у кишечнику викликає розслаблення гладких м'язів, зниження перистальтики і спазм всіх сфінктерів). Кодеїновмісні препарати, що на даному етапі наявні в аптеках: таблетки коделмікст , – кодтерпін, пенталгін , солпадеїн.

Висновок. Необхідно суворо контролювати виготовлення та продаж кодеїновмісних ліків.

Summary. Codeine is a common chemical that is used to treat cough and pain. But due to inherent hydrophobicity, it is able to penetrate the blood-brain barer and subsequently cause drug addiction. That's why codeine has to be appointed by prescription.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ЗАГАЛЬНУ АНТИОКСИДАНТНУ АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМИ КРОВІ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ

INFLUENCE OF MELATONIN ON TOTAL ANTIOXIDANT ACTIVITY IN ALLOXAN DIABETIC RATS

Рибак О.Я., Кушнір О.Ю., Яремій І.М. / O. Rybak, O. Kushnir, I. Yaremii

Наукові керівники : к. біол. н., доц. І.М. Яремій, к. мед. н., ас. О.Ю. Кушнір

Буковинський державний медичний університет

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії (зав. каф.: к.мед.н., доц. І.В. Геруш) м. Чернівці, Україна

Мета дослідження: З'ясувати вплив мелатоніну на рівень базальної глікемії (БГ) та показник порушення антиоксидантної системи захисту, а саме загальну антиоксидантну активність (ЗАОА) плазми в крові щурів.

Матеріали та методи: Експерименти проведені на статевозрілих самцях безпородних білих щурів масою 0,18 – 0,20 кг. Алоксановий діабет, викликали шляхом уведення щурам 5%-го розчину алоксану моногідрату внутрішньоочеревинно в дозі 170 мг/кг маси. Визначення БГ проводили за допомогою приладу One Touch Ultra Easy. Дослідних тварин було розділено на групи: 1) контроль (інтактний); 2) щурі з явним цукровим діабетом (ЦД), (БГ ? 8,0 ммоль/л); 3) щурі з явним ЦД, яким з 5-ої доби після введення алоксану впродовж 7-ми діб щоденно о 8^{00} внутрішньоочеревинно вводили мелатонін з розрахунку 10 мг/кг маси; 4) щурі з латентним ЦД (БГ? 6,9 ммоль/л); 5) щурі з латентним ЦД, яким аналогічно вводили мелатонін. Тварин забивали шляхом декапітації на 12-ту добу від початку експерименту, у відповідності до етичних принципів експериментів на тваринах, ухвалених Першим Національним конгресом з біоетики (Київ, 2000). Статистичну обробку результатів проводили за Стьюдентом.

Згідно отриманих результатів, уведення мелатоніну впродовж семи діб сприяло нормалізуванню рівня БГ в групі тварин із явним ЦД, що вказує на гіпоглікемізувальну дію останнього. При дослідженні ЗАОА плазми крові було встановлено зниження даного показника у тварин з явним та латентним ЦД на 20% і 38% відповідно порівняно з контролем. Уведення мелатоніну призвело до зростання ЗАОА плазми крові до рівня показників в контрольній групі тварин. Отже, уведення мелатоніну призвело не лише до нормалізації рівня базальної глікемії, але й до відновлення загальної антиоксидантної активності плазми крові щурів.

Summary. This study investigated the possible protective effects of melatonin as an antioxidant against alloxan-induced diabetic injury in rats.

ТЕРМОДИНАМИЧЕСКИЙ И КИНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОПИСАНИЮ АДСОРБЦИИ ТОКСИЧНЫХ МЕТАЛЛОВ НА ЭНТЕРОСОРБЕНТАХ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ

THERMODYNAMIC AND KINETIC APPROACH TO THE TOXIC METALS ADSORPTION ON DIFFERENT ENTEROSORBENTS

Чугай Е.В., Курбацкая О.А., Нурбаев Д.Х. / E. Chuhay, O.Kurbatskay, D.Nurbaev

Научный руководитель: к.х.н., доцент В.А.Филиппова

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра общей и биоорганической химии (зав. каф.: к.хим.н., доц. А.В. Лысенкова) г. Гомель, Беларусь

Введение. Проблема “тяжелые металлы и здоровье человека” является одной из наиболее актуальных проблем современной медицинской науки. Именно с накоплением тяжелых металлов в окружающей среде и их повышенным поступлением в организм все чаще связывают нарушение здоровья современного человека. Для лечения отравлений тяжелыми металлами используют различные препараты, в том числе и энтеросорбенты, осуществляющие поглощение токсикантов в ЖКТ путем адсорбции, ионного обмена и комплексообразования.

Цель. Выявить сравнительную эффективность энтеросорбентов различных типов в связывании и выведении никеля, свинца и ртути из разбавленных водных растворов, которые можно рассматривать как модель биологических жидкостей человека.

Материалы и методы. Объектом исследования явились энтеросорбенты, широко применяемые в клинической практике: активированный и белый уголь, микроцеллюлоза, энтеросгель и полипефан. Адсорбция токсичных металлов выполнялась из растворов с различной начальной концентрацией. Кинетика сорбционного процесса изучалась путем отбора проб через фиксированные отрезки времени с последующим анализом концентрации металлов в отобранных пробах. Эффективность энтеросорбентов оценивалась при помощи константы скорости адсорбции металлов, времени достижения адсорбционного равновесия, величинам максимальной адсорбции и константы адсорбционного равновесия.

Результаты исследования. Полученные данные позволили выявить особенности адсорбции каждого из указанных металлов. Установлено, что чем быстрее протекает адсорбция свинца и никеля, тем выше степень их поглощения из модельного раствора. Самая быстрая адсорбция этих токсикантов протекала на поверхности активированного угля и микроцеллюлозы. Эти же энтеросорбенты характеризовались наибольшими значениями максимальной адсорбции и константы адсорбционного равновесия. Наименее эффективным оказался полифепан. Ему соответствовала низкая скорость выведения свинца и никеля, а также – низкая сорбционная способность. При изучении адсорбции ртути наблюдалась обратная зависимость: чем медленнее протекал адсорбционный процесс, тем выше степень извлечения металла из раствора. Адсорбция ртути быстрее всего протекала на поверхности активированного и белого угля, и медленнее всего – на поверхности микроцеллюлозы и полифепана. Именно микроцеллюлоза и полифепан обладали наибольшей адсорбционной емкость и селективностью по отношению к ртути.

Выводы. Предложена математическая модель, описывающая кинетические и термодинамические особенности поглощения катионов свинца, никеля и ртути некоторыми энтеросорбентами. Параметры предложенной модели позволяют количественно оценить эффективность энтеросорбентов по выведению токсичных металлов из организма человека.

Summary. Kinetic and thermodynamic parameters of lead, nickel and mercury on different enterosorbents were on study. The obtained data allowed determining enterosorbents with high adsorption capacity and selectivity for toxic metals.

КОНЦЕНТРАЦІЯ АМІАКУ В КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ДОПЕЧІНКОВОЇ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

BLOOD AMMONIA CONTENT IN PREHEPATIC PORTAL HYPERTENSIVE RATS

Шумейко О.О., Ліходієвський В.В. Джума К.А. / O. Shumeyko, V.Lihodievsky, K. Dzhuma

Наукові керівники к.х.н., доц. О.В. Стеченко, к.б.н. Т.П. Куфтирєва

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)

Інститут проблем патології (директор: д.мед.н., проф. П.І. Середа)

У хворих із синдромом портальної гіпертензії, поруч із розвитком кровотеч з варикозно розширених вен стравоходу, одним із важких ускладнень є розвиток печінкової енцефалопатії. Це відбувається внаслідок значного портокавального шунтування крові та надходженні токсичних метаболітів в системний кровотік, оминаючи печінку. Провідну роль у розвитку печінкової енцефалопатії відіграє аміак, збільшеня концентрації якого порушує баланс гальмівних нейромедіаторів системи глутамін/глутамат.

Метою роботи є визначення концентрації аміаку в крові щурів з допечінковою портальною гіпертензією (ДПГ) для оцінки розвитку печінкової енцефалопатії.

Об'єктом дослідження були 20 щурів лінії Вістар масою 180-200 г, що були розділені на дві групи. Тваринам І-ї групи моделювали ДПГ за розробленою нами методикою ("Спосіб моделювання допечінкової форми портальної гіпертензії у щурів " патент на корисну модель №69539). ІІ групу складали інтактні щури. Через 3 тижні після початку експерименту тиск в системі ворітної вени вимірювали прямим внутрішньосудинним способом. Концентрацію аміаку в крові щурів визначали методом Конвея. Отримані результати обробляли методами математичної статистики.

Результати. Середнє значення портального тиску у тварин І групи становило 165± 5 мм. водн. стовпа, що на 50% перевищує відповідне значення щурів контрольної групи. Концентрація аміаку в крові щурів І групи складала 72 ± 0,6 ммоль/л, що достовірно вище ($p<0,05$) відповідного значення в ІІ групі (28± 0,5 ммоль/л).

Висновки. Підвищення концентрації аміаку в крові щурів з портальною гіпертензією обумовлює розвиток печінкової енцефалопатії через значний портосистемний скид крові та відносну печінкову недостатність.

Summary. In the present study, the ammonia blood concentration in portal hypertensive rats has been investigated. The portal hypertensive rats showed higher ammonia blood concentration compared to intact rats.

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА / ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА / MILITARY MEDICINE

ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПОШКОДЖЕНЬ У ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ЗАКРИТОЮ ПОЄДНАНОЮ АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

AN ESTIMATION OF WEIGHT OF DAMAGES IS IN VICTIM WITH THE CLOSED UNITED ABDOMINAL TRAUMA

Жовтоножко О.І. / O. Zhovtonozhko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Я.Л.Заруцький

Українська військово-медична академія

Кафедра військової хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Я.Л.Заруцький) м. Київ, Україна

Вступ. Серед травмованих постраждалі із політравмою становлять 10 – 15%. В структурі політравми закрита поєднана абдомінальна травма (ЗПАТ) сягає до 30,3%. Летальність становить від 36 до 72%. В світі для оцінки тяжкості травм використовують анатомічні шкали – AIS, ISS, PTS; функціональні – SAPS, APACHE, ВПХ-СП та їх поєднання – анатомо-функціональні: TRISS і АФП. Достовірність анатомічних шкал сягає від 72 до 74%, функціональних – від 79 до 85%, а анатомо-функціональних – до 94%.

Мета дослідження. Розробити анатомічну та анатомо-функціональну шкали оцінки тяжкості травм у постраждалих із закритою поєднаною абдомінальною травмою.

Матеріали та методи дослідження. Робота основана на ретроспективному аналізі клінічного дослідження 475 постраждалих із ЗПАТ, які знаходились на лікуванні в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги з 2007 по 2011р. Пошкодження двох анатомо-функціональних ділянок (АФД) становило – 36,5%, трьох – 30,4%, чотирьох – 22,7% і п'яти АФД – 10,4%. За шоковим індексом Альговера, що визначали при поступленні, постраждалі розподілились наступним чином – без ознак шоку – 4,3%, із І ступенем – 38,4%, із ІІ ступенем – 35,7% і ІІІ ступенем тяжкості становили – 21,6%.

Для оцінки тяжкості пошкоджень на кафедрі військової хірургії нами розроблено і запропоновано анатомічну шкалу ATS (Anatomic Trauma Score – Анатомічна оцінка травм), патент України на корисну модель № 61395 від 11.07.2011р. та анатомо-функціональну шкалу FTS (Functional trauma score – Функціональна оцінка травм), патент України на корисну модель № 61897 від 25.07.2011р.

Шкала ATS на підставі визначення характеру та ступеня тяжкості пошкоджень окремих органів дозволяє оцінювати тяжкість політравм. Суть методу оснований на дискримінантному аналізі пошкоджень в шести анатомо-функціональних ділянках (голова, груди, живіт, таз, хребет та кінцівки). Кожне пошкодження оцінювали в балах.

Тяжкість політравм визначали за сумою балів тяжкості окремих пошкоджень в АФД та віку постраждалого.

Враховуючи те, що тяжкість стану постраждалих не завжди корелює з тяжкістю анатомічних пошкоджень і оцінка тяжкості травм на 1/3 залежить від анатомічного компоненту і на 2/3 від – функціонального, а при поступленні достовірність анатомічних шкал не перевищувала 64%, для прийняття тактичних рішень ми пропонуємо для оцінки тяжкості травм анатомо-функціональну шкалу FTS. Шкал FTS на підставі визначення характеру тяжкості пошкоджень за анатомічною шкалою ATS, шокового індексу Альговера та числа дихальних рухів дозволяє оцінювати тяжкість постраждалих при поступленні за анатомо-функціональним компонентом.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті проведеного клінічного дослідження для адаптації до клінічних потреб виникла необхідність переглянути градацію та кількість ступенів тяжкості політравм.

Запропоновані шкали оцінки тяжкості політравм за анатомічною шкалою ATS з достовірністю у 86,6% та при поступленні за шкалою FTS – у 69,4% визначали прогноз наслідків для життя у гострому періоді травматичної хвороби.

Для вибору хірургічного лікування постраждалих із ЗПАТ за шкалою ATS пропонується три ступеня тяжкості політравм: I ступінь тяжкості характеризується, як нетяжка травма із інтервальним балом до 24, з летальністю до 10% та "сприятливим" прогнозом для життя; II ступінь – тяжка травма, від 25 до 41 балу з летальністю від 10 до 50% та "сумнівним" прогнозом для життя і III ступінь тяжкості характеризується, як вкрай тяжка травма із інтервальним балом більше 42, летальністю більше 50% та "несприятливим" прогнозом для життя.

За ступенями тяжкості шкали ATS постраждалі групи дослідження (n = 475) розподілились із I ступенем – 44,9%, II – 31,0% і III ступенем тяжкості – 24,1%. Летальність при нетяжкій травмі становила – 3,8%, тяжкій – 37,5%, а при вкрай тяжкій травмі – 75,0%.

Оцінку тяжкості пошкоджень при поступленні у постраждалих із ЗПАТ за шкалою FTS визначали три ступеня тяжкості: I ступінь тяжкості характеризується, як нетяжка травма, з інтервальним балом від 1 до 3, "сприятливим" прогнозом для життя і летальністю до 10%; II ступінь – тяжка травма, від 4 до 6 балів, "сумнівним" прогнозом для життя і летальністю від 10 до 50%; III ступінь тяжкості характеризується, як вкрай тяжка травма, з інтервальним балом від 7 до 9, "несприятливим" прогнозом для життя і летальністю більше 50%.

Оцінка тяжкості при поступленні постраждалих із ЗПАТ (n = 475) за шкалою FTS розподілилась наступним чином, із I ступенем тяжкості становили 44,4%, II – 30,6% і III ступенем тяжкості – 25,0%. Летальність при нетяжкій травмі склала – 4,0%, тяжкій – 38,4%, а при вкрай тяжкій – 72,4%.

Запропоновані шкали оцінки тяжкості пошкоджень – шкали ATS і FTS на нашу думку є найбільш доцільними в оцінці тяжкості політравм у постраждалих із ЗПАТ. В зв'язку з цим, тяжкість травми характеризували у вигляді єдиного інтегрального індексу, а кількісна сумарна анатомо-функціональна оцінка дозволяла більш точно проводити індивідуальну оцінку тяжкості і визначити прогноз ризику для життя в гострому періоді травматичної хвороби.

Висновки.

1. За анатомічною шкалою ATS визначили нетяжку (до 24 балів), тяжку (від 25 до 41 бала) і вкрай тяжку травму (більше 42 балів) з достовірністю в 86,6%

2. За анатомо-функціональною шкалою FTS при поступленні оцінювали: нетяжку (1–3 бала); тяжку (4–6 балів) і вкрай тяжку травму (7–9 балів), з достовірністю в 69,4%.

3. На підставі оцінки тяжкості визначили прогноз для життя перебігу травматичної хвороби: "сприятливий" – летальність до 10%, "сумнівний" – летальність від 10 до 50% та "несприятливий" – з летальністю більше 50%.

Summary. The retrospective analysis of estimation of weight of damages is executed in 475 victim with the closed united abdominal trauma. Authenticity of estimation of weight after a scale ATS (Anatomic Trauma Score) laid down 86,6 percents, after a scale FTS (Functional Trauma Score) it is 69,4 percents. For the choice of surgical treatment three is offered degree of weight: after a scale ATS – first degree of weight with an interval point to 24, second a degree is a from 25 to 41 point and third degree of weight with an interval point more than 42, and after a scale FTS – first the degree of weight is esti mated from 1 to 3 points; second a degree is from 4 to 6 points and third degree with an estimating point from 7 to 9. First the degree of weight is characterized, as an heavy trauma with a favourable prognosis for life and lethality to 10 percents; second a degree is a heavy trauma, with a doubtful prognosis for life and lethality from 10 to 50 percents and third the degree of weight is characterized, as an extremely heavy trauma with a poor prognosis for life and lethality more than 50 percents.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ С ПРОНИКНОВЕНИЕМ В ОРБИТУ

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ABSCESS OF ANTERIOR CRANIAL FOSSA WITH PENETRATION INTO THE ORBIT

Калинин А.Б. / A. Kalinin

Научный руководитель: к.мед.н. А.А. Данчин

Главный Военный Клинический Госпиталь МОУ

Клиника нейрохирургии и неврологии (зав. клин.: д.мед.н., проф. А.Г. Данчин)

г. Киев, Украина

Введение. Абсцесс головного мозга при фронто-базальном повреждении является редким инфекционным осложнением и возникает вследствие наличия входных ворот для инфекции в виде перелома основания черепа, воздухоносных полостей и, особенно, при наличии воспалительных процессов в околоносовых пазухах носа. При отсутствии классической триады внутримозгового абсцесса, его дифференциальная диагностика с внутримозговыми опухолями может быть затруднена.

Клиническое наблюдение. Больной Р., 39 лет, поступил в клинику нейрохирургии и неврологии Главного военного клинического госпиталя в январе 2012г. с жалобами на головную боль и слабость, ухудшение слуха на правое ухо. Из анамнеза: За месяц до появления жалоб упал со столба, и ударился правой половиной головы. Сознание не терял, отмечал тошноту, кровотечение из носовых ходов и онемение в теменной области. Получал консервативное лечение в клинике нейрохирургии по месту жительства, где после обследования был установлен клинический диагноз: закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, субдуральная гематома малых размеров в правой лобной и височной областях. В ходе последующего контрольного МРТ головного мозга по месту жительства было выявлено объемное образование правой орбиты, решетчатой кости и правой лобной области. Пациент поступил в клинику нейрохирургии ГВКГ где в плановом порядке больному выполнена операция – костно-пластическая трепанация черепа в правой лобной области. В ходе операции выявлен перелом медиальной и верхней стенок правой орбиты, абсцесс полюса правой лобной доли, распространяющийся эпидурально в правое ретробульбарное пространство; выполнено его радикальное удаление.

Гистологическое исследование. В участках ткани головного мозга множественные кровоизлияния разной степени давности, некрозы, очаговые крупноклеточные воспалительные инфильтраты

Послеоперационный период. В раннем послеоперационном периоде пациент отмечал значительное улучшение состояния – головные боли регрессировали, слух восстановился. Осложнений не наблюдалось. Больной активизирован на 2ые сутки, швы сняты на 8ые сутки. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы. У пациентов с диагнозом объемного образования головного мозга, в анамнезе у которых есть черепно-мозговая травма, целесообразно выполнять тщательный сбор анамнеза и проводить КТ головного мозга в костном режиме, результаты которого позволят установить точный клинический диагноз и выбрать оптимальную лечебную тактику.

Summary. There was one patient with the diagnosis of mass lesion of the right orbit, the ethmoid bone and the right frontal region. He received a head injury 1 month before. During the operation, fracture of medial and top wall of the right orbit and abscess of the right frontal lobe, spreading epidural in the right retrobulbar space were revealed.

АНАЛІЗ СВОЄЧАСНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ ПРОВІДНИХ КРАЇН СВІТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

THE ANALISIS TIMELY MEDICAL CARE AT STAGES OF MEDICAL EVACUATION OF THE LEADING COUNTRIES (REVIEW)

Ковида Д.В. / D.V. Kovyda

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.І. Бадюк

Українська військово-медична академія

Кафедра організації медичного забезпечення збройних сил
(зав. каф.: д.мед.н., проф. М.І. Бадюк)
м. Київ, Україна

Вступ. Сучасний збройний конфлікт характеризується масштабністю дій на всьому напрямку бойової операції та супроводжується високою мобільністю військ, що сприяє появі значної кількості потерпілих з множинними травмами. Це обумовлює необхідність покращення системи лікувально-евакуаційного забезпечення (ЛЕЗ) на усіх етапах медичної евакуації (ЕМЕ).

Мета. проаналізувати досвід своєчасності надання медичної допомоги пораненим на етапах медичної евакуації провідних країн світу.

Матеріалами дослідження слугували дані літературних джерел.

Метод дослідження – бібліо-семантичний.

Результати дослідження. В умовах сучасних збройних конфліктів найбільш проблематичним місцем медичного забезпечення військ залишається система ЛЕЗ, провідне місце якої займає своєчасність надання медичної допомоги.

Своєчасність надання медичної допомоги досягається організацією безперервного вивозу (виносу) поранених і хворих з поля бою, швидкою їх доставкою на ЕМЕ та правильною організацією роботи останніх.

Досвід воєнних дій армій Російської Федерації у локальних конфліктах на Північному Кавказі практично підтвердив, що оптимальним є дотримання доктринального принципу своєчасності надання медичної допомоги "1:2:6", який країни-члени НАТО запровадили ще у 1991 року після ведення бойових дій у Перській Затоці.

Проте, як показує досвід, дане правило себе виправдовувало до початку війни в Афганістані (2001р.) та проведення "операцій за звільнення Іраку" (OIF I та OIF II). Доки на перший план не вийшла партизанська війна та локальні операції, які призвели до значних санітарних втрат. Все це зумовило перегляд підходів до своєчасності надання медичної допомоги та впровадження нового правила "10:1:2".

Висновки.

З досліджуваного випливає, що більш оптимальним є індивідуальний підхід до організації надання медичної допомоги та евакуації у відповідності до кожної конкретної ситуації, залучаючи найбільш необхідні ланки ЕМЕ. Проте часові критерії, які науково обґрунтовані та наочно ап-

робовані на театрах воєнних дії провідних країн світу, заслуговують на особливу увагу.

Summary. Article experience of medical evacuation support in member countries of NATO and the Russian Federation. The modern views on the timeliness of medical care during medical evacuation support.

САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНЕ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЩОДО БІОБЕЗПЕКИ ХАРЧУВАННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

SANITARY AND HYGIENIC AND ANTIEPIDEMIOLOGICAL SUPPORT CONCERNING THE BIOLOGICAL SAFETY OF NUTRITION OF PERSONNEL OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

Козак Н.Д. / N. Kozak

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.І.Хижняк

Українська військово-медична академія

Кафедра військово-профілактичної медицини (зав.каф.: д.мед.н., проф. А.А. Кожокару) м. Київ, Україна

Актуальність. Контроль епідемічної безпеки харчових продуктів залишається одним із пріоритетних напрямів у діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України. Вживання доброякісної та безпечної їжі є однією з умов збереження здоров'я військовослужбовців та попередження харчових отруєнь.

Мета та задачі дослідження. Визначити перспективи сучасних методів санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення особового складу Збройних Сил України щодо біобезпеки харчування.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були облікові та звітні матеріали державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України щодо адміністративно-запобіжних заходів, проведених інструментальних досліджень питної води та об'єктів харчування.

Результати дослідження та їх обговорення. Закладами державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України забезпечується санітарно-епідеміологічний нагляд за організацією харчування. Згідно доручення заступника Міністра оборони України опрацьовано питання щодо створення єдиної системи контролю за наданням послуг з урахуванням міжнародних стандартів системи відповідності якості ДСТУ ISO 9001:2009 та ДСТУ ISO 22000:2007.

Висновки. Створити єдину систему аудиту за якістю та безпечністю продовольчого забезпечення військ шляхом забезпечення проведення вхідного лабораторного контролю продуктів харчування, отримання висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи на кожний об'єкт продовольчої служби, координації діяльності органів державного нагляду за продовольчим забезпеченням під єдиним керівництвом державної реєстрації дозвільної документації у Реєстрі Міністерства оборони України.

Summary. Create a single audit (control) system over the quality and safety of food supply of forces by providing of conducting of input laboratory control of food, and obtaining certification of state sanitary-epidemiological expertise for each item of food service.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОЛІТРАВМОЮ

FARMAKOEKONOMICAL ASPECTS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT OF MILITARY WITH POLITRAVMA

Плєшкова О.В. / O. Plieshkova

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. О.П. Шматенко

Українська військово-медична академія

Кафедра військової фармації (зав. каф.: д.фарм.н., доц. О.П. Шматенко) м. Київ, Україна

Якісна медична допомога на сучасному етапі пов'язується зі стандартизацією проведених медичних технологій. Це стосується і санаторно-курортного лікування військовослужбовців з політравмою. В 2008 році були розроблені стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування. Вони включають комплекси немедикаментозної терапії та лікувальної фізичної культури, харчування на курорті, рекомендовані терміни перебування в санаторії і перелік необхідної апаратури й обладнання, але не вирішують питання оптимізації фармакотерапії, оскільки відсутні конкретні переліки лікарських засобів для медичної реабілітації військовослужбовців з політравмою на санаторно-курортному етапі. Тому створення таких переліків в умовах санаторіїв є актуальним.

Метою роботи є розробка методики відбору оптимальних клініко-економічних переліків лікарських засобів для санаторно-курортного лікування військовослужбовців з політравмою, що може бути здійснено за допомогою методів фармакоекономічного аналізу. Завданням дослідження є визначення найбільш ефективних та оптимальних схем санаторно-курортного лікування.

Нами створена методика визначення переліків визначення лікарських засобів. Вона включає:

1. Визначення патології;
2. Використання стандартів;
3. Визначення основних фармакотерапевтичних груп препаратів;
4. Визначення ринку лікарських засобів встановлених фармакотерапевтичних груп;
5. Застосування принципів формулярної системи;
6. Використання підходів фармакоекономічного аналізу (метод "вартість-користь");

7. Створення формулярного переліку.

Таким чином можна зробити висновок про необхідність створення формулярних переліків лікарських засобів для реабілітації військовослужбовців з політравмою в умовах санаторно-курортних закладів на основі принципів доказової медицини та результатів фармакоекономічних досліджень.

Summary. The article is devoted to development of method of selection of optimum clinical and economic lists of drugs for sanatorium-resort treatment of military with politravma by the methods of farmakoekonomical analysis.

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ПОЛІТРАВМИ В ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНІЙ СЛУЖБІ

CLINICAL-ECONOMIC APPROACHES IN TREATMENT OF POLITRAUMA IN MILITARY MEDICAL SERVICE

Шматенко О.П., Соломенний А.М. / Shmatenko A.P., Solomennyy A.M.

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. О.П. Шматенко

Українська військово-медична академія

Кафедра військової фармації (нач. каф.: д.фарм.н., доц. О.П. Шматенко) м. Київ, Україна

Вступ. Одну з найскладніших проблем охорони здоров'я в усьому світі являє собою політравма (ПТ). Дослідження в галузі діагностичного та лікувального процесу вимагають від експертів сучасного комплексного підходу в оцінюванні медичних технологій в економічному відношенні.

Мета. розробка перспективних методик оцінювання лікування політравми у військовослужбовців.

Методи досліджень: системно-оглядовий, документальний та клініко-економічний аналіз.

Результати досліджень. Військово-медична служба вирішує питання раціонального використання медикаментів та виробів медичного призначення, вибір оптимальних та перспективних схем та методик лікування з огляду на їх ефективність, доцільність, безпечність та доступність за ціновими показниками в умовах обмеженого фінансування медичної сфери, а також створення формулярних та страхових переліків лікарських засобів (ЛЗ).

Проведення наукового пошуку у напрямку покращання медикаментозного забезпечення ПТ дозволило отримати наступні Результати.

- досліджені переліки ЛЗ на основі клініко-економічних досліджень між вартістю ліків та ефективністю ЛЗ за даними доказової медицини;
- визначений оптимальний затратно-ефективний перелік ЛЗ;
- створені методичні рекомендації впровадження оптимальних переліків в формулярні переліки та стандарти якості надання медичної допомоги в систему охорони здоров'я.

Висновки. Застосування комплексу прийомів та методів клініко-економічного аналізу дозволило виділити найбільш вживані групи ЛЗ, дослідити динаміку та структуру застосування медикаментозного забезпечення, виділити найбільш економічно-ефективні ЛЗ в кожній з груп. Виділені ЛЗ доцільно використовувати в схемах та стандартах лікування хворих з ПТ.

Summary. Application of complex of receptions and methods of clinical-economic analysis allowed to select the most common groups of medications, probe a dynamics and structure of application of the medicinal providing, select most economic effective medications in each of groups. It is expedient to use the selected medications in charts and standards of treatment of patients with politrauma.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ/ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ/ GASTROENTEROLOGY

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ГАСТРОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ ПРИЙОМОМ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ СЕЛЕКТИВНОСТІ

CLINICO-MORPHOLOGICAL PECULARITIES OF GASTROPATHIES RESULTING FROM THE USE OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS WITH VARIABLE DEGREE OF SELECTIVITY

Антоненко А.В./A. Antonenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.С. Свінціцький

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав.каф.: д.мед.н., проф. А.С. Свінціцький) м. Київ, Україна

Актуальність. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є одними з найбільш широко застосовуваних ліків у світовій медичній практиці. Прийом НПЗП супроводжується рядом побічних ефектів, перше місце серед яких посідають дистрофічні й запальні зміни слизової оболонки травного каналу, що проявляється ерозіями і виразками шлунка та дванадцятипалої кишки шляхом зниження гастропротекції.

Мета роботи: виявити клініко-функціональні особливості та оптимізувати тактику прогнозування і лікування гастропатій, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами з різним ступенем селективності.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети нами було обстежено 60 хворих на остеоартроз, яким, з огляду на резистентність синовіту до засобів локальної терапії та пара-

цетамолу, проводився курс лікування НПЗП. Серед методів дослідження ми використовували клінічні – для оцінки особливостей клінічного перебігу ОА та проявів НПЗП-асоційованих ерозивно-виразкових уражень шлунка та дванадцятипалої кишки, рентгенологічні – для оцінки стадії ОА, біохімічні – для оцінки активності ревматичного процесу, ендоскопічні – для макроскопічної оцінки стану слизової оболонки гастродуоденальної зони, морфологічні для оцінки ступеня запалення та активності гастриту, URE-HPтест – для виявлення Helicobacter pylori, статистичні – для аналізу та оцінки достовірності отриманих даних.

Результати дослідження. Частота гастропатій, індукованих НПЗП, у хворих з остеоартрозом, за даними клініко-морфологічного дослідження, складає 36,7%. У 27,3% пацієнтів з верифікованою гастропатією відмічався безсимптомний перебіг захворювання. НПЗП-гастропатія характеризувалася переважанням больового синдрому (54,5%) над синдромом шлункової диспепсії (18,1%). Ризик виникнення НПЗП-гастропатій найбільш високий впродовж перших 3 місяців (66,7%) прийому НПЗП. Через 3-4 місяці регулярного прийому цих засобів ризик НПЗП-гастропатій стає значно нижчим.

Висновки. Для оптимізації тактики введення хворих з остеоартрозом, які отримують для лікування НПЗП, і прогнозування виникнення НПЗП-гастропатій необхідно проводити ендоскопічне обстеження шлунка з обов'язковою прицільною біопсією слизової оболонки в ранні терміни лікування (перші 1-3 місяці). Це є обов'язковим і адекватним методом профілактики важких ускладнень.

Summary. For optimization the treatment of patients with osteoarthritis who receive NSAIDs, and prediction of NSAID-gastropathy endoscopic examination of the stomach with a mandatory biopsy of the mucous should be performed in the early stages of treatment (first 1-3 months).

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND BRONCHIAL ASTHMA ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND TEENAGERS

Волковец Н.Н. , Борисова Т. А. / N. Volkovets, T. Borisova

Научный руководитель: к.мед.н., доц. О.Н. Назаренко

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней (зав. каф.: к.мед.н., доц. В. И. Твардовский) г. Минск, Беларусь

Цель. Выявление частоты встречаемости признаков гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у здоровых школьников и детей с бронхиальной астмой в сравнении с данными у больных эзофагитом пациентов на современном этапе, а также определение влияния качества жизни на развитие заболевания.

Материалы и методы. Выявление общности эзофагита и бронхиальной астмы посредством скринирующего анкетирования детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет (146 – относящихся к первой и второй группам здоровья – группа 1, 27-с бронхиальной астмой-группа 2, пациенты с подтвержденной эндоскопически ГЭРБ (21 человек)-группа 3.

Результаты и их обсуждение. В группе 1и 2 встречаются жалобы, характерные для эзофагита: изжога – 12,32% (группа 2-18,5%, группа3-71,43%), отрыжка съеденной пищей – 10,26% (3,7%, 28,57%), ощущение кислого во рту – 8,9% (7,4%, 9, 52%), чувство горечи во рту – 7,53%(-, 9,52%), чувство затрудненного глотания – 4,79% (3,7%,4,76%). Оценка качества жизни проводилась у 27 здоровых детей, 27 пациентов с бронхиальной астмой и 15 – с эзофагитом. В результате установлены специфические особенности, характерные для каждой группы.

Выводы. Изжога и отрыжка, в небольшом проценте случаев (от 0,68% (для изжоги) до 32 % (когда симптом наблюдается редко)) встречаются у респондендов первой группы. Частота изжоги 1 раз в неделю и чаще (критерий диагностики ГЭРБ) в группе БРА -14,81%, тогда как в группе здоровых 5,48%, и различия приближались к достоверным. Наиболее типичными симптомами эзофагита в детском возрасте являются изжога и отрыжка (85,71%). При ГЭРБ, также как и при бронхиальной астме, качество жизни ухудшается за счет ограничения физических возможностей, нестабильности эмоционального состояния.

Summary. In group 1 and 2 occur complaints specific to esophagitis: heartburn – 12.32% (group 2-18,5% gruppa3-71, 43%), eructation eaten food – 10.26% (3.7% 28.57%), the feeling of acid in the mouth – 8.9% (7.4%, 9, 52%), a sense of bitterness in the mouth – 7.53% (- 9.52%), feeling of difficulty swallowing – 4 , 79% (3.7%, 4.76%). Quality of life was conducted in 27 healthy children, 27 patients with asthma and 15 – with esophagitis. As a result, establish special features characteristic of each group. Conclusions. heartburn and eructation, in small percent of cases (from 0,68 % (for heartburn) to 32 % (when the symptom is observed seldom)) meet at respondents of the first group. Frequency of heartburn 1 per week or more (criterion diagnosing GERD) in the ARB - 14.81%, whereas in healthy 5.48%, and the differences were approaching significant. The most common symptoms of esophagitis in children are heartburn and regurgitation (85.71%). With GERD, as well as bronchial asthma, quality of life is deteriorating due to physical disabilities, unstable emotional state.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО H.PYLORI-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА В СОПОСТАВЛЕНИИ С ВЕГЕТАТИВНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ И ФЕНОТИПАХ

THE MORPHOLOGICAL PATTERN FEATURES OF CHRONIC H. PYLORI-ASSOCIATED GASTRITIS VS. VEGETATIVE PROVISION OF CARDIORESPIRATORY SYSTEM IN DYSPLASTIC SYNDROMES AND PHENOTYPES

Горустович А.Г., Бурак А.Ю. /
A. Gorustovich, A. Burak

Научный руководитель: д.мед.н. А.С. Рудой

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета (начальник кафедры: д.мед.н. А.С. Рудой)
г. Минск, Республика Беларусь

Цель. Установить характер влияния фенотипических характеристик наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) на параметры функции внешнего дыхания (ФВД) и особенности морфологической картины слизистой оболочки желудка (СОЖ) в сопоставлении с вегетативным обеспечением у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования обследовано 217 молодых мужчин с признаками ННСТ (средний возраст 20,65±1,25 года). Параметры ФВД изучали при помощи спирометра "МАС-1-А"; вегетативного статуса – по анализу вариабельности ритма сердца (ВРС), структуру СОЖ – в гистологических срезах согласно "Сиднейской системы".

Результаты исследования и их обсуждение. Сравнительное снижение общей мощности спектра у лиц с ННСТ, отражает ухудшение общего функционального состояния и снижение адаптационных резервов. В контроле, напротив, рост индекса напряжения характеризовал адекватную реакцию на контаминацию СОЖ H. pylori на фоне сохраненных адаптационных возможностей. У лиц с гипермобильным фенотипом снижение показателей форсированного дыхания в сопряжении с выявленной у них дезадаптацией, может отражать снижение резерва кардиореспираторной системы. Частота атрофии СОЖ значимо преобладает с нарастанием клинических проявлений ННСТ, тогда как инфицированность H. pylori в обследуемых группах в целом сопоставима.

Выводы. 1. Установленная взаимосвязь параметров ФВД и ВРС у лиц с ННСТ, может ухудшать трофическое обеспечение СОЖ через микроциркуляторно-гипоксические нарушения. 2. Учитывая отсутствие статистически значимой взаимосвязи инфекции H. pylori с атрофией СОЖ, причинным фактором риска формирования ранних дисрегенераторных процессов СОЖ, включая фовеолярную гиперплазию, у лиц молодого возраста может являться ассоциированная ННСТ.

Summary. The purpose of the study – to establish the nature of the influence of phenotypic characteristics of heritable disorders of connective tissue (dysplastic phenotypes) on the parameters of lung function and features of the morphological picture of the gastric mucosa versus vegetative support in young men. The 217 men at the age of 20,6 ± 1,3 years with classified and unclassified dysplastic phenotypes were investigated in result a comprehensive clinical and instrumental examination. In general, installed that breach of speed and volume indices of respiratory function in in concert with abnormal autonomic software and with large degree and frequency of detection of atrophic processes were specific to associated dysplastic phenotypes.

СТАН РЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕЧІНКИ З РІЗНИМ ЕТІОПАТОГЕНЕЗОМ

THE RESISTANCE AND REACTIVITY CONDITION OF ORGANISM IN CASE OF HEPATIC DISEASES WITH VARIOUS ETIOPATHOGENESIS

Динник Н.В. / N. Dynnyk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.С. Свінціцький

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С. Свінціцький)
м. Київ, Україна

Вступ. Особливістю сьогодення клінічної гепатології є практика, за якої лікарю-інтерністу доводиться мати справу із ушкоджуючою дією патогенних факторів, специфіка яких недостатньо відтворена механізмами адаптації організму людини (сполуки із чужорідною ізомерною структурою, токсичні харчові консерванти, гепатотоксичні медикаменти, генетично модифіковані продукти тощо).

Мета. Визначити спектр загальноадаптивних реакцій (ЗАР) організму та здійснити їх порівняльний аналіз за найбільш поширених захворювань печінки.

Матеріали та методи. Для досягненя поставленої мети нами було здійснено комплексне клініко-лабораторне обстеженя 45 пацієнтів із захворюваннями печінки віком від 29 до 57 років, серед них жінок – 18 (40%). Згідно діючих критеріїв діагностики обстежені пацієнти були розподілені на наступні три групи: 15 хворих на хронічні вірусні гепатити, 15 хворих на хронічні токсичні гепатити, 15 хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки. Визначення спектру загальноадаптивних реакцій організму здійснювалось за встановленою Л.Х.Гаркаві та співавт. (1999р., 2006р.) градацією лейкограми за допомогою розробленої на кафедрі внутрішньої медицини №3 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця комп'ютерною програмою "Визначення ЗАР (версія 2)" (М.І.Дземан, 2000).

Результати. У всіх трьох групах пацієнтів спостерігався високий відсоток загальноадаптивних реакцій активації (від

46% за хронічного вірусного гепатиту і аж до 79% при стеатогепатиті) та повна відсутність гострого стресу. Суттєвою відмінністю спектру ЗАР за ХВГС була наявність аж у 38% переактивації (за токсичного гепатиту – 12% і стеатогепатиті – тільки 5%). Звертала на себе увагу 100% гармонійність загальноадаптивної реакції тренування при різних за етіопатогенезом ураженнях печінки. За ХВГС виявлено суттєве збільшення кількості моноцитів та паличкоядерних лейкоцитів. А от при токсичних гепатитах виявлено комплексне поєднання змін: на тлі суттєвого збільшення загалу лейкоцитів наявне значне збільшення кількості паличкоядерних лейкоцитів та моноцитів із значно нижчою порівняно із двома іншими групами кількістю напруг по еозинофілам.

Висновки. Стан резистентності та реактивності організму за захворювань печінки, викликаних вірусним, обмінним та токсичним ураженням печінки у великій мірі забезпечується саногенетичним потенціалом ЗАР активації та тренування. При цьому за стеатогепатитів на фоні прогресуючого ураження печінкової паренхіми обмінними процесами значно активуються процеси фагоцитозу. За токсичного гепатиту порушення оптимального співвідношення між субпопуляціями лімфоцитів та сегментоядерних нейтрофілів мало найбільш виражений характер і свідчило про відсутність належної взаємодії між факторами неспецифічної та специфічної резистентності.

Summary. The determined specific features of resistance and reactivity conditions of the organism in patients with viral hepatitis C, toxic hepatitis and steatohepatitis form basis of their variable course of disease. The optimal method for providing the appropriate non-specific adaptation of the organism in case of liver injuries of various etiopathogenesis is to support harmonic general adaptive reactions of activation and training in the process of comprehensive treatment.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРИТУ В ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

MORPHOLOGICAL FEATURES OF GASTRITIS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Долгая Н.Є., Свінціцький А.С. / N.Dolgaya, A.Svintsitskyy

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С. Свінціцький) м. Київ, Україна

Актуальність роботи. Останніми роками активно обговорюється питання про ураження шлунково-кишкового тракту при хронічних дифузних захворюваннях печінки. Втягнення гастродуоденальної зони визначається тісним анатомо-фізіологічним зв'язком та функціональною взаємодією між шлунком, дванадцятипалою кишкою та печінкою. Поширеність хронічного гастриту в популяції дуже висока і становить 50-80% дорослого населення.

Проблема розвитку та прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки має загальномедичне та соціальне значення, бо призводить до погіршення якості життя, інвалідизації та передчасної смерті. Насамперед, це зумовлено високим ризиком виникнення неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), печінкової недостатності та гепатоцелюлярної карциноми.

Дані про морфологічні особливості ураження слизової оболонки шлунка (СОШ) при хронічних дифузних захворюваннях печінки достатньо суперечливі. Вони переважно стосуються змін СОШ при портальній гіпертензійній гастропатії та GAVE-синдромі. У літературі є невелика кількість публікацій з вивчення паренхіматозного та стромального компонентів СОШ при цьому стані. Авторами в основному оцінюються зміни, які стосуються судинного русла та характеризуються ектазією капілярів СОШ, дилатацією підслизових вен та підслизовим набряком, появою у венах морфологічних ознак артеріалізації, наявністю потовщення стінок із проліферацією ендотелію в підслизових артеріолах. Також відсутні надійні критерії, які дозволяють відмежувати зміни СОШ при захворюваннях печінки від морфологічної картини хронічного гастриту як самостійного захворювання.

Метою цієї роботи було провести морфологічний аналіз змін СОШ у хворих на хронічний H.pylori-асоційований гастрит при НАСГ.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 128 пацієнтів з хронічним H.pylori-асоційованим гастритом при НАСГ та 67 пацієнтів з хронічним H.pylori-асоційованим гастритом без супутньої патології печінки. Ці 2 групи були статистично однорідні за віком, статтю та тривалістю захворювання.

Був проведений ретельний аналіз біоптатів слизової оболонки тіла та антрального відділів шлунка з визначенням ступеня запалення, активності гастриту, наявності та ступеню атрофії, метаплазії та дисплазії.

Результати. Аналіз особливостей морфологічних змін СОШ у хворих на хронічний H. pylori-асоційований гастрит при НАСГ виявив, що у них переважає I ступінь запалення та активності як гастриту тіла, так і гастриту антрального відділу шлунка, на відміну від хворих на хронічний H.pylori-асоційований гастрит, у яких частіше реєструється II ступінь активності та запалення антрального відділу шлунка.

У цієї групи пацієнтів у порівнянні з хворими на хронічний H.pylori-асоційований гастрит без супутньої патології печінки частіше реєструється атрофія I – II ступеня як в тілі, так і в антральному відділі шлунка.

У них також достовірно частіше виявляється метаплазія (з переважанням тонкокишкової) як у тілі, так і в антральному відділі шлунка, на відміну від хворих на хронічний H.pylori-асоційований гастрит без уражень печінки.

Статистично достовірної різниці між ступенем та частотою виявлення дисплазії у пацієнтів з хронічним H.pylori-асоційованим гастритом при НАСГ та у хворих на хронічний H.pylori-асоційований гастрит без супутньої патології печінки не виявлено.

Висновки. Для поліпшення діагностики та лікування хворих на хронічний H.pylori-асоційований гастрит необ-

хідно враховувати наявність супутньої патології печінки, зокрема НАСГ.

Враховуючи більшу частоту виявлення атрофії та метаплазії СОШ у пацієнтів з хронічним H.pylori-асоційованим гастритом при НАСГ, вони потребують постійного динамічного спостереження та лікування з метою профілактики та раннього виявлення передракових змін шлунка.

Summary. The article is dedicated to the study of the gastric mucosa changes in patients with H.pylori-associated chronic gastritis and non-alcoholic steatohepatitis.

ПРОДОВЖЕННЯ ТРАДИЦІЙ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В ЛІКАРНІ КИЇВСЬКОГО СВЯТО-ПОКРОВСЬКОГО ЖІНОЧОГО МОНАСТИРЯ

THE CONTINUING OF UKRAINIAN MEDICINE TRADITIONS IN CLINIC OF KYIV ST. POKROVSKY CONVENT

Калашник Н. О., Динник Н.В. / N. Kalashnyk, N.Dynnyk

Науковий керівник: к.мед.н., доцент М.І. Дземан

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С. Свінціцький) м. Київ, Україна

В давню добу та епоху середньовіччя на сьогоденних українських теренах була закладена унікальна медична традиція – триєдність лікувального процесу. Відсутність в Україні аж до XIX сторіччя вищих науково-освітніх медичних закладів тільки сприяла міцному її становленню. Цікавим є розвиток такої традиції вже за умов активної взаємодії із науковою медициною на межі XIX та XX сторіч. Найбільш показовою в цьому відношенні є діяльність лікарні Свято-Покровського жіночого монастиря в Києві та "Українського шпиталю "Народна лічниця" імени Митрополита А.Шептицького" у Львові. Свято-Покровський жіночий монастир і лікарня при ньому були засновані Великою княгинею Олександрою Петрівною Романовою (Олександра-Фредеріка-Вільгельмівна із роду принців Ольденбургських) в 1889 році. Медична допомога в монастирській лікарні надавалась на безоплатній основі незважаючи на віросповідання. Монастирську лікарню очолював старший лікар Микола Вікторович Соломка. Працювати лікарями могли тільки дипломовані особи православного віросповідання і багато із них були викладачами медичного факультету Університету святого Володимира. Весь середній та нижчий медичний персонал складали тільки спеціально підготовані сестри монастиря. Розпорядження лікарів виконувались виключно ретельно. Підрозділи монастирської лікарні та її архітектурні особливості були спрямовані на забезпечення триєдності лікувального процесу: амбулаторія, стаціонарні (жіночі) відділення для надання хірургічної та терапевтичної допомоги (загальною кількістю 60-100 ліжок), два операційних блоки, аптека, перший в Києві ренгенкабінет, а також три лікарняні церкви. При поступленні пацієнта з'ясовували час його останнього говіння, рекомендувалась сповідь, за потреби соборування, постійно здійснювалось поминання на проскомидії аж до виписки із стаціонару. Доглядальниця, перебуваючи біля важкого хворого про себе молились за нього. Про модерний стан лікарні при Свято-Покровському жіночому монастирі маємо захоплені відгуки учасників з'їзду природодослідників та лікарів 1898 року в Києві.

Summary. The article discusses the continuing of Ukrainian medicine traditions in clinic of Kyiv St. Pokrovsky Convent.

ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ШКТ)

FOOD ALLERGY AS A RISK-FACTOR OF GASTROINTESTINAL TRACT'S FUNCTIONAL DISORDERS

Романюк А.Р. / A. Romaniuk

Науковий керівник: д.мед.н. О. Ю. Губська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішніх хвороб №1 (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Г. Пєрєдєрій) м. Київ, Україна

Актуальність. Функціональні розлади ШКТ є одною з найчастіших причин звернення до гастроентерологів. Єдиної думки щодо етіології та патогенезу даних станів не існує. Відомо, що ШКТ відіграє одну з провідних ролей в стані імунної системи. Асоційована з кишечником лімфоїдна тканина(GALT) являє собою значну частину усієї мукозно-асоційованої лімфоїдної тканини (MALT). Тому активація GALT може бути одним з факторів патогенезу функціональних захворювань (ФЗ) ШКТ. Вплив бактеріальних, харчових антигенів, харчове несприйняття чи алергія, так чи інакше впливають на стан GALT, що може призвести до дисфункції різних відділів травного каналу. Тому за мету нашої роботи стало вивчення взаємозвязків харчової алергії з ФЗ ШКТ.

Матеріали та методи. Протягом року під нашим спостереженням перебувало 60 пацієнтів з функціональним розладами ШКТ. З них 40% склали пацієнти з синдромом подразненої кишки (СПК), 30% – хворі на функціональну диспепсію (ФД), 30% – з дисфунцією жовчного міхура. Критерії відбору пацієнтів: вік 18-50 р., виключення органічної патології ШКТ та інфекційних захворювань, відсутність тяжкої супутньої патології. Основні скарги: абдомінальний біль – 70%, важкість в епігастрії – 50%, діарея – 45%, метеоризм, урчання – 40%, нудота – 30%. Після детального збору анамнезу ми сформували 2 дослідні групи. І група – 40% обстежених (n=24), які пов'я-

зують виникнення симптомів захворювання з вживанням певних харчових продуктів (молоко, риба, морепродукти, яйця, соя) та наявністю скарг з боку ШКТ. II – 60% (n=36) не пов'язують свій стан з прийомом їжі. Третю групу (контроль) склали практично здорові особи (n=10).

Матеріали та методи. Збір алергологічного анамнезу, харчові щоденники, визначення загального вмісту Ig E в сироватці крові методом ІФА та алерген-специфічних IgE (харчова панель) RAST-методом. Для виключення глистяної інвазії у пацієнтів з підвищенням титрів IgE були визначені антитіла (АТ) до гельмінтів.

Результати та їх обговорення. В I групі у 91,6% (n=22) виявлено високий титр загального IgE -120 – 2000 кЕ/л. Із них у 8% (n=2) було також виявлені АТ до гельмінтів. У 83,5% (n=20) були виявлені специфічні IgE до окремих розповсюджених продуктів харчування (молоко, яйця, риба, морепродукти, фрукти, горіхи, бобові, злакові, деякі сорти м'яса.) В II групі у 78,4% (n=28) – усі лабораторні показники були в межах норми. У 18,9% – АТ до гельмінтів. У 2,7% – специфічні IgE до морепродуктів. В III групі у 90% (n=9) відхилень від норми не виявлено. У 10% АТ до гельмінтів і підвищений титр загального IgE.

Висновки. Харчова алергія може бути одним з патогенетичних факторів розвитку функціональних розладів ШКТ, тому необхідно проводити ретельний збір алергологічного анамнезу та, за наявності показань, проводити алергологічні та імунологічні дослідження. Необхідні подальше спостереження для встановлення динаміки клінічних показників хворих із ФЗ ШКТ після відповідної терапії.

Summary. Food allergies can be one of the pathogenetic factors of functional gastrointestinal disorders.

ЗАСТОСУВАННЯ ГЛУТОКСИМУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

USAGE OF GLUTOXIM IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC ALCOHOLIC HEPATITIS

Шах М.Г., Парастивюк Є.М., Соротюк А.І. / M.G. Shah, Y.M. Parastyvyuk, A.I. Sorotjuk

Науковий керівник: ас. Н.О. Сливка

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Буковинський державний медичний університет (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.А. Плеш) м. Чернівці, Україна

Вступ. Сучасне уявлення про патогенез хронічного алкогольного гепатиту (ХАГ) виявляє суттєві недоліки у існуючому терапевтичному арсеналі, тому актуальним є пошук нових лікарських форм, які дали б змогу контролювати перебіг даного захворювання та запобігати його ускладненням, що зумовлюють високі показники інвалідності та смертності.

Мета. Метою нашого дослідження було вивчення ефективності комплексного лікування хворих на ХАГ із використанням імуномодулятора нового покоління глутоксиму.

Матеріали та методи. Усього було обстежено 90 хворих на ХАГ, що були розподілені на дві дослідні групи (по 45 осіб кожна) залежно від типу отримуваного лікування: 1-а група на фоні базисного лікування отримувала глутоксим у дозі 30 мг/добу довенно крапельно упродовж 10-ти днів; 2-га група, контрольна, отримувала тільки базисне лікування. Проводилось визначення показників біохімічного аналізу крові, дослідження вмісту прозапальних та протизапальних цитокінів у сироватці крові (за допомогою стандартних наборів виробництва "Diaclone" (Франція) до та після лікування.

Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що виражені імуномодулюючі властивості глутоксиму призвели до більш суттєвого зниження гГТП, ЛФ та тимолової проби у 1-й групі. Порівняльний аналіз вмісту прозапальних цитокінів у сироватці крові хворих у динаміці лікування показав значне їх покращення наприкінці лікування у пацієнтів 1-ї групи. Так, вміст сіалових кислот у них знижувався на 15,97 % ($p<0,05$) проти 3,87 % ($p>0,05$) у контрольній групі; інтенсивність лізису азоколу зростала на 77,94 % ($p<0,05$) проти 5,71 % ($p>0,05$) у контрольній групі; вміст С-реактивного протеїну знижувався на 23,04 % ($p<0,05$) проти 16,12 % ($p<0,05$) у контрольній групі; вміст TNF-б знижувався на 19,53 % ($p<0,05$) проти 4,53 % ($p>0,05$) у контрольній групі; вміст IL-6 знижувався на 21,87 % ($p<0,05$) проти 6,84 % ($p>0,05$) у контрольній групі; вміст IL-6 (12,39±1,077 пг/мл) підвищувався на 68,57 % ($p<0,05$) проти 3,69 % ($p>0,05$) у контрольній групі.

Висновки. Отже, наведені дані свідчать про підвищення терапевтичної ефективності комплексного лікування хворих на ХАГ із використанням глутоксиму, що обумовлено вираженою імуномодулюючою та протизапальною дією цього препарату.

Summary. This research was devoted to studing the role of immunomodulating drug – Glutoxim- in the complex treatment of patients with chronic alcoholic hepatitis.

ГЕМАТОЛОГІЯ / ГЕМАТОЛОГИЯ / HAEMATOLOGY

Summary. Thus therapeutic plasmapheresis in combination with photoferesis can be used as a method of preparation for splenectomy and treatment of patients with refractory forms of ITP and after ineffective splenectomy.

РОЛЬ ПЛАЗМАФОТОФЕРЕЗУ У ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ХВОРОГО НА ІМУННУ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНУ ПУРПУРУ

THE ROLE OF PLASMA PHOTOPHERESIS IN REMOTE PERIODS AFTER SPLENECTOMY IN PATIENT WITH IMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA

Костик Х.Я. / H.Y.Kostyk

Науковий керівник: д. мед. н., проф. В.Л.Новак

ДУ "Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України"
м. Львів, Україна

Відсутність стійкого ефекту при консервативному лікуванні, особливо при розвитку резистентності до препаратів кортикостероїдної терапії та поява геморагічного синдрому при зниженні дози кортикостероїдів або їх відміні є основними показами до спленектомії у хворих на імунну тромбоцитопенічну пурпуру (ІТП). Разом з тим у деяких хворих спленектомія не усуває тромбоцитопенії.

Метою нашого дослідження було вивчити можливість застосування лікувального плазмаферезу (ПФ) та плазмаферезу у поєднанні з фотоферезом (ПФФ) у хворих з рефрактерними формами ІТП та після неефективної спленектомії.

Матеріали і методи дослідження. Діагноз ІТП у хворої К встановлено в 1997 році, коли вперше з'явились інтенсивні рясні кровотечі. Впродовж одного року хворій проводилося лікування кортикостероїдами, гемотрансфузіями, які були неефективними. В 1998 році хворій було виконано спленектомію. Через 9 місяців після спленектомії кровотечі відновилися. Хворій призначено преднізолон в дозі 25 мг/добу. Кількість тромбоцитів утримувався на рівні $50 – 60 • 10^9$/ л.

Результати дослідження. В березні 2012 року в зв'язку із рецидивом геморагічного синдрому призначено курс лікувального ПФ. За одну процедуру мануального ПФ видаляли 500 – 600 мл плазми з інтервалами 2 – 3 дні. Після курсу ПФ (5 процедур) кількість тромбоцитів збільшилась до $116 • 10^9$/л. На такому рівні кількість тромбоцитів утримувалась впродовж двох діб, після чого поступово знижувалась і на третю добу становила $62 • 10^9$/л. У хворої з'явились невмотивовані геморагії на тілі різного розміру. Крім ПФ хворій було проведено курс ПФФ. Після курсу ПФФ кількість тромбоцитів збільшилася на 12,3% і утримувалась на рівні $75 – 76 • 10^9$/л.

Висновки. Таким чином лікувальний ПФ та ПФФ можуть бути застосовані як метод підготовки до спленектомії лікування хворих з рефрактерними формами ІТП та після неефективної спленектомії.

ЦИТОҐЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕОПЛАСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В КІСТКОВОМУ МОЗКУ ПАЦІЄНТІВ З ІДІОПАТИЧНИМ МІЄЛОФІБРОЗОМ

CYTOGENETIC FEATURES OF NEOPLASTIC PROCESS IN THE BONE MARROW OF THE PATIENTS WITH PRIMARY MYELOFIBROSIS

Лозинський Р.Ю., Масляк З.В. / R.Lozynskyy, Z.Maslyak

Науковий керівник: д.мед.н., З.В.Масляк

ДУ "Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України" ДУ "Інститут спадкової патології АМН України"

Відділення гематології
(зав. від.: д.мед.н., З.В.Масляк)
м. Львів, Україна

Вступ. Незважаючи на ключове значення цитоґенетичного дослідження в діагностиці та корекції лікування хронічної мієлоїдної лейкемії, особливості каріотипу іншої bcr-abl-негативної хронічної мієлоїдної неоплазії – ідіопатичного мієлофіброзу (ІМФ) – залишаються вивченими недостатньо.

Мета роботи. Дослідити зміни каріотипу кісткового мозку (КМ) хворих з ІМФ.

Матеріали та методи. Проведено аспірацію КМ з наступним морфологічним та цитоґенетичним дослідженням 17 пацієнтів з ІМФ. Застосовували стандартний метод культивування клітин. Аналіз препаратів здійснювали за допомогою G-методу диференційного забарвлення.

Результати та їх обговорення. У 9 хворих виникала необхідність повторної пункції кісткового мозку через недостатню кількість матеріалу для каріотипування. З них у 6 виявляли анемію <100 г/л з цитопенією. Всі 5 хворих з кількістю метафазних пластинок в препаратах менше 20 мали анемічний синдром та цитопенію. У 6 хворих, у яких спостерігалася поява бластних клітин в периферичній крові (ПК), в подальшому виявляли множинні цитогенетичні аномалії; загальне виживання цих хворих становило менше 8 міс. Відхилення від нормального диплоїдного каріотипу спостерігалося у 11 хворих. Найчастіше спостерігали появу білятетраплоїдних клонів з різною кількістю хромосом. Серед цитоґенетичних аномалій також зустрічалися делеції хромосом 5, 9 та 17, анеуплоїдія хромосоми 9 та 20, гіпоплоїдії, ізохромосоми, значна кількість неклональних аномалій.

Висновки. 1) У хворих на ІМФ спостерігається широкий спектр цитогенетичних змін, серед яких частина є клональними, що дозволяє припускати їхню роль в розвитку неопластичного процесу. 2) Найпоширенішою

аномалією була поява білятетраплоїдних метафаз, що, ймовірно, відображає ендомітотичні процеси в патологічних клітинах мегакаріоцитарного паростка (атипових поліплоїдних мікроформах мегакаріоцитів). 3) У хворих з анемічним синдромом та цитопеніями кількість метафаз при цитоґенетичному дослідженні може знижуватися. 4) У хворих з множинними цитоґенетичними аномаліями та бластами в ПК загальне виживання було короткотривалим.

Summary. The most typical variations of karyotype in patients with primary myelofibrosis were neartetraploid metaphases. Wide spectrum of both clonal and non-clonal chromosomal anomalies was shown. Multiply cytogenetic changes accompanied by blasts in peripheral blood could result in poor overall survival.

ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ / ГИГИЕНА ТА ЕКОЛОГИЯ / HYGIENE AND ECOLOGY /

ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ІЗ АРТЕЗІАНСЬКИХ СВЕРДЛОВИН

THE WAYS OF SOLUTION IMPROVEMENT OF DRINKING WATER FROM ARTESIAN WELLS

Акберов А.Е., Кліменко А.К., Карпушин Д.І. / A.Akberov, A.Klimenko, D.Karpushin

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.В. Вітріщак

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Кафедра гігієни, екології (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.В.Вітріщак) м. Луганськ, Україна

У Луганській області, як і у всій Україні, немає можливості забезпечити населення фізіологічно повноцінною питною водою, оскільки централізовано доставити її споживачам неможливо в силу багатьох об'єктивних причин.

Проблема забезпечення населення високоякісною питною водою полягає у наступному:

- воду, що подається населенню на господарсько-питні потреби, слід розділити на воду для пиття та приготування їжі (її витрата складає 3-7 літрів для людини на добу) і воду для побутових потреб (100 і більше літрів для людини на добу);
- підготування питної води необхідно проводити в місцях, максимально наближених до її споживання.

Нами обстежено понад 25 свердловин на підприємствах різної відомчої приналежності. Згідно з інструкцією МОЗ України, було складено план контролю якості питної води, план лабораторних досліджень.

Лабораторний контроль якості питної води виявив:

- невідповідність питної води за бактеріологічними показниками через відсутність бактерицидних установок на підприємствах;
- за хімічними показниками вода з артезіанських свердловин не відповідає вимогам ГОСТу "Вода питна". Так, за вмістом нітратів: 50,9 – 57 мг/л (при нормі 45 мг/л); за вмістом загальної рідини та сухого залишку: 14,6 – 15, 4 ммоль/дм^3 (при нормі 10,0 ммоль/дм^3) і 1586 – 1668 мг/дм^3 (при нормі 1000 мг/дм^3) – відповідно.

Одним з варіантів вирішення цієї важливої ??проблеми є міні-заводи і пункти реалізації питної доочищеної води.

Економічний ефект від впровадження в містах локальних систем водоочищення більш ніж на порядок вище порівняно з бутилюванням питної води, а зручність у користуванні та якість води незрівнянно вище.

Таким чином:

- необхідний пошук нових надійних систем доочищення питної води, засобів переоснащення діючих систем для отримання високоякісної очищеної води;
- застосування локальних систем кондиціонування питної води для забезпечення населення міста якісною питною водою;
- доцільно створювати та проводити експлуатацію систем забезпечення населення питною доочищеноюводою силами спеціалізованих комерційних структур, які мають відповідну виробничу тару, хімічну та бактеріологічну лабораторії, техніку, транспорт, висококваліфіковані кадри.

Summary. the questions are considered about improving the quality of drinking water from artesian wells in the industrial area and how to make drinking water as close as possible to its consumers.

ОЦІНКА ЕКОТОКСИКОЛОГІЧНОЇ НЕБЕЗПЕЧНОСТІ НОВОГО ІНГІБІТОРУ АЦЕТОЛАКТАТСИНТЕТАЗИ ТІЄНКАРБАЗОН-МЕТИЛУ

EVALUATION OF ECOTOXICOLOGICAL HAZARD OF NEW ACETOLACTATESYNTETASE INHYBITOR THIENECARBAZONE-METHYL

Антоненко А.М./ A.Antonenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.М.Коршун

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. В.Г.Бардов) м. Київ, Україна

В останні десятиріччя масштаби використання хімічних засобів захисту рослин щорічно зростали. Їх застосуван-

ня в сільському господарстві стало співрозмірним з обсягами використання мінеральних добрив. Однак тривале застосування пестицидів призвело до того, що їх присутність в навколишньому середовищі перетворилась в постійно діючий антропогенний фактор. В зв'язку з цим здійснення жорсткого екологічного контролю в практиці застосування гербіцидів стає важливою задачею.

Для оцінки потенційного ризику використання тієнкарбазон-метилу для екосистем та біоценозів було проведено розрахунок його екотоксикологічної небезпечності, так званого екотоксу, за методикою, що запропонована М.М. Мельниковим. Екотокс дозволяє порівняти екотоксичність досліджуваної речовини з екотоксичністю ДДТ, яка прийнята за 1 у.о., та оцінити відносну небезпечність забруднення довкілля цією речовиною.

Оцінка небезпечності тієнкарбазон-метилу для навколишнього середовища також передбачала визначення потенційного ризику забруднення ґрунтових вод, які в сільській місцевості широко використовуються як джерела децентралізованого господарсько-питного водопостачання. Для цього проведено розрахунок інтегрального вектору небезпечності за методикою, запропонованою Сергєєвим С.Г. із співавторами.

Встановлено, що величина екотоксу тієнкарбазон-метилу, в агрокліматичних умовах України становить $5{,}40Ч10^{-5}$ у.о. Тобто його екотоксикологічна небезпечність для біоценозів на 5 порядків нижча, ніж ДДТ, на 3 порядки – відносно сим-триазинових гербіцидів, на (1–3) порядки відносно шестичленних гетероциклів та знаходиться на одному рівні з екотоксичністю інших інгібіторів ацетолактатсинтетази – імідазолінонів та сульфонілсечовин.

Інтегральний вектор небезпечності тієнкарбазон-метилу становить 98,9 бали, що свідчить про високу небезпечність забруднення підземних вод в ґрунтово-кліматичних умовах України.

Отже, тієнкарбазон-метил входить в першу десятку найменш екотоксично небезпечних речовин, але в зв'язку з його високою стабільністю у воді існує небезпечність забруднення ним підземних вод.

Summary. thienecarbazone-methyl is in the top ten of the less ecotoxicological hazard substances, but in consideration of its high stability in water there is high risk of ground water pollution.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ РОЗУМОВОЇ, ФІЗИЧНОЇ ПРАЦІ, ДІТЕЙ ТА ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

NUTRITION PECULIARITIES OF WORKERS ENGAGED IN MENTAL OR PHYSICAL WORK, OF CHILDREN AND OLDER PEOPLE

Байбєкова О.С./ O.Baybekova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. М.І.Бойко, к.мед.н., ас. С.С.Гаркавий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кор. НАМНУ, д.мед.н., проф. В.Г.Бардов)

м. Київ, Україна

Проблеми "харчування і здоров'я" та "харчування і хвороби" тісно пов'язані між собою. Зменшене в кількісному та/або знижене в якісному відношенні споживання окремих складових їжі, недостатня калорійність раціону зумовлюють порушення обмінних процесів, розумового та фізичного розвитку, зниження імунітету, виникнення ендокринних хвороб, що визначає актуальність даної роботи.

Мета та завдання дослідження. Мета роботи – комплексний аналіз особливостей харчування окремих груп населення, залежно від віку та рівня розумової і фізичної активності.

У роботі були поставлені наступні завдання: визначити основні напрямки впливу харчування на здоров'я населення; проаналізувати особливості харчування окремих груп населення; розглянути основні вимоги щодо калорійності та кратності прийому їжі для осіб, зайнятих розумовою або фізичною працею, а також дітей та осіб похилого віку.

Методи та матеріали. У роботі використані бібліографічний та статистичний методи дослідження. Матеріалом слугувала сучасна вітчизняна та зарубіжна література, дані Центру медичної статистики МОЗ і результати опублікованих соціологічних досліджень.

На основі багаторічних аналізів були розраховані норми споживання харчових речовин основними групами населення з урахуванням загальних принципів збалансованого харчування, проте, часом, вони не враховуються при організації харчування.

Загальні принципи раціонального харчування спільні для кожної людини незалежно від віку, статі, професії та місця проживання. Втім, вид трудової діяльності та наявність професійної небезпеки визначають особливості харчування різних категорій працівників.

Висновки.

1. Харчування, що відповідає енергетичним потребам організму сприяє збереженню здоров'я, підвищенню опору шкідливим чинникам довкілля.

2. Продукти харчування мають виконувати одночасно три основні функції:

– постачати необхідний матеріал для побудови й оновлення клітин;

– забезпечувати енергією організм для його функціонування;
– надавати організму здатність чинити опір хворобам.

3. Для найкращого засвоєння їжі та гармонійної життєдіяльності організму людини всі поживні речовини мають надходити в адекватних співвідношеннях, відповідно до особливостей професійної діяльності особи, її віку та статі.

Summary. The analysis of nutrition peculiarities of certain groups of population was carried out in the present study. Basic principles of rational nutrition in accordance with today's theory, expanded recommendations of food intake for people engaged in physical or mental work as well as for children and older people were explained.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ПОЛЬОТУ НА ПОВІТРЯНОМУ СУДНІ

NUTRITION PECULIARITIES OF WORKERS ENGAGED IN MENTAL OR PHYSICAL WORK, OF CHILDREN AND OLDER PEOPLE

Біневська І.В. / I.Binevska

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.І.Гаркавий

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.І.Гаркавий) м. Київ, Україна

Під час польоту екіпаж повітряного судна та пасажири потрапляють в специфічні умови, які необхідно враховувати як при проектуванні, так і при експлуатації повітряного судна. До таких умов відносять: зниження тиску в навколишньому повітряному середовищі, зниження парціального тиску кисню під час дихання, зниження температури навколишнього середовища, прискорення, шумовий фактор.

Зниження тиску в навколишньому повітряному середовищі виникає при підйомі повітряного судна на висоту. Різкі зміни атмосферного тиску викликають у людини відчуття закладеності у вухах, а інколи біль. Це виникає при швидкому зниженні або підйомі повітряного судна, а також при незадовільній роботі системи кондиціювання.

Дія шуму на слуховий апарат – предмет багаточисленних досліджень. Якщо слуховий апарат людини піддавати тривалим або повторним діям достатньо голосного шуму, то настає тимчасова або постійна втрата слуху.

Температура повітря з підйомом повітряного судна до визначеної висоти зменшується. Наприклад, на висоті 5000 м вона досягає мінус 17-18°С, а на висоті 12000 м – мінус 56°С. Зі збільшенням висоти також змінюється вологість повітря, а на висоті 6000-7000 м повітря майже зовсім сухе.

Організм людини важко переносить високі й низькі температури повітря, а також повітря підвищеної вологості або цілком сухе. На повітряних суднах, які мають герметичні кабіни вентиляційного типу, існує проблема утримання в повітрі робочої зони повітряних суден атмосферного озону.

Швидкості польотів пасажирських літаків за останні роки значно зросли, у зв'язку з чим перед авіаційною медициною виникло завдання глибокого і всебічного вивчення впливу прискорення на організм людини і пошук засобів, які б усували або пом'якшували його шкідливий вплив.

Сама швидкість на організм людини не впливає. У закритій пілотській кабіні або в пасажирському салоні швидкісного повітряного судна людина може перенести будь-яку швидкість, якщо напрямок руху і сама швидкість залишаються незмінними. Але в польоті швидкість неодноразово змінюється як за значенням, так і за напрямком. Це відбувається при зльоті і набиранні висоти, розгоні, розворотах і кренах, зниженні для посадки на аеродром, пробігу після посадки, гальмування тощо.

Summary. During the flight crew and passengers fall into the specific conditions that must be considered as the design and the operation of the aircraft. These conditions include: reduction of pressure in the surrounding air, reducing the partial pressure of oxygen during respiration, lower ambient temperature, acceleration, noise factor.

ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМІКИ ЗАЛИШКОВИХ КІЛЬКОСТЕЙ ФУНГІЦИДІВ КЛАСУ СТРОБІЛУРИНІВ НА ЗЕРНОВИХ КОЛОСОВИХ КУЛЬТУРАХ

HYGIENIC CHARACTERISTIC OF STROBILURINE FUNGICIDES RESIDUES DYNAMICS IN CEREAL SPIKED CROPS

Благая А.В. / A.Blagaia

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Г.Бардов

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., проф. В.Г.Бардов) м. Київ, Україна

Використання препаратів класу стробілуринів на зернових колосових культурах в Україні зумовлено тією швидкістю розвинення резистентності у цільових видів до дії фунгіцидів інших класів. В нашій країні для використання на посівах зернових колосових культур дозволено застосування 4 фунгіцидів класу стробілуринів: азоксистробін, піроксістробін, піраклостробін і трифлоксистробін.

Метою роботи була гігієнічна характеристика динаміки залишкових кількостей вищезазначених фунгіцидів під час їх застосування на зернових колосових культурах.

Матеріали і методи. досліджувані пестициди, зелена маса зернових колосових культур і зерно хлібних злаків, газорідинна хроматографія (ГРХ).

Результати дослідження: всі препарати на основі досліджуваних пестицидів вносились двічі. Відбір проб проводили після останньої обробки.

Азоксистробін: на 7 добу його кількість складала 0,1±0,03 мг/кг (рослини), 15 доба – 0,11±0,03 мг/кг (колосся), 29 доба – <0,1 мг/кг (колос), 36 доба (врожай) – в зерні не виявлено (нижче межі визначення методом ГРХ).

Піроксистробін: 3 доба – 0,17±0,03 мг/кг (колосся), 7 доба – 0,12±0,02 мг/кг (колосся), 20 доба – 0,06±0,01 мг/кг (колос), 30 доба – <0,05 мг/кг (колос), 40 доба (врожай) – в зерні не виявлено (нижче межі визначення методом ГРХ 0,05 мг/кг).

Піраклостробін: 10 доба – 0,06±0,01 мг/кг (рослини), 20 доба – <0,02 мг/кг (колос), 37 доба (врожай) – в зерні не виявлено (нижче межі визначення методом ГРХ).

Аналогічні результати динаміки отримані і для трифлоксистробіну.

Висновки. отримані результати свідчать про відносно швидкі процеси зменшення кількості досліджуваних пестицидів в рослинах зернових колосових культур. Але, зважаючи на те, що обробка рослин двократна, було затверджено строки між останньої обробкою і збиранням врожаю – 30 діб. За умови дотримання цього гігієнічного регламенту є гарантія відносної безпечності для населення продукції, отриманої із зерна хлібних злаків, вирощеного із застосуванням препаратів на основі досліджуваних фунгіцидів.

Summary. Hygienic characteristic of strobilurine fungicides residues dynamics in cereal spiked crops was evaluated. The results of carried out studies indicated on azoxystrobin, picoxystrobin, pyraclostrobin, and trifloxystrobin residues absence in grains of cereal spiked crops grown with studied pesticides application. 30 days pre-harvest interval was established to guarantee the safety of food products derived from grains of cereal spiked crops treated by studied fungicidal pesticides.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ МІГРАЦІЇ ФУНГІЦИДІВ КЛАСУ АЦИЛАЛАНІНІВ ТА ЇХ МЕТАБОЛІТІВ У ПІДЗЕМНІ ВОДИ ЗА ІНДЕКСОМ GUS

HYGIENIC ASSESSMENT OF THE MIGRATION POSSIBILITIES OF FUNGICIDES CLASS OF ACYLALANIN AND THEIR METABOLITES INTO GROUNDWATER ACCORDING GUS INDEX

Омельчук С.Т., Борисенко А.А. / S.Omelchuk, A.Borisenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.Т.Омельчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: д.мед.н., член-кор. НАМН України, проф. В.Г.Бардов)

м. Київ, Україна

Інтенсивне застосування пестицидів відіграє значну роль у забрудненні підземних та поверхневих вод, куди вони потрапляють з ґрунту, атмосферного повітря внаслідок зносу під час обробок та в паводковий період. Небезпечність забруднення підземних вод визначається параметрами стійкості в ґрунті, міграції із ґрунту у воду та стійкості у воді.

Метою роботи було проведення гігієнічної оцінки можливості міграції фунгіцидів класу ацилаланінів (валіфеналу та беналаксилу-М) та їх метаболітів у підземні води за індексом GUS.

Об'єктом дослідження був показник можливості міграції з ґрунту у підземні води – індекс GUS (Groundwater Ubiquity Score), який характеризує хімічний потенціал речовини до міграції у підземні води. Досліджуваний показник є числовим значенням, що поєднує стійкість пестициду у ґрунті (період напіврозпаду) та здатність речовини до поглинання органічним вуглецем ґрунтових частинок (сорбція в ґрунті).

Отримані результати дослідження показали, що числове значення індексу GUS для валіфеналу становить -0,3 умовних одиниць (у.о.), а для беналаксилу-М становить 0,18 у.о., що в свою чергу вказує на надзвичайно низьку здатність валіфеналу до вилуговування і дуже низьку беналаксилу-М. Така ж тенденція збереглась і для метаболітів валіфеналу – валіфенал-кислоти (S2) та 4-хлорбензойної кислоти (S3), для яких індекс GUS становив - 0,6 у.о. та -1,8 у.о. відповідно. Розраховані індекси GUS для метаболітів беналаксилу-М – беналаксил-М-кислоти та М1 показали суттєво інші результати, де індекс GUS беналаксил-М-кислоти становив 1,4 у.о. (низький), а індекс GUS М1 становив 2,7у.о. (середній).

Висновок. Отримані результати показали, що валіфенал та його метаболіти мають надзвичайно низьку здатність до міграції з ґрунту у підземні води, беналаксил-М ? дуже низьку, а обидва його метаболіти є більш рухливими речовинами. Отже, оскільки індекс GUS має індикаторне значення, нами був проведений прогноз небезпечності забруднення підземних вод фунгіцидами класу ацилаланінів та їх метаболітами.

Summary. The results showed that valifenal and its metabolites have extremely low ability to migrate from the soil into groundwater, benalaxyl-M ? has very low, and both its metabolites are more mobile substances. So, since GUS index indicator has value, we forecasted danger of groundwater pollution fungicides class acylalanin and their metabolites.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА САНІТАРНО-ХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ВОДИ ПЛАВАЛЬНИХ БАСЕЙНІВ ТА ЇХ ВІДПОВІДНОСТІ ЧИННИМ СТАНДАРТАМ

HYGIENIC EVALUATION SANITARY-CHEMICAL WATER QUALITY OF SWIMMING POOLS AND THEIR COMPLIANCE WITH THE EXISTING STANDARDS

Бурлака А.І./ A.Burlaka

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.І.Гаркавий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків (зав.каф.: д.мед.н., проф. С.І.Гаркавий) м. Київ, Україна

В залежності від призначення та типу плавального басейну (ПБ) для заповнення і поповнення ванни у процесі експлуатації може використовуватися питна водопровідна або морська вода, якість якої повинна відповідати чинним ДСанПіН 2.2.4.?171?10 і ДСанПіН № 202 від 09.07.1997.

Мета роботи – гігієнічна оцінка якості води ПБ при навчально-виховних закладах (НВЗ) за санітарно-хімічними показниками на підставі порівняння води з чаш ПБ (ВЧ) та водопровідної води (ВВ) і співставлення з вітчизняними та міжнародними нормативами.

Дослідженнями охоплено 3 ПБ при дитячих дошкільних установах (ДДУ) та по одному ПБ при загальноосвітній школі (ЗОШ) і школі-садку (ШС) Святошинського району м. Києва. Проаналізовано дані санітарних обстежень та результати лабораторних досліджень за 2008–2011 роки.

У 4 ПБ при ДДУ та ЗОШ застосовують хлорування води, у ПБ при ШС – срібнення. Повна заміна води у ПБ при ДДУ здійснюється щоденно або щотижнево, в ПБ при ШС – щомісячно, в ПБ при ЗОШ – 1 раз в півроку. ПБ при ДДУ працюють в 1 зміну, при ЗОШ та ШС – у дві.

Встановлено, що в усіх ПБ при НВЗ ВЧ на відміну від ВВ має достовірно вищі показники хлоридів незалежно від методу знезаражування та режиму роботи. У ПБ при ДДУ з щоденною заміною води відмінностей у показниках якості ВЧ та ВВ немає. За показниками залишкового активного хлору ВЧ гірша при НВЗ, де воду замінюють рідше 1 разу на тиждень. ВЧ при ЗОШ має достовірно нижчу якість, ніж ВВ за запахом при 20 та 60°С, залишковим активним хлором, азотом аміаку та хлоридами, однак вищу якість за кольоровістю та каламутністю.

При порівнянні отриманих результатів з критеріями, наведеними у вітчизняних МР №1229-75, у ВЧ встановлено перевищення нормативів за кольоровістю, азотом аміаку та перманганатною окиснюваністю. Одночасно якість ВЧ при усіх НВЗ відповідає вимогам чинного в РФ СанПиН 2.1.2.1188–03, але згідно з ГОСТ Р 53491.1–2009 є перевищення нормативів кольоровості, каламутності (при ДДУ), перманганатної окиснюваності (усі НВЗ) та кількості хлоридів (ЗОШ). Кольоровість, каламутність та перманганатна окиснюваність ВЧ при усіх НВЗ вища за граничні значення згідно з DIN 19643 –1: 1997 (Німеччина). Залишковий сумарного хлору, що визначався у ВЧ, оцінити не вдалося, оскільки його не внесено до контрольованого переліку існуючих стандартів.

Таким чином, вітчизняна нормативна база по утриманню та експлуатації ПБ для дітей потребує якнайшвидшого науково-обгрунтованого вдосконалення на підставі гармонізації з європейськими та міжнародними стандартами.

Summary. It was reviewed and presented a comparative assessment of water quality at pools, taking into account the values of parameters laid down in national and foreign normative documents.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА БЕЗПЕЧНОСТІ УРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР, ВИРОЩЕНОГО ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СУМІШЕВИХ ФУНГІЦИДІВ НА ОСНОВІ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН КЛАСУ ЕТИЛЕН-БІС-ДИТІОКАРБАМАТІВ

YIELD SAFETY HYGIENIC EVALUATION OF CROPS CULTIVATED WITH ETHYLEN-BIS-DITHIOCARBAMATE BASED MIXED FUNGICIDES APPLICATION

Вавріневич О.П./ O.Vavrinevych

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Г.Бардов

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., проф. В.Г.Бардов) м. Київ, Україна

Останнім часом в Україні застосовують сумішеві препарати на основі діючих речовин (д.р.) класу етилен-біс-дитіокарбаматів у поєднанні зі сполуками нових класів. І саме д.р. класу етилен-біс-дитіокарбаматів можуть впливати на якість урожаю сільськогосподарських культур, оскільки вміст їх у препаративній формі складає від 550 г/кг до 800 г/кг.

Мета роботи – гігієнічна оцінка безпечності урожаю томатів, цибулі, картоплі, яблук і винограду, вирощеного із застосуванням сумішевих фунгіцидів на основі діючих речовин класу етилен-біс-дитіокарбаматів.

Матеріали та методи досліджень. Визначення вмісту діючих речовин (д.р.) класу етилен-біс-дитіокарбаматів – парофазним газохроматографічним методом. Проведено

дослідження при застосуванні фунгіцидів Полірам Дф (метирам, 700 г/кг) для обробки яблуневого саду, виноградників, картоплі, томатів, цибулі; Кабріо Топ (метирам, 550 г/кг, піраклостробін, 50 г/кг) – на виноградниках, томатах; Фантік, з.п. (манкоцеб, 650 г/кг, беналаксил-М, 40 г/кг) та Валіс М, в.г. (манкоцеб, 706 г/кг, валіфенал, 61,2 г/кг) – на виноградниках, томатах, картоплі.

Результати та обговорення. Аналізуючи динаміку розкладу д.р. досліджуваного класу встановлено, що вміст манкоцебу та метираму в початкові терміни дослідження в томатах та цибулі складав 0,12-2,1 мг/кг, яблуках, винограді – 0,14-1,8 мг/кг та зеленій масі рослин – 2,67 мг/кг, бульбах картоплі виявлялись нижче межі кількісного визначення методу. Через 20 діб після обробки та при зборі урожаю томатів, цибулі, картоплі, яблук і винограду д.р. класу етилен-біс-дитіокарбаматів не виявлено.

Період напіврозкладання д.р. етилен-біс-дитіокарбаматів в плодах становить 6,7±0,2 доби, в зеленій масі рослин – 3,8±0,2 доби.

Допустиме добове надходження до організму людини метираму складає 1,2 мг, манкоцебу – 0,3 мг. Частка метираму і манкоцебу, яка може надійти з харчовими продуктами від допустимого добового надходження з харчовим раціоном, становить 5,7 % і 18,8 %, відповідно (при наявності досліджуваних сполук в плодах на рівні межі кількісного визначення методу).

Висновок. Встановлено, що в реальних умовах застосування фунгіцидів на основі діючих речовин класу етилен-біс-дитіокарбаматів (метирам, манкоцеб) для захисту сільськогосподарських культур не супроводжується забрудненням плодів вище встановлених гігієнічних нормативів та не впливає на їх органолептичні властивості.

Summary. It was determined that in real conditions ethylene-bis-dithiocarbamate based fungicides application for crops protection did not accompanied with yield pollution (and is within established hygienic standards) and did not influenced on its organoleptic properties.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ И МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

THE USAGE OF PERSONAL COMPUTERS AND MOBILE PHONES INFLUENCES ON THE HUMAN ORGANISM

Горелов И.И., Баснаев У.И. / I.Gorelov, U.Basnaev

Научный руководитель: к.мед.н., доцент С.Г.Ященко

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Кафедра общей гигиены с экологией (зав. каф.: д.мед.н., профессор С.Э.Шибанов) г. Симферополь, Украина

В эпоху современных технологий сложно представить нашу жизнь без персональных компьютеров (ПК) и мобильных телефонов (МТ). Безусловно, эти изобретения принесли огромную пользу, открыли новые возможности перед нами, но есть и негативные последствия их использования.

Цель исследования. Выявление взаимосвязи между временем использования ПК и МТ и проявлением вегетативных расстройств.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели была создана анкета, содержащая 37 вопросов. Проанкетировано 308 студентов обоего пола 1–6 курсов Крымского медицинского университета им. С. И. Георгиевского и медицинского колледжа. Статистическую обработку полученных результатов проводили на прикладном пакете Medstat.

Результаты исследования. Обнаружена прямая корреляционная связь ($R = 0,734$, $p<0,001$) между средним суточным временем разговоров по МТ и возникновением жалоб общего характера. Аналогичные результаты были получены при обработке данных, касающихся ПК ($R = 0,612$, $p<0,01$).

При учете гендерного различия выявлено: у девушек количество разговоров по МТ в сутки составляет 8,61±1,35, а длительность – 107,37 ± 21,61 мин, что превышает на 69,49% и 81,36% аналогичные результаты у юношей. При этом частота предъявляемых жалоб у девушек была выше более чем в два раза.

При оценке распространения субъективной симптоматики по группам крови и резус-фактору получены следующие Результаты. среди респондентов, связавших ухудшение общего состояния с использованием МТ и ПК, превалировала 4-я группа крови. Наименьшее число жалоб предъявили респонденты, имеющие 3-ю группу.

При разбивке групп по резус-фактору наиболее сенситивными оказались студенты, имеющие Rh^-.

Summary. A correlation between the average daily time talking on the mobile phone, duration of work on the PC and the occurrence of general complaints is presented. There is a negative impact of the factors considered in the physiological state of the person. The most sensitive are females with blood type AB and Rh^-, and the most "stable" – men with blood type B and Rh^+.

ГІГІЄНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИМОГ ДО НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВІДНОВЛЕННЯ СВЕРДЛОВИН ГОСПОДАРСЬКО-ПИТНОГО ВОДОПОСТАЧАННЯ

HYGIENIC SUBSTANTIATION OF REQUIREMENTS FOR NEW TECHNOLOGIES OF WELLS' REHABILITATION USING FOR HOUSEHOLD-DRINKING WATER SUPPLY.

Загороднюк К.Ю., Бардов В.Г., Омельчук С.Т., Загороднюк Ю.В., Антоненко С.В. / K. Zagorodniuk, V. Bardov, S. Omelchuk, Y. Zagorodnyuk, S. Antonenko

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кореспондент НАМН України, проф. В.Г. Бардов)
м. Київ, Україна

Для забезпечення господарсько-питного водопостачання найбільшого поширення з-поміж підземних джерел набули міжпластові напірні і ненапірні води. Для їх видобутку облаштовують свердловини.

Глибина і дебіт свердловин коливаються в дуже широких діапазонах і залежать від конкретних потреб та місцевості, у якій вони розташовані. Незважаючи на розмаїття глибин, дебітів, якості вод, місць розташування свердловин, в ході їх експлуатації спостерігається зниження дебіту у порівнянні із вихідним та погіршення якості води, особливо за вмістом заліза, що обумовлює погіршення її якості і за кольоровістю, каламутністю, запахом; інколи у воді виявляють значну кількість мікроорганізмів. Вказані зміни є неминучими і їх настання – це лише питання часу, який і визначається технічними характеристиками конкретної свердловини, місцем розташування, погодними умовами, інтенсивністю експлуатації тощо.

Буріння нових свердловин для заміни старих із зниженим дебітом та незадовільною якістю води не тільки не вирішує проблеми, але і створює нові, оскільки свердловини, що не експлуатуються починають забезпечувати надходження у водні горизонти найрізноманітніших забруднювачів. Окрім того, буріння і облаштування нової свердловини доволі витратна процедура.

Таким чином, відновлення свердловин є єдиним прийнятним способом вирішення питання видобутку достатньої (початкової, проектної) кількості води. Для відновлення дебіту свердловин сьогодні в Україні та країнах СНД використовують наступні групи методів: гідравлічні, реагентні, імпульсні, вібраційні та комбіновані, які дозволяють звільнити від кольматантів фільтр та префільтрову зону, що і забезпечує збільшення їх дебіту, але при цьому якість води після застосування всіх цих методів не змінюється, або навіть погіршується.

З позиції гігієніста у галузі гігієни води та водопостачання, яку визначив ще О. М. Марзєєв і на якій повинні стояти сучасні фахівці, найбільш прийнятним способом відновлення свердловин буде той, який забезпечить не лише достатню кількість води, тобто відновлення дебіту, але і підвищить її якість.

У зв'язку з цим пошук нових технологій відновлення свердловин, які б забезпечували не тільки збільшення кількості води, але і підвищення її якості є вкрай актуальним. Саме це і стало метою проведених нами досліджень.

Для проведення досліджень нами була обрана свердловина у м. Вишневому, Київської області, що експлуатується ДКП "Вишнівськводоканал". Свердловина облаштована класично та введена в експлуатацію у 1982 році. Глибина свердловини складає 47,5 м, дебіт на момент введення в експлуатацію становив 24 м^3/годину, загальний солевміст складав 277 мг/дм^3, загальна жорсткість – 4,3 мг-екв/дм^3, заліза у воді виявлено не було.

Для визначення якості води даної свердловини перед та після застосування запропонованої нами технології відновлення свердловин, яка полягає у подачі через технологічний отвір (тобто без демонтажу оголовку свердловини, що необхідно практично для всіх інших відомих технологій) у двох різних режимах розрахункових кількостей 12-13% розчину гіпохлориту натрію, 30% розчину препарату Sea-Quest та води, нами були використані ГОСТ-овані та міжнародні методики. Для визначення технологічних параметрів свердловини нами були використані загальноприйняті технологічні методи.

Встановлено, що дебіт свердловини до її відновлення становив 4,8 м^3/годину, загальний вміст розчинених солей у воді із свердловини складав 701 мг/дм^3, загальна жорсткість – 12,8 мг-екв/дм^3, вміст загального заліза – 0,62 мг/дм^3, двохвалентного заліза – 0,09 мг/дм^3, реактогенних фосфатів – 1,25 мг/дм^3. Після відновлення свердловини за запропонованою нами технологією її дебіт склав 10,2 м^3/годину, тобто збільшився в два рази. Після скиду у каналізацію 240 м^3 води із цієї свердловини, її якість почала відповідати вимогам ДСанПіН за всіма показниками, окрім загальної жорсткості (складала 12,7 мг-екв/дм^3), зокрема загальний вміст розчинених солей склав 668 мг/дм^3, вміст загального заліза – 0,19 мг/дм^3, двохвалентного заліза – 0,02 мг/дм^3, реактогенних фосфатів – 1,26 мг/дм^3, залишків хлору у воді виявлено не було. На нашу думку, пояснити одержані результати можна тим, що при застосуванні запропонованої нами технології відновлення свердловин відбувається не лише звільнення від кольматантів фільтру та префільтрової зону, але і промивка водоносного пласту. Оскільки перед подачею кінцевому споживачу вода даної свердловини змішується з водою із інших свердловин такої якості і у таких співвідношеннях, що після їх змішування загальна жорсткість не перевищує 7,0 мг-екв/дм^3, свердловина була включена у систему подачі води мешканцям м. Вишневе.

Вважаємо, що наведені дані дають підстави для подальшого всебічного вивчення запропонованої нами нової технології відновлення свердловин з метою її комплексної еколого-гігієнічної оцінки і подальшого впровадження в практику як підприємств, що здійснюють господарсько-питне водопостачання із підземних джерел водопостачання з використанням свердловин, так і у приватному секторі.

Summary. Hygienic requirements for new technologies of wells' rehabilitation using for household-drinking water supply were established. New technology of wells' rehabilitation was evaluated. It was ascertained that evaluated technology is fulfilling established requirements.

ГІГІЄНІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДІЄТ ДЛЯ СХУДНЕННЯ МОЛОДДЮ. ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я НАЙПОПУЛЯРНІШИХ ДІЄТ

HYGIENIC PROBLEMS OF USING DIETS FOR WEIGHT LOSS. INFLUENCE OF THE MOST POPULAR DIETS ON HEALTH

Кальченко А.Д. / A.Kalchenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц.Н.В.Велика;

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра гігієни харчування (зав.каф.: д.мед.н., проф. С.Т.Омельчук) м. Київ,Україна

Глянцеві журнали, телебачення та модні тенденції нав'язують молоді стандарти, "ідеали" фізичних якостей, прагнення до яких дуже часто шкодить здоров'ю та нормальному розвитку. В тому числі до таких стандартів відноситься вага. "Модні" дієти швидко розповсюджуються серед молоді, але їх безпечність є сумнівною.

Нами було опитано 30 молодих людей віком від 17 до 25 років включно. Питання стосувались відношення до дієт, переваг в дієтах та змін, які помічали опитувані під час дієт. Визначено зріст та масу тіла опитуваних і ВМІ.

34% опитуваних застосовують дієти для зниження маси тіла. 98% з них- дівчата. 67% серед осіб, що застосовують дієти для зниження маси тіла мають ВМІ в межах норми. Лише 2% опитуваних звертались до дієтолога.

26% опитуваних віддають перевагу кефірній дієті, 18% кефірно-гречаній, 15% гречаній, 12% яблучній, 9% капустяній, 7% кавуновій, 6% японській дієті, 4% рисовій та 3% кремлівській дієті. Серед побічних явищ дієт 25% опитуваних відзначають запаморочення, 23% головний біль, 18% біль в животі, 14% нудоту, 12% блювання, 6% розлади моторики шлунково-кишкового тракту, 2% втрату свідомості.

Згідно даних анкетування, найпопулярнішими є монодієти та дієти з низьким вмістом білка. Таке харчування призводить до захворювань органів шлунково-кишкового тракту, ендокринних захворювань, порушень обміну мікроелементів та вітамінів, до недостатності важливих нутріцієнтів та білково- енергетичної недостатності.

Висновок. Молодь бездумно використовує дієти, що шкодять здоров'ю. Насамперед ця проблема є наслідком необізнаності в питаннях раціонального харчування. Для вирішення цієї проблеми необхідно пропагувати збалансоване харчування, як альтернативу дієт, проводити санітарно-освітню роботу серед молоді щодо небезпечності самостійного вибору дієти.

Summary. Youth mindlessly uses a weight loss diet that can be harmful for health. This problem is a consequence of ignorance in matters of nutrition. It's necessary to conduct interviews with young people about nutrition and the harmfulness of self-selected diets to solve this problem.

ВПЛИВ ГЛОБАЛЬНОГО ПОТЕПЛІННЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

INFLUENCE OF GLOBAL WARMING ON HUMAN HEALTH

Коваленко В.О./ V.Kovalenko

Науковий керівник: к.п.н., доц.. І.О.Погоріла

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біології (зав. кафедрою: д.б.н., проф. О.В.Романенко) м . Київ, Україна

Нині актуальною є проблема глобального потепління, наслідки якого стають все помітнішими.

Метою даної роботи є проаналізувати та передбачити вплив глобального потепління на здоров'я людини.

Глобальне потепління – прогресуюче поступове підвищення температури поверхні Землі.

Зміни клімату на нашій планеті очевидні. За останні 50 років глобальна середня приповерхнева температура Землі підвищилася приблизно на 0,65°С. Періоди з 1995-2006 рр. входять до числа найбільш теплих років з часу початку реєстрації температур в 1850-х роках. Протягом поточного століття глобальна середня приповерхнева температура зросте на 1,1° – 6,4°С, що залежатиме від майбутніх тенденцій у використанні енергії. Найбільше потепління буде спостерігатися над поверхнею суші та у високих широтах.

Клімат і погода істотно впливають на життя людей від тропіків до Арктики. Одними із найважливіших метеоелементів є температура та вологість. В умовах впливу підвищеної температури і вологості повітря віддача тепла з організму в навколишнє середовище ускладнена і може відбуватися тільки при напружені механізмів фізичної терморегуляції. Вплив високої температури на організм супроводжується зниженням уваги, порушенням точності й координації рухів, змінами імунологічної реактивності. Розвивається анемія, а також гіпо- та авітамінози по групам С і В. Висока температура навколишнього середовища є причиною підвищення смертності від серцево-судинних та респіраторних захворювань.

Глобальне потепління впливає на поширення протозойних хвороб, за рахунок змін ареалів проживання переносників їх збудників. Воно є причиною підняття рівня моря, що збільшує ризик прибережних повеней і може призвести до міграцій населення. В даний час більше половини населення світу живе в межах 60 км від моря.

Все більш нестійкі моделі випадання опадів, ймовірно, поставлять під загрозу забезпечення запасів прісної води, а також призведуть до скорочення виробництва основних харчових продуктів у багатьох бідних районах, що підвищить ризик голоду.

Глобальне потепління одна з основних проблем сьогодення. Діяльність людини виступає однією з основних причин його виникнення. Потепління прямим і не прямим чином впливає на здоров'я людини. Основними його проявами є підвищення середньорічної температури,

нестійкі моделі випадання опадів, підвищення рівня моря, зменшення запасів питної води та продуктів харчування. Потепління сприяє захворюванням серцево-судинної та респіраторної системи, також може викликати епідемії трансмісійних захворювань.

Summary. Global warming is one of the major problem of nowadays. Human activity is one of the main cause of its occurrence. Warming impact on human health by direct and indirect ways. Its main manifestation are increasing of the average temperature, unsustainable patterns of precipitation, reduction of drinking water and food. Warming promotes diseases of cardiovascular and respiratory systems and it can also cause epidemics of transmission diseases.

ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТЮТЮНАПАЛІННЯ ТА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

PROBLEMS OF PROPHYLAXIS OF SMOKING AND USE OF ALCOHOL ARE DURING PREGNANCY

Мішина К.М. / K.Mishina

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Н.В.Велика; к.мед.н., доц. Т.І.Аністратенко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра гігієни харчування (зав.каф.: д.мед.н., проф. С.Т.Омельчук) м. Київ, Україна

Актуальність. За останні 20 років прошарок жіночого населення, яке палить, збільшилось в чотири рази, на сьогодні в Україні кожна п'ята жінка залежна від тютюну. Тютюн та алкоголь загрожують демографічній ситуації в Україні, так як 75-80% вагітних продовжують палити та вживати алкоголь під час вагітності.

Мета. Визначити ступінь актуальності проблем паління та вживання алкоголю під час вагітності. Проаналізувати якість інформованості вагітних стосовно цих питань, запропонувати заходи профілактики та мінімізації можливих фатальних наслідків.

Результати. На базі Одеського Обласного Перинатального центру було проведене дослідження вагітних жінок в період від 22-39 тижнів гестації.

Було встановлено: 10,9% протестованих жінок палять, з них 3,2% відмовились від сигарет на період вагітності; 7,7% продовжують палити, з яких 2,2% вагітних навіть не жалкують про це.

Також встановлено, що рівень поінформованості вагітних низький, більшість жінок самі шукають інформацію про дію тютюну на перебіг вагітності.

Додатково було проведене дослідження серед курців, яке показало що 80% із них ігнорують попередження МОЗ України на пачках сигарет, 90% жодного разу не відмовились від сигарети після прочитаного.

З 46,1% жінок які вживали алкоголь, 23% відмовились споживати алкоголь під час вагітності. 90% усіх тих, хто вживає алкоголь під час вагітності не шкодують про це. Самостійно шукали інформацію 40% жінок, а 5.5% взагалі не знають, що алкоголь шкодить розвитку плода та може призвести до інвалідізації.

Висновок. Проблема паління та вживання алкоголю вагітними гостра та прогресуюча, інформованість населення низька та неефективна. Медики повинні залучатись до проектів соціальної реклами; розробити адекватні демонстраційні програми для школярів, молоді, вагітних жінок та активно впроваджувати їх з залученням волонтерів.

Summary. Physicians must be brought over to the projects of social advertisement; to work out the adequate demonstration programs for schoolchildren, young people, expectant mothers and actively to inculcate them with bringing in of volunteers.

ШЛЯХИ ТА ЗАСОБИ ПІДВИЩЕННЯ СТІЙКОСТІ ДО СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ

WAYS AND MEANS TO INCREASE THE RESISTANCE TO STRESS FACTORS

Новосьолова К.В. / K.Novosolova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.М.Пельо, к.мед.н., ас. С.С.Гаркавий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кор. НАМНУ, д.мед.н., проф. В.Г. Бардов) м. Київ, Україна

Упродовж останнього десятиріччя людство перебуває в стані психоемоційного стресу. Постійні тривога та депресії виснажують і вкорочують наше життя. ВООЗ назвала нове сторіччя епохою депресій. Проблема адаптації людини до стресогенних факторів зовнішнього середовища здавна приваблювала людей. Інтерес сучасної науки до цієї проблеми зріс в останні десятиріччя у зв'язку з духовно-моральною кризою, збільшенням числа психоемоційних стресів, невротизацією населення та ростом, так званих, хвороб цивілізації – нервово-психічних і психонейросоматичних захворювань.

Метою дослідження було вивчення шляхів і засобів підвищення стійкості до стресових факторів, розкриття поняття аутогенне тренування та його внесок у підвищення стресостійкості. Для досягнення мети були поставлені наступні завдання: визначити стрес-фактори, як фактори ризику для здоров'я населення; дослідити особливості формування стресової реакції; вивчити методи профілактики нервово-психічних і психонейросоматичних захворювань.

У ході роботи використовувалися бібліографічний та статистичний методи дослідження.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що для сучасної людини стрес є одним із провідних несприятли-

вих чинників навколишнього середовища, який впливає на формування її здоров'я. Доведено, що профілактичні заходи (здоровий спосіб життя, раціональне харчування і духовне вдосконалення) дозволять мінімізувати несприятливий вплив стресу на організм людини і здоров'я населення.

Summary. In this work the means and ways to improve the resistance to stress factors as well as autogenic training and its effects on the human body were studied. It is shown that stress for the modern human is one of the leading negative factors of environment, which influences on health formation. It is proved that prophylactic measures (healthy life style, rational nutrition and spiritual perfection) allow to minimize unfavorable influence of stress on the human body and population.

ВПЛИВ ПЕРЕВЕДЕННЯ ГОДИННИКА НА ЛІТНІЙ ТА ЗИМОВИЙ ЧАС НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

IMPACT OF CONVERTING THE TIME TO SUMMER AND WINTER TIME ON HUMAN BODY

Павлов К.В. / K.Pavlov

Науковий керівник: к.п.н. доц. І.О.Погоріла

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біології
(зав. каф.: д.б.н., проф. Романенко О.В.)
м. Київ, Україна

Метою даної роботи є визначення впливу на організм переведення годинник на літній та зимовий час.

Актуальність цієї теми полягає у визначенні необхідності чи небажаності переведення часу в Україні.

Переведення годинника на літній та зимовий час здійснюється у 70 країнах світу. Це означає, що кожну весну й осінь більше мільярда людей переводить годинну стрілку на годину вперед або назад. На території України переведення годинника на літній час вперше було введено в ніч з 31 березня на 1 квітня. Причиною такого нововведення послугував закордонний досвід економії енер-гоносіїв при максимальному використанні природного освітлення. Однак, ефективність цієї події для нашої країни загалом, а не тільки енергетичної галузі, за майже 30-річний період не обговорювалася. В останні ж роки економічна вагомість переходу на літній час багатьма спеціалістами взагалі ставиться під загрозу.

Нещодавно шведські вчені виявили, що одна зайва година при переводі стрілки на годину назад знижує частоту інфарктів міокарда на 5%. Більш ранні дослідження показали, що недосипання підвищує артеріальний тиск, впливає на гормональні процеси та рівень цукру в крові. Крім хвороб серця, фахівці пов"язують недостатній сон з такими хворобами як рак, діабет, ожиріння. Тому значення однієї додаткової години сну для людського організму важко переоцінити. Переводячи годинну стрілку вперед, число інфарктів збільшується на 6%. Значно знижує можливість інфарктів та стрибків артеріального тиску, а особливо у тих людей, які мають проблеми з серцево-судинною системою, 8-годинний сон. Щодо патології серцево-судинної системи, слід зазначити, що в окремі роки відзначається зміщення "квітневого піка" на травень, що пояснюється великим терміном розвитку захворювання. Серед інших нозологій варто відзначити захворювання органів травної системи та шкіри. При переведенні годинника на літній час не були прийняті до уваги особливості, що характерні саме для нашої країни. Перш за все це весінній гіповітаміноз, співпадіння перехідних дат з закриттям-відкриттям опалювального сезону, а також протяжність України, яка не порівнюється з західноєвропейськими країнами.

Таким чином, можна припустити, що більш болісно циркадна часова система буде діяти на мешканців по мірі віддалення до східних кордонів країни. Людський же організм не встигає за один вихідний день перелаштуватися на новий графік роботи, у зв'язку з чим переведення годинника супроводжується стрес-реакціями. Відновлення ж показників функціонування організма до вихідних показників відмічається лише через 2-3 тижні після переходу на новий час. Найбільш уразливою є імунна система людини.

Summary. In April and October there is reduced resistance to the adverse factors of the environment. So, is it necessary to convert the time? This is controversial issue, but there is one thing that is important – human health, which is in the verge at this time.

АНАЛІЗ СТАНУ МАЛЮКОВОЇ СМЕРТНОСТІ НА ЧЕРНІГІВЩИНІ

ANALYSIS OF THE STATE OF KIDS DEATH RATE ON THE CHERNIHIV REGION

Пономаренко Н.П. / N.Ponomarenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.М.Коршун

Чернігівська обласна санітарно-епідеміологічна станція

Токсикологічна лабораторія
(головний державний санітарний лікар області: к.б.н. М.П.Донець)
м. Чернігів, Україна

Смертність дітей до одного року (малюкова, смертність немовлят) є однією з основних проблем охорони здоров'я дитячого населення.

Мета та завдання. Вивчити динаміку таких показників, як немовляча, перинатальна, неонатальна, постнеонатальна смертність в Чернігівській області, визначити адміністративні території регіону з найвищими рівнями вище вказаних показників.

Матеріали і методи. Санітарно-статистичними дослідженнями проаналізовані дані офіційної статистичної документації за період з 2001 по 2010 роки. Аналізом охоплені адміністративні території 22 районів; міста державного та обласного підпорядкування не включали. Проведено ранжування територій за рівнями перинатальної, малюкової, в т.ч. неонатальної, постнеонатальної смертності.

Результати. Не дивлячись на те, що в Україні з другої половини 90-х років рівень малюкової смертності набув позитивної динаміки, даний показник в нашій країні майже вдвічі перевищує аналогічний показник розвинутих європейських країн. В Чернігівській області за період 2001-2010 років середні рівні смертності немовлят (10,1 ‰), перинатальної (9,1 ‰) та неонатальної смертності (5,9 ‰) за проаналізований період відповідають аналогічним показникам по Україні (10,0 ‰, 9,5 ‰ та 5,8 ‰ відповідно).

В окремих районах області показники малюкової смертності переважають середньообласні, а саме: Борзнянський (15,3 ‰), Корюківський (14,2 ‰), Н.-Сіверський (13,7 ‰), Ічнянський (12,7 ‰), Талалаївський (12,1 ‰) райони. Найвищі рівні перинатальної смертності спостерігаються в Талалаївському (12,0 ‰), Щорському (9,3 ‰), Варвинському (9,2 ‰) районах області. За рівнем неонатальної смертності лідируючі позиції займають Бахмацький (7,7 ‰), Варвинський (6,8 ‰), Корюківський (6,1 ‰) райони. Протягом досліджуваного періоду середньообласний рівень постнеонатальної смертності становить 4 ‰. Серед адміністративних територій області за рівнем даного показника лідирують Борзнянський (8,7 ‰), Ічнянський (6,9 ‰), Талалаївський (6,6 ‰), Семенівський (6,5 ‰) та Н.-Сіверський (5,6 ‰) райони.

Висновок. Аналіз отриманих даних свідчить про високий рівень смертності дітей до одного року в районах Чернігівської області, що потребує подальшого вивчення причин та розробки шляхів по збереженню здоров"я підростаючого покоління.

Summary. analysis of the obtained data testifies to the high level of death rate of children to one year in the districts of the Chernihiv area that needs the further study of reasons and development of ways on maintenance of health of rising generation.

ОПТИМІЗАЦІЯ АНАЛІТИЧНОГО КОНТРОЛЮ ЗА ЗАСТОСУВАННЯМ КОМБІНОВАНИХ ФУНГІЦИДІВ НА ОСНОВІ БОСКАЛІДУ ТА ПІРАКЛОСТРОБІНУ

OPTIMIZATION OF ANALYTICAL CONTROL BY APPLICATION OF COMBINED FUNGICIDES BASED ON BOSCALID AND PYRACLOSTROBIN

Ліпавська А.О., Семененко В.М. / A.Lipavska, V.Semenenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.М.Коршун

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., проф. В.Г.Бардов) м. Київ, Україна

Для попередження появи резистентності шкідників до дії одного й того ж пестициду на сьогодні в садівничій галузі все частіше використовують препарати, до складу яких входять декілька діючих речовин (д.р.). Прикладом таких комбінованих препаратів є фунгіциди Сігнум, в.г. та Белліс (д.р. – боскалід та піраклостробін), які призначені для застосування на плодово-ягідних культурах.

Мета роботи: розробка методу сумісного визначення боскаліду та піраклостробіну в черешнях, вишнях, абрикосах, персиках та їх соках, що дозволить зменшити затрати та час на визначення цих двох діючих речовин.

Для вирішення поставленої задачі було використано метод обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з ультрафіолетовим (УФ) детектуванням.

Підготовка проб черешень, вишень, абрикосів та персиків базувалась на вилученні боскаліду та піраклостробіну з проб метиловим спиртом, очищенні екстракту за допомогою перерозподілу в системі розчинників, що не змішуються, та методом абсорбційної хроматографії. Підготовка проб соків базувалась на вилученні боскаліду та піраклостробіну з проб гексаном (після коагуляції ацетоном) та очищенні методом абсорбційної хроматографії.

Хроматографування проб проводили на хроматографі марки "Шимадзу" на сталевій колонці довжиною 250 мм і внутрішнім діаметром 4,6 мм, заповненій Нуклеосилом С18 з розміром зерна 5 мкм. Як рухому фазу використовували суміш ацетонітрилу та 0,5 % водного розчину оцтової кислоти у співвідношенні 750+250 за об'ємом. Швидкість потоку рухомої фази – 0,8 мл/хв. Довжина хвилі УФ детектора становила 280 нм. Час утримування боскаліду та піраклостробіну за даних умов складав 4,5–4,6 та 5,7–5,8 хвилин відповідно.

Кількісне визначення д.р. проведено за зовнішнім стандартом, а ідентифікацію – за часом утримування їх при хроматографуванні градуювальних розчинів.

Розроблений метод з межами кількісного визначення боскаліду та піраклостробіну відповідно: в черешнях, вишнях – 0,25 та 0,1 мг/кг, в абрикосах, персиках – 0,3 та 0,15 мг/кг, в черешневому, вишневому, абрикосовому, персиковому соках – 0,3 та 0,2 мг/кг, був офіційно затверджений та використаний при проведенні реєстраційних випробувань препарату Сігнум, в.г.

Summary. The compatible method of analytical control of boscalid and pyraclostrobin in the berries and fruit crops was elaborated.

ДЕФІЦИТ ЙОДУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПАМ'ЯТЬ ТА РОЗУМОВУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

IODINE DEFICIENCY AND ITS INFLUENCE ON MEMORY AND INTELLECTUAL EFFICIENCY

Соколова Є.В. / E.Sokolova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Н.В.Велика; к.мед.н., доц. Т.І.Аністратенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра гігієни харчування
(зав.каф.- д.мед.н.,проф. С.Т.Омельчук)
м. Київ, Україна

Актуальність. За даними ЮНІСЕФТ 85% українців проживають в ендемічних за розповсюдженістю йоду районах, що ставить дефіцит йоду в один ряд з першочерговими медико-соціальними проблемами сучасного суспільства.

Мета роботи: Оцінити рівень вживання йодовмісних продуктів, препаратів студентами, в тому числі до і після інформаційного освітлення проблеми. Проаналізувати стан здоров'я, нервової системи, рівень успішності студентів.

Матеріали і методи. Методи анкетування: "ознаки йоднедостатності", опитувальник Спілберга-Ханіна, тест "довготривала і короткотривала пам'ять". Нами було проанкетовано 42 студенти.

Результати. За результатами опитування 2011 року 8% студентів періодично приймають йодовмісні препарати, 9% студентів періодично вживають морські продукти, 17% використовують йодовану чи морську сіль, 66% студентів не вживають йодовмісних продуктів, препаратів. За результатами 2012 року 10% студентів вживають йодовмісні препарати, 11% студентів періодично вживають водорості, морські продукти, 24,1% студентів використовують йодовану чи морську сіль, 54,9% студентів не вживають йодовмісних продуктів, препаратів. Порівняльний аналіз результатів 2011-2012 років свідчить, що після інформаційного висвітлення проблеми студенти збільшили споживання йодовмісних продуктів, препаратів. Серед студентів були виявлені ознаки йоднедостатності: відчуття втоми – 61%, погіршення пам'яті – 54,7%, роздратованість – 54,7%, швидка втомлюваність – 52,3%, сонливість – 51,7%, нервозність – 42,8%. Вивчення стану коротко і довготривалої пам'яті свідчать, що 83,4% студентів мають середній і низький рівень пам'яті, а 19% мають проблеми з довготривалим запам'ятовуванням інформації. Дослідження рівня тривожності виявило, що 89,5% студентів мають високий і середній рівень емоційної лабільності і стресогенності, який впливає на показники розумової працездатності, пам'яті, на соматичне здоров'я. Аналіз академічної успішності обстежуваних студентів свідчить що 60% навчаються на добре і відмінно.

Висновки. Рівень забезпечення йодом організму студентів недостатній, про що свідчать виражені клінічні ознаки йододефіциту. Інформаційне висвітлення проблеми підвищує увагу і відповідальність студентів щодо особистої профілактики йоднедостатності. Періодичне надходження йоду не забезпечує стабільної ефективності.

Summary. Students' Iodine intake is insufficient and relates to low intellectual performance. Recurrent intake of Iodine does not prove stable efficiency.

ADOLESCENTS PERCEPTIONS REGARDING THE ROLE OF CONSUMPTION TO MAINTAIN HEALTH – STUDY ON A LOT OF TEENAGERS FROM THE NATIONAL COLLEGE OF IASI

MARIAN STAN, STAN LIANA

Scientific Advisor Lecturer Doctor ADRIANA ALBU

Actions of amending the diet should be based on how the target population perceives its role. In this context the study starts from assessing how adolescents perceive the role of healthy eating habits is insuring their health.

Materials and methods – the study was performed on 102 adolescents from the National College of Iasi. Based on gender we note the presence of 49 boys (48.03%) and 53 girls (51.97%).These students filled out a questionnaire about the frequency of consumption in their nutrition. We will insist only on the responses for questions like "do you think?" or " do you consider that?", which will allow assessing their perception of certain phenomenons. Processing was done using the Pearson test.

Results and discussions – breakfast is considered important in 98.0% of cases with statistically insignificant differences based on sex ($p > 0.05$, Gl – 1, ч I – 0.01).According to students think snacks can have a positive or negative effects on health. It is noted in this regard that 34.3% of the answers mark the negative effect, based on sex the differences calculated are statistically insignificant ($p > 0.05$, Gl – 1, ч I – 0.006).Good eating habits contribute to maintaining health, is an assertion supported by 95.1% students, with statistically insignificant differences based on gender ($p > 0.05$, Gl – 1, ч I – 0.29). Students declare a correct food consumption in 59.8% of cases, sex differences calculated are statistically insignificant ($p > 0.05$, Gl – 1, ч I – 2,22).Own weight is considered too high in 21.6% cases and too low in 7.8% cases, the differences calculated are statistically insignificant ($p > 0.05$, Gl – 2, ч I – 1.70).

Summary. There are many cases in which the existence of poor eating habits is stated, which makes it possible to change them. However a lot of attention is needed because the insignificant differences observed based on gender indicates similar information, information that sometimes can be scarce.

ВПЛИВ НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НА ПСИХІКУ ЛЮДИНИ

INFLUENCE OF INEFFICIENT FEED ON THE HUMAN PSYCHE

Степанюк О.Ю.,Стефановска Д.Є.,Агеєв К.В. / O. Stepaniuk, D.Stephanovska, K.Ageev

Наукові керівники: доц. Н.В. Велика, доц. Т.І. Аністратенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни харчування (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.Т. Омельчук) м. Київ, Україна

Як колись говорив один з класиків "ми є те, що ми їмо". Дане твердження є абсолютно справедливим, адже саме з їжею ми отримуємо всі необхідні речовини для нормального функціонування. Нестача хоча б одного з них може мати серйозні наслідки і змінювати наше самопочуття і поведінку.

Метою даної роботи є дослідження впливу нестачі нутрієнтів на мозкову працездатність. Для цього використовувалися матеріали та дослідження Матвієнка Ю., Кудряшова Б. А., Левченко К. А. та інших. Проаналізувавши їх роботи приходимо до висновку, що існує кілька найважливіших для роботи мозку нутрієнтів.

Нутрієнти – складові частини натуральних харчових продуктів, які організм використовує для побудови, оновлення та нормального функціонування органів, тканин і клітин, а також як джерело енергії для виконання роботи і забезпечення життєдіяльності організму в період спокою. Нутрієнти необхідні для роботи мозку це: вітаміни (групи В, С, ніацин, біотин, пантотенова кислота) та мікроелементи(Ca, Mg, Zn). Вони забезпечують живлення мозку, проведення нервових імпульсів, синтез нейротрансмітерів, нейрохімічну передачу та збудливість м'язів. За умов їх нестачі порушуються нервові процеси, що може проявлятися у розладах психіки. При нестачі вітамінів групи В спостерігаємо: втому, апатію, депресію, зниження уваги та пам'яті, дезорієнтацію, дратівливість, розлади зору. Недостатня кількість фолієвої кислоти викликає безсоння та тривожність. Нестача біотину призводить до неврологічних порушень, а зниження кількості ніацину є причиною сплутаності свідомості та запаморочень. Дратівливість, слабкість і втома також супроводжують зниження кількості вітаміну С та пантотенової кислоти.

Отже, причиною поганого настрою може бути не лише особистісні чи професійні труднощі, але й просто відсутність збалансованого харчування. Корисна їжа багата на нутрієнти (особливо вітаміни та мікроелементи) може допомогти покращити настрій, подолати втому та апатію, вийти з депресії і позбутися слабкості.

Summary. reason of bad mood can be not only personal or professional difficulties, but also simply absence of the balanced feed. Useful meal the rich on nutrients (especially vitamins and oligoelements) can help to improve a mood, overcome a fatigue and apathy, go out from depression and delivered from a weakness.

АЛІМЕНТАРНА ПРОФІЛАКТИКА СТРЕСОГЕНІЙ

ALIMENTARY PROPHYLAXIS OF STRESS FACTORS

Степанюк О.Ю., Стефановска Д.Є., Агеєв К.В. / O.Stepaniuk, D.Stephanovska, K.Ageev

Наукові керівники: доц. Н.В.Велика, доц. Т.І.Аністратенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни харчування (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.Т.Омельчук) м. Київ, Україна

Дуже поширеною проблемою сьогодення є стрес, з яким доводиться боротися кожній людині. Стрес проявляється в різноманітних психічних і соматичних реакціях на напружені ситуації в діяльності та житті людини.

Метою даного дослідження є виявлення особливостей протікання стресу у людей на керівних посадах та можливих методів його корекції. Для цього використовувалися матеріали та дослідження Щербатих Ю. В., Расторгуєвої С.В., Елкіна А. та інших. Проаналізувавши їх роботи та результати бесід та спостереження за керівниками у стресових ситуаціях, приходимо до висновку про відсутність у них елементарних навичок їх подолання. Стрес це особливий функціональний стан організму, що проявляється нервово-емоційним навантаженням і може характеризуватися розвитком стану напруги чи втоми. Стрес проходить у три стадії. Перша і друга – це тривога і адаптація. Вони є цілком фізіологічними, тому особливості поведінки керівників у цих ситуаціях визначаються перш за все їхніми індивідуальними властивостями. Проте можемо відзначити загальну тенденцію людей, що постійно проявляють підвищену відповідальність, швидко переходити до третьої стадії – виснаження. У їхній поведінці прослідковується механізм "замкнутого кола". У зв'язку зі зниженням працездатності, яке є наслідком стресу, керівники підвищують своє робоче навантаження і зменшують години відпочинку, що в свою чергу призводить до виснаження і посилення стресу. Для таких людей, що мають обмежений вільний час важливо запропонувати прості способи корекції стресу. Одним з них може бути правильне харчування продуктами збагаченими всіма необхідними вітамінами та нутрієнтами.

Отже, незважаючи на поширеність і можливі негативні наслідки стресу, його корекція може бути простою і доступною. Першим кроком для цього є правильне харчування, особливо якщо позитивний вплив вітамінів та нутрієнтів правильно підсилювати спеціями (карі, імбир, кардамон, гірчиця, куркума).

Summary. Without regard to prevalence of the negative consequences of stress its correction can be simple and accessible. The first step for this purpose is a correct feed, especially with increasing the positive influence of vitamins and nutritions by spices (curry, ginger, cardamon, mustard, turmeric).

ЗАСТОСУВАННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕЗУЛЬТАТ ЇЇ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

APPLICATION THERAPEUTIC FASTING AND THE RESULTS OF ITS ACTIONS ON THE HUMAN BODY

Федоренко Я.С. / Y.Fedorenko

Науковий керівник: к.п.н., доц. І.О.Погоріла

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біології (зав.каф.: д.б.н., проф. О.В.Романенко) м. Київ, Україна

Актуальність теми. Збільшення використання ліків призвело до підвищення алергічних реакцій організму людини, непереносимості і резистентності до медикаментозного лікування.

Мета. Проаналізувати застосування та результат дії на організм людини розвантажувально-дієтичної терапії.

Розвантажувально-дієтична терапія (РДТ) – цілеспрямоване відмовлення від їжі, на невеликий термін, з дотриманням правил входу у голодування, самого голодування та виходу з голодування, яке спрямоване на адаптацію організму і використання власних акумулятивних життєвих сил.

Голодування для організму є стресом, дія якого активує симпато-адреналову систему. Відбувається харчове збудження, поступово організм адаптується до ендогенного харчування, яке проходить за рахунок тригліцеридів та холестерину. Наслідком цього є сповільнення ферментативних процесів, зменшення об'єму використання мембранного транспорту. Енергія використовується економніше, бо синтезується безпосередньо у самій клітині. Як результат: загибель патогенних клітин, посилення репараційних процесів, виведення токсинів і шлаків із організму, нормалізація діяльності імунної системи.

РДТ включає в себе проведення трьох частин, кожна з яких направлена на посилення терапевтичного ефекту. Вони являють собою вхід у голодування (відмовлення напередодні від продуктів тваринного походження, застосування очисних клізм, штучне викликання блювоти, вживання тільки джерельної або фільтрованої води), саме голодування (вживання води, 2-3 годинні прогулянки на свіжому повітрі), вихід із голодування (поступовий перехід на розбавлені соки без консервантів, потім на звичайні соки та каші).

РДТ застосовується при неврозах, харчовій та медикаментозній алергії, дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічному некалькульозному холециститі та панкреатиті, гіпертонічній хворобі I-II ступеня, хронічному обструктивному бронхіті, бронхіальній астмі. Вона розрахована на дітей (в залежності від їх віку кількість допустимих днів голодування варіюється) та дорослих за відсутності протипоказань, таких як: дефіцит маси більше 15%, цукровий діабет I типу, системні захворювання крові, тиреотоксикоз.

Висновок. Застосування РДТ має ряд переваг, зокрема, широкий спектр показань порівняно з протипоказаннями, економічно вигідна і доступна, поєднується з іншими терапіями, не залежить від віку, дозволяє відновити молодість та силу, працює там, де ліки протипоказані.

Summary. The use of therapeutic fasting has several advantages. It has more readings compared with contraindications, cost-effective and accessible. Therapeutic fasting can be combined with other therapies and used independent of age. It is a way of restoring youthfulness and strength. It works where drugs are contraindicated.

МЕДИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕВНИХ ВИДІВ ТВАРИН НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

INFLUENCE OF CERTAIN TYPES OF ANIMALS ON HUMAN BODY IN MEDICAL ASPECT

Хассанзаде Гасабех Фатеме / Hassanzadeh Ghasabeh Fatemeh

Науковий керівник: к.п.н., доц. І.О.Погоріла

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біології (зав. каф.: д.б.н., проф. О.В.Романенко) м. Київ, Україна

Метою даної роботи є дослідження певних біологічних видів та висвітлення їхнього впливу на життя людини у медичному аспекті.

Серед усього різноманіття видів особливе місце займають представники тваринного світу, наділені отрутою, яка здатна активно впливати на людський організм. Саме їх повинна детально вивчати медична наука. Не даремно на емблемі медицини зображена змія.

В природі налічується біля 5 тисяч представників фауни з небезпечною для людини отрутою. Найчисленніше їх представництво серед плазунів та членистоногих. Географічно найбільша кількість "отрутоносців" сконцентрована в місцях з субтропічним та тропічним кліматом. На території України розповсюджені бджоли, джмелі, оси, шершні, тарантули, каракурти, зустрічаються гадюки та скорпіони. Останнім часом зросла ймовірність поширення інтродукованих видів.

Щорічно в світі більше 10 мільйонів чоловік піддаються нападам отруйних тварин, більше 50 тисяч потерпілих гинуть. В Україні практично щороку фіксуються десятки випадків укусів каракурта, значна кількість постраждалих від укусів комах. Постійно-велика статистика ураження отрутою павуків, скорпіонів та змій в Ірані.

Серед первинно-отруйних (виробляють отруйні речовини в процесі життєдіяльності) тварин існує поділ на активно-отруйних (наділені спеціальним апаратом для вироблення отрути і діляться на озброєних та неозброєних, залежно від способу доставки отрути) та пасивно отруйних, у яких токсини містяться в тканинах організму. Вторинно-отруйні (риби, молюски) самі отруту не синтезу-

ють, але можуть накопичувати токсини, що потрапляють в них ззовні.

Тваринні отрути – зоотоксини відносяться до різних хімічних сполук. Часто мають білкову основу, можуть містити безліч органічних та неорганічних компонентів. Складна біохімія і швидка біо-трансформація зоотоксинів ускладнюють кількісне і якісне визначення в біосередовищах організму. Тому досі не існує діагностичних тестів, здатних достовірно визначити, хто саме став причиною ураження.

При дослідженні даної теми доцільно звернути увагу на інші приклади впливу тваринних отрут на організм людини. Багатовікова історія використання отрути тварин у народній медицині. Апітерапія набирає зараз все більшої популярності. Отрути гадюки, гюрзи, кобри, гримучої змії входять до болезаспокійливих і протизапальних мазей, препаратів для лікування хворих на гемофілію та епілепсію. З отрути молюсків роду Conus виділено омега-конотоксин – речовину, яка в декілька разів сильніша за морфін, при тому не викликає звикання до неї.

У медицині існує золоте правило: краще лікування – це профілактика. Зазвичай, отруйні тварини не нападають на людей – вони як можуть захищаються, коли людина свідомо чи випадково порушує закони безпечного співіснування.

Summary. Medical science should pay attention on the study of poisonous animals because they have substances which can actively influence on human body.

ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ ВНЕСЕННЯ В ПОКАЗНИКИ БЕЗПЕЧНОСТІ ФАСОВАНИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД ЗАГАЛЬНОГО МІКРОБНОГО ЧИСЛА ПРИ 20-22° С

ON THE NECESSITY FOR ENTERING IN SAFETY INDICATORS BOTTLING MINERAL WATER TOTAL MICROBE COUNT AT 20-22 °C

Хмєлєвська О.М. / O.Khmyelyevska

Наукові керівники: д.мед.н., гол. н. співр. А.В.Мокієнко, д.мед.н., проф. В.Г.Войцеховський

ДУ "Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України"
м. Одеса, Україна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Метою роботи було визначення впливу на розвиток умовно-патогених бактерій п'яти штамів, які були виділені серед загального мікробного числа (ЗМЧ) (інкубація при 20-22 °С впродовж 72 год.), фасованої в РЕТ-тару мінеральної хлоридної натрієвої лікувально-столової води. Завдання роботи полягало в науковому обґрунтуванні внесення в показники безпечності фасованих мінеральних вод ЗМЧ при 20-22 °С. В роботі використовували мікробіологічні методи досліджень.

Отримані результати полягають у наступному. Встановлено, що виділений штам Pseudomonas libanensis антагоністично впливає на розвиток Enterococcus faecalis та Pseudomonas aeruginosa – діаметр затримки росту 2 мм та 7 мм відповідно. Штам Vibrio metschnikovii антагоністично впливає на Staphylococcus epidermidis, E. faecalis та Escherichia coli – діаметр затримки росту 3 мм, 5 мм та 3 мм відповідно. Штам Kytococcus sedentarius антагоністично впливає на S. epidermidis, Staphylococcus aureus та E. faecalis – діаметр затримки росту 1 мм, 1 мм та 2 мм відповідно. Штам Flavobacterium saliperosum антагоністично вплинув на S. epidermidis, S. aureus, E. faecalis та E. coli – діаметр затримки росту 2 мм, 1 мм, 3 мм та 3 мм відповідно. Штам Pseudomonas veronii на відміну від інших видів бактерій стимулював розвиток Escherichia coli, що свідчить про необхідності введення показника ЗМЧ при 20-22° С у параметри безпечності фасованих мінеральних лікувально-столових вод.

Висновок. Результати досліджень обґрунтовують важливість введення в параметри безпечності фасованих мінеральних лікувально-столових вод, показника ЗМЧ при 20-22° С, та оптимальність межі 100 КУО/см^3, оскільки мінеральним водам властива присутність непатогенної для людини аутохтонної мікробіоти, яка антагоністична до алохтонних мікроорганізмів.

Summary. Scientifically justified necessity to control the total microbial count in bottling mineral water.

СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА УЧНЯМИ МОЛОДШОЇ ШКОЛИ УРОКІВ ПЛАВАННЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЇХ ОЗДОРОВЧОГО ВПЛИВУ

SUBJECTIVE ASSESSMENT OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS SWIMMING LESSONS AS A PRECONDITION OF THEIR HEALTH IMPACT

Шапаєва О.С. / S.Shapaeva

Науковий керівник: д.мед.н. проф. С.І.Гаркавий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків (зав.каф.: д.мед.н., проф. С.І.Гаркавий)
м. Київ, Україна

Потребу в оптимізації обмеженого часу, відведеного для занять з динамічним компонентом навчального навантаження, обумовлюють недоліки організації навчального процесу. За результатами раніше проведених власних досліджень встановлено, що такими недоліками є збільшення (до 75 %) питомої ваги статичних видів діяльності в режимі дня школярів молодшого віку, широкий спектр індивідуальних методик проведення уроку фізичної культури в басейні, а також відсутність гігієнічного обґрунтування рекомендованої Міністерством освіти та науки, молоді та спорту України Програми "Плавання" (далі – Програма).

Для оптимізації викладання предметів з динамічним компонентом проведено вивчення рівня суб'єктивної оцінки (РСО) занять учнями молодшої школи за розробленою нами методикою. Дослідженнями охоплені дві групи дітей: школярі, що займаються плаванням відповідно до рекомендованої Програми, та учні, у яких заняття містить значну варіативну компоненту.

Серед предметів з динамічним компонентом навчального навантаження уроки плавання та фізкультури подобаються учням більше, ніж уроки хореографії. Так, частка дітей з високим та вище середнього РСО уроків плавання, фізичної культури та хореографії становить відповідно 64, 57 і 21 %.

Частка учнів з високим та вище середнього РСО занять плаванням у разі уроків із значною варіативною компонентою достовірно ($p < 0,05$) вища порівняно з часткою учнів, що займаються у відповідності до Програми – 64 та 45 % школярів відповідно.

Відсоток школярів з низьким та нижче середнього РСО занять фізкультурою в басейні достовірно ($p < 0,05$) вищий серед тих дітей, що займаються у відповідності до рекомендованої Програми, порівняно з учнями, що займаються за довільною методикою, – 42 та 25 % учнів відповідно. Встановлено, що в обох досліджуваних групах 25 % дітей не вміють плавати. Саме у цих дітей РСО занять плаванням низький або нижче середнього. Виявлення причин низьких РСО у решти учнів буде предметом наших подальших досліджень.

Доведено, що методика проведення уроку фізичної культури в басейні впливає на РСО цих занять. Це свідчить про необхідність поглибленого вивчення причин низької суб'єктивної оцінки учнями молодших класів уроків, що проводяться згідно з рекомендованою Програмою "Плавання", та потребу в її гігієнічному обґрунтуванні.

Summary. This article contains results of studying subjective assessment lessons with dynamic educational load component of primary school pupils. Proved that the methodology of conducting swimming lessons affect the level of subjective assessment of this lesson.

ДЕРМАТОЛОГІЯ І ВЕНЕРОЛОГІЯ/ ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ/ DERMATOLOGY AND VENEROLOGY

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ МЕЛАНОМИ ШКІРИ

THE TOPICAL ISSUES OF EARLY DIAGNOSTICS OF SKIN MELANOMA

Висоцька А.І. / Vysotska A.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І. Степаненко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дерматології та венерології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.І. Степаненко) м. Київ, Україна

Неухильне зростання захворюваності злоякісними новоутвореннями шкіри у всьому світі називають "тихою" епідемією XXI століття, а меланома є головною причиною смерті хворих з онкопатологією шкіри.

Метою дослідження було вивчення шляхів оптимізації ранньої діагностики меланоми шкіри.

Матеріали та методики дослідження: Використані методи аналітико-логістичного аналізу, систематичного огляду відповідних вітчизняних та закордонних наукових публікацій, знайдених за допомогою MEDLINE та Cochrane Library.

Результати. Визначено, що точність клінічної діагностики первинних меланом шкіри у лікарів загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ) складає зараз лише 37%. Різниця смертності від меланоми, яка становить в Україні 95%, а у США тільки 5%, пояснюється насамперед пізньою її діагностикою. Очевидна відповідь полягає в кращій підготовці всіх працівників первинної ланки охорони здоров'я щодо виявлення ранніх ознак меланоми, навчанню вмілого використання і забезпечення територіальної доступності пацієнтів до дерматоскопії, яка підвищує точність діагностики для досвідчених і належним чином навчених фахівців. Проспективні дослідження показали, що дерматологи краще, ніж лікарі загальної практики, діагностують меланоми. В той же час, сучасні програми безперервного професійного розвитку (БПР) лікарів ЗП-СМ значно поліпшують точність та ефективність діагностики. Перелік базових семи пунктів ознак при обстеженнях шкіри пацієнтів допомагає вчасно виявити меланому та швидко направити хворого до відповідного фахівця.

Висновки. Методи лікування меланоми обмежені, тому основний акцент повинен бути зроблений на первинну профілактику, своєчасне виявлення та направлення підозрілих уражень на відповідне лікування, де хірургія грає центральну роль в управлінні перебігом меланоми. Міждисциплінарний підхід до вивчення проблем дерматоонкології має стати початком суттєвого підвищення ви-

явлення злоякісних новоутворів шкіри на ранніх стадіях і, як наслідок, такого ж суттєвого зниження рівня смертності, основною причиною якого є несвоєчасна первинна діагностика.

Summary. Methods of melanoma treatment are limited. Therefore,the primary prevention, early diagnostic and treatment of unconfirmed skin lesions, similar to melanoma, must be in the centre of our attention. Surgery should play the main role in the melanoma treatment. An interdisciplinary approach to the dermatooncological problems should significantly increase diagnostic of malignant skin tumors in the early stages and, as a result, significant decrease of mortality rate, the main cause of which is late primary diagnostic.

РОЗАЦЕА. ЗВ'ЯЗОК ІЗ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ROSACEA. RELATION WITH GASTROINTESTINAL PATHOLOGY

Гурова Ж.В. / Zh. Gurova

Науковий керівник: к.мед.н., ас. К.В. Коляденко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дерматології та венерології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.І. Степаненко) м. Київ, Україна

Актуальність. Розацеа, або рожеві вугрі – це хронічне захворювання шкіри обличчя, етіологія якого до кінця не вивчена. Вражає до 10% загальної популяції . В останні роки спостерігається значний ріст даної патології серед молодих жінок віком 25-30 років.

Мета. Ознайомитись із сучасними уявленнями про етіологію розацеа, провести аналіз статистичних даних, встановити зв'язок розвитку рожевих вугрів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи: Огляд світової літератури, присвяченої етіології розацеа (ключові слова: Helicobacter pylori, Demodex folliculorum, простагландин Е2).

Результати. В основі розвитку розацеа лежать функціональні порушення шлунково-кишкового тракту, ендокринопатії, зміни реактивності організму,кліматичні фактори, неврологічні розлади, емоційні перенапруги, діяльність кліщів-демодицид. Єдиної думки відносно патогенетичних механізмів виникнення немає. Найпоширенішою причиною вважають наявність гіпо- й анацидних гастритів, виразкового коліту, що асоційовані бактеріями Helicobacter pylori, які індукують вироблення вазоактивних пептидів (простагландин Е2), вивільняють токсини, зокрема пентогастрин, чим викликають реакцію приливів. У 50-80% хворих розацеа виявляють антитіла(Ig A, Ig G) до Helicobacter Pylori. Антихелікобактерна терапія вважається рутинним лікуванням для хворих з рожевими вуграми, які не реагують на стандартну терапію. За даними Синькевич Е.Р, при комплексному обстеженні 51 хворого з розацеа, Helicobacter pylori був виявлений у 42(82%) хворих. Визначений сильний кореляційний зв'язок між кількістю Helicobacter pylori, високою уреазною активністю і тяжкістю перебігу захворювання. За результатами спостережень ряду дослідників у 95% хворих на розацеа виявляються різні форми гастродуоденальної і гастроезофагіальної патології, зокрема Helicobacter pylori виявляється у 93(88,6%) пацієнтів.

Висновок. Встановлено зв'язок гастродуоденальної і гастроезофагіальної патології,асоційованої з helicobacter pylori, та тяжкістю перебігу розацеа.

Summary. According to the results, there is a strong relationship between gastroduodenal and hastroezofahial pathology, associated with helicobacter pylori, with severity of rosacea.

МИКРОБИОЦЕНОЗ КОЖИ КАК ФАКТОР ТОРПИДНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

SKIN MICROBIOCENOSIS AS A FACTOR IN THE TORPID COURSE OF CHRONIC DERMATITIS

Елистратова А.С. / A. Elistratova

Научные руководители: М.М. Тлиш, Т.Г Кузнецова

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (зав. каф.: к.мед.н., доц. М.М. Тлиш) г. Краснодар, Россия.

Микробиоциноз кожи составляют грамположительные кокки, дрожжеподобные грибы рода Candida и Pytirosporum, анаэробная флора – P. acnes. Иммунодефицит, эндокринопатии, нарушения гомеостаза изменяют состав микрофлоры.

Цель. определить влияние условно-патогенной микрофлоры кожи на клинические особенности течения и терапию хронических дерматозов. Под наблюдением находились 64 пациента (30 женщин и 34 мужчины) от 18 до 82 лет, из них 12 человек с себорейным дерматитом, 20 – с псориазом, 14 – с акне, 10 – с атопическим дерматитом, 8 – с пузырчаткой. Обследование включало: анамнез, объективный статус, сопутствующую патологию, биохимическое исследование крови, микологическое и бактериологическое исследование: прямую микроскопию, бактериологический посев, определение уровня IgE. У 61 (95%) больного обнаружены дрожжеподобные грибы, из них у 53 (87%) – P.ovale, и у 8 (13%) – C.albicans. У 27 (42%) пациентов отмечалась повышенная обсемененность Staphylococcus aureus. Все пациенты были разделены на 2 равнозначные по нозологиям группы. В I группе проводилось стандартное лечение. Во II группе в комплексную терапию были включены антимикотические или антибактериальные средства. Оценка результатов проводилась через 14 дней. У 78,3% пациентов первой группы отмеча-

лось незначительное улучшение кожного патологического процесса, у 21,7% динамики не наблюдалось. Во второй группе у 32(100%) человек достигнут положительный эффект, у 6 (18,5%) больных был расценен как клиническое выздоровление, у 22 (69%) – значительное улучшение, и у 4 (12,5%) – улучшение.

Таким образом, применение антимикотических и антибактериальных средств в комплексной терапии хронических дерматозов предотвращает торпидность течения, резистентность к проводимой терапии, подтверждает участие грибковых и бактериальных агентов в развитии данных заболеваний кожи, следовательно, патогенетически обоснована.

Summary. The characteristic of the microbiota of the skin and factors affecting its composition. The results of his observations on the impact of pathogenic microflora of the skin on the clinical features of the course and therapy of chronic dermatoses.

МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ БЕЗУСПІШНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕЯКИМИ ЗПСШ

POSSIBLE REASONS OF THE ONEFFECTIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Кучма Софія, Ногач Анна / S. Kuchma, A. Nogach

Науковий керівник : доц. О.Ю. Туркевич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра сімейної медицини, поліклінічної справи та дерматології, венерології (зав. каф.: проф. О.Н. Надашкевич) м. Львів, Україна

Проведений аналіз причин попередньої безуспішної терапії 100 пацієнтів з захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) негонорейної етіології, які звернулись по консультаційну допомогу до співробітників кафедри у 2009-2011 р.р..Виявлені недоречності організаційного плану: – 53 пацієнти при зверненні не надали первинної документації (ф.№ 025/У-87). – 37 пацієнти отримали попереднє лікування з приводу обгрунтованого клінічного діагнозу (уретрит, простатит, хронічний простатит, калькульозний простатит, кольпіт, аднексит, сальпінгоофоріт, неплідність), без визначення етіології ЗПСШ.- 74 пацієнтів вже отримали лікування у лікарів інших спеціальностей: гінекологів, урологів, андрологів-сексопатологів, лікарів лабораторної діагностики. – 9 пацієнтам діагноз ЗПСШ виставили за допомогою методу Фоля. – у 41 пацієнтів термін контролю вилікуваності складав 1 тиждень, а у 13 він закінчився в день закінчення лікування. – статеві партнери 43 пацієнтів отримували лікування в інших медичних закладах і при знятті з обліку не мали лабораторного підтвердження їх вилікуваності. – статеві партнери 28 пацієнтів не обстежувались і не отримали етіопатогенетичного лікування.Інші можливі причини:не можна виключити не ефективність дії використаних в лікуванні медикаментозних препаратів по якості препаратів (прострочені, не ліцезійовані, підроблені).

Висновок. Лікування ЗПСШ не тільки гонорейної, але і негонорейної етіології повинно на всіх етапах проводитися тільки лікарями профільної спеціальності – дерматовенерологами

Summary. Sexually transmitted diseases have to be treated by dermatologists.

ОЗОНОТЕРАПІЯ В ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЇ

OZONOTHERAPY IN DERMATOCOSMETOLOGY

Кирилюк А.І. / A. Kyrylyuk

Науковий керівник: к.мед.н., ас. К.В. Коляденко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дерматології та венерології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.І Степаненко) м. Київ, Україна

Озонотерапія стимулює окисні процеси, позитивно впливаючи тим самим на органи і тканини.

Мета роботи: Дослідити шляхи застосування озонотерапії у дерматокосметології.

Матеріали і методи. International Scientific Committee of Ozonetherapy (ISCO3), Asiatic-European association of ozone therapists, монографії.

Результати. Імуномодулююча дія озону виражається в активації вироблення лімфоцитами і моноцитами цитокінінів. Поступаючи у кров, вони стимулюють клітинний і гуморальний імунітети. Підвищується синтез Т-кілерів, які здійснюють клітинний імунітет, нормалізується продукція Т-хелперів, регулюючих функцію В-лімфоцитів, що продукують імуноглобуліни. Це сприяє придушенню і ліквідації запального процесу, надаючи анальгезуючу, протисвербіжну, антистресову дію.

Одне з перших місць озонотерапія займає при лікуванні целюліту. Озон вступає у взаємодію з подвійним зв'язком ненасичених жирних кислот, видозмінюючи їх властивості, що призводить до розпаду ліпідного ланцюга (гідрофобні ліпіди перетворюються в менш стійкі гідрофільні). Іншим важливим ефектом озонотерапії є взаємодія з еритроцитами, структура мембрани яких складається з протеїнів, карбогідратів і фосфоліпідів. Озон вступає в хімічну реакцію з гідрофобними ліпідами, результатом чого є утворення пероксидів і зміна електричного заряду мембрани еритроцитів. Крім того, скорочення ліпідних ланцюгів мембрани еритроцитів обумовлює послаблення молекулярної структури самої мембрани. Дані реакції мають особливий вплив на пластичність еритроцитів і кровотік, особливо при його низькій швидкості, що має місце у випадках локальної ліподистрофії. Завдяки лікуванню озоном поліпшується кровопостачання в тканинах, уражених ішемією, підвищується локальна темпе-

ратура шкіри та її еластичність. Крім іншого посилюється лімфодренаж і виділення рідини з тканин, що сприяє швидкій втраті об'ємів і зниженню ваги.

Висновок. Озонотерапія має потужну дезінфікуючу дію, ліполітичний ефект, сприяє поліпшенню рубцювання.

Summary. The high therapeutic efficiency of ozone therapy can be considered as a basis for its successful use in dermatocosmetology. Nowadays, ozone therapy is used in the treatment of acne, cicatricial changes, cellulite, alopecia, for correction of age related changes.

СУЧАСНІ ДЕРМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЕКЗЕМИ

MODERN DERMATOLOGICAL ASPECTS OF EKZEMA

Маслюк А. В. / A. Masliuk

Науковий керівник: к.мед.н., ас. К. В. Коляденко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра дерматології та венерології (зав. каф.: д. мед. н., проф. В. І. Степаненко) м. Київ, Україна

Актуальність. Екзема – це гостре або хронічне запалення поверхневих шарів шкіри нервово-алергічного ґенезу, що виникає у відповідь на дію зовнішніх чи внутрішніх факторів і характеризується свербіжем, висипаннями у вигляді еритематозно-бульозних утворень. На сьогоднішній день питання розвитку та діагностики екземи є досить актуальним, оскільки люди, які страждають на це захворювання відносяться до групи ризику виникнення інших алергічних реакцій.

Мета роботи: З урахуванням даних літературних джерел проаналізувати та оцінити сучасні аспекти розвитку та діагностики екземи.

Завдання: Визначити фактори розвитку екземи.

Результат: Аналіз численних літературних повідомлень профільних вітчизняних та зарубіжних дослідників вказує, що до основних факторів розвитку екземи відносяться речовини, які місцево впливають на шкіру, мікробно-інфекційні агенти та захворювання внутрішніх органів, внаслідок чого виникають дисметаболічні порушення, які проявляються висипаннями та свербіжем. Основним патогенетичними особливостями розвитку екземи є дисбаланс обміну медіаторів, які викликають запальний процес та порушення імунної відповіді, в наслідок чого виникають зміни діяльності симпатичної та парасимпатичної систем, трофіки та обмінних процесів. Осередки ураження виникають, як правило, на відкритих ділянках шкіри та поширюються по периферії. В клінічній класифікації екземи виділяють істинну, мікробну, професійну та себорейну. Діагностика даного захворювання повинна ґрунтуватися на основі впливу патогенетичних факторів, зокрема хімічних та термічних, на системи організму.

Висновок. Суттєве значення у розвитку екземи належить імунному запаленню, в наслідок чого виникає дисбаланс обмінних процесів у шкірі.

Summary. A great role in the development of the eczema belongs to an immunal inflammation, which cause metabolic imbalance in the skin.

ДИФУЗНА АЛОПЕЦІЯ ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНАХ

DIFFUSE ALOPECIA WITH IRON DEFICIENCY

Митал С.А. / S. Mital

Науковий керівник: к.мед.н. Л.А. Дідківська

Український Медичний ліцей Національного медичного університету імені О.О. Богомольця м. Київ, Україна

Згідно сучасних публікацій, в останні десятиліття відзначається тенденція до збільшення кількості пацієнтів з дифузною втратою волосся. Скарги на випадання волосся часто пред'являють жінки середнього віку, однак варто звернути увагу на те, що чіткого рівня захворюваності не зафіксовано. За даними окремих дослідників в структурі звернень до лікаря-дерматолога захворювання волосся досягають 8%, і мають тенденцію до збільшення.

При дифузній алопеції найбільш поширені залізодефіцитні стани. Залізодефіцитний стан відзначається в 23-30% всіх жінок, а у жінок дітородного віку в 60-85%.

Відомо, що залізо є важливим ко-фактором для синтезу рібонуклеазної редуктази, що бере участь у синтезі ДНК. Вважається, що дефіцит заліза зменшує поділ клітин цибулини волоса. Дефіцит заліза є обтяжливим чинником всіх видів алопецій, особливо андрогенетичної. Ушкодження волосся також може виявлятися через їх витончення, ламкість, втрату блиску, роздвоєння на кінцях, іноді рано з'являється сивина. Інтенсивність випадання буває різною, іноді настільки вираженою, що хворі через рідкість волосся не хочуть знімати головний убір. Після тривалого лікування препаратами заліза випадання волосся різко зменшується, вони стають більш жорсткими і менш ламким. Симптом залізодефіциту досить але, чи пов'язаний він з якимись іншими захворюваннями, вдається дізнатися після тривалого обстеження. В результаті адекватної терапії багатьом жінкам вдається зробити бажану зачіску, або відпустити більш довге волосся. Однак, у зв'язку з повільним зростанням волосся (1-2 см. на місяць) зазначені зміни нерідко реєструються тільки через 6-12 місяців. Оцінка вмісту заліза в організмі проводиться за результатами досліджень крові, сечі та волосся. Середній вміст заліза в плазмі крові становить 0,8-1,4 мкг / л, в сечі – 10-25 мкг / л, у волоссі – 10-25 мкг / г.

Найкращим засобом для вирішення проблеми дефіциту заліза є раціональне харчування. Їжа (особливо в першій половині дня) повинна містити достатню кількість білків. Між прийомами їжі рекомендуються фрукти, а ве-

гетаріанцям слід обов'язково брати в якості харчової добавки препарати заліза і вітаміни групи В і С.

Багато пацієнтів помилково вважають: якщо вони регулярно приймають харчові добавки, що містять вітаміни та мінерали, необхідні для здоров'я волосся, то можна не дотримуватися певних харчових раціонів і навіть сидіти на строгих дієтах – все одно з волоссям буде все в порядку. На жаль, це не так. Так само необхідно пити багато води – 6-7 склянок на день (особливо влітку).

СУЧАСНА СИСТЕМНА ТЕРАПІЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ

MODERN SYSTEMIC THERAPY FOR ACNE

Морозова А.І. / A. Morozova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І. Степаненко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дерматології та венерології (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.І. Степаненко) м. Київ, Україна

Вугрова хвороба (acne) – хронічне поліетіопатогенетичне захворювання, в основі якого лежить ураження пілосебоцейного комплексу шкіри. Вугрова хвороба вражає від 70 до 80% підлітків та молоді й близько 11% дорослого населення старше 25 років.

Механізми виникнення акне до кінця ще не з'ясовані. Вважається, що основними патогенними факторами цього захворювання є аномальна кератинізація вивідних проток сальних залоз, підвищене виділення шкірного сала, що приводить до себореї, мікробної гіперколонізації і запалення.

Мета дослідження: Вивчення клінічної ефективності препарату ізотретиноїн при лікуванні хворих на вугрову хворобу з середньо-тяжким та тяжким ступенем клінічних проявів.

Матеріали і методи дослідження: Під нашим спостереженням перебувало 26 хворих на ВХ у віці від 18 до 34 років (чоловіків – 11, жінок – 15). Всі пацієнти були комплексно обстежені (розгорнутий аналіз крові, аналіз сечі, біохімічні дослідження крові – білірубін, АСТ, АЛТ, показники "ліпідного дзеркала"). За ступенями тяжкості дерматозу хворі на вугрову хворобу розподілилися на такі групи: середньо-тяжкий ступінь – 17 пацієнтів (чоловіків – 8, жінок – 9), тяжкий ступінь (конглобатні акне) – 9 (чоловіків – 5, жінок – 4).

Результати і обговорення: Всім пацієнтам призначався препарат ізотретиноїн, як засіб системної терапії з індивідуальним дозуванням відповідно до тяжкості перебігу та клінічних особливостей: 0,4 мг/ кг х добу при середньотяжкому перебігу ВХ; 0,4-0,8 мг/кг х добу при тяжкому перебігу акне. Тривалість фармакотерапії становила від 4 до 8 міс., залежно від добової дози.

Наприкінці першого місяця лікування всі пацієнти відзначили помітне зниження сальності шкіри та зменшення кількості висипань не запального характеру (відкритих та закритих камедонів). Через 2-4 міс., відзначався регрес 80-90% у 91,4% пацієнтів, запальних елементів висипки (папули, пустули, вузли), без утворення рубців, крім цього продовжувалося очищення шкіри від комедонів. Але для досягнення ремісії терапія продовжувалась до досягнення кумулятивної дози 100-120 мг/кг. У всіх 26 пацієнтів було досягнуто клінічне одужання.

Проявом побічної дії препарату відмічався хейліт та сухість шкіри, які усувались призначенням місцевих зволожуючих засобів. В жодному випадку необхідності відміняти препарат або зменшувати добову дозу не було.

Висновки. Результати проведених клінічних досліджень свідчать, що ізотретиноїн є препаратом вибору для лікування вугрової хвороби у випадках тяжкого й середньотяжкого клінічного перебігу.

Summary. Acne is a common disorder with the potential for both medical and psychological complications. Treatment is best accomplished by thorough patient education and support combined with therapy directed at specific pathogenic factors. Oral isotretinoin is the "gold standard" in the treatment of acne and its variants. This is the only approach to acne with the possibility of a permanent "cure" or long term remission.

ПРОФІЛАКТИКА АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ

PROPHYLAXIS OF CHILDREN'S ATOPIC DERMATITIS

Морозова А.І. / A. Morozova

Науковий керівник: к.мед.н. К.В. Коляденко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дерматології та венерології (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.І. Степаненко) м. Київ, Україна

Атопічний дерматит – хронічне алергічне захворювання, що виникає у дітей із спадковою схильністю до атопії і характеризується рецидивними, поліморфними змінами шкіри. Діагностично виділяють основні симптоми: свербіння шкіри, типова локалізація (обличчя та розгинальні поверхні кінцівок), обтяжна спадковість, рецидивуючий перебіг.

Незважаючи на багатогранність і неоднозначність етіологічних чинників вважається, що в основі патогенезу атопічного дерматиту лежать IgE-опосередковані (атопічні) імунопатологічні реакції. Тому атопічний дерматит відносять до системних захворювань, оскільки в патологічний процес втягується не тільки шкіра, а й інші органи та системи (травний канал, імунна, ендокринна, дихальна та нервова системи).

Лікування атопічного дерматиту включає: дієтотерапію, фармакотерапію (системну і місцеву), протирецидивне (профілактичне) лікування.

На сьогодні найефективнішою визнана етіотропна терапія (спрямована на усунення контакту з факторами, що спричинюють загострення захворювання) у поєднанні з медикаментозним та місцевим лікуванням, яке направлено на зменшення й усунення ознак запалення шкіри та профілактику вторинної інфекції. Відповідна терапія ефективна при загостреннях атопічного дерматиту, але не придатна для постійного використання, оскільки препарати мають виражену побічну дію при тривалому застосуванні. Саме тому актуальним на сьогодні питанням є протирецидивні (профілактичні) заходи, спрямовані на відновлення водно-ліпідної плівки епідермісу із застосуванням пом'якшувальних і поживних засобів.

Незважаючи на те, що сьогодні випускається велика кількість лікувальних засобів дерматологічної косметики для догляду за атопічною шкірою дитини, ця проблема й досі не вирішена. Це пояснюється декількома причинами – всі існуючі на теперішній час відповідні засоби схожі за своїм складом, тому всі вони в певній мірі є недостатньо ефективними; недостатня увага лікарів приділяється вибору засобів для догляду за шкірою хворого; необізнаність батьків про важливість постійного та тривалого змащення шкіри їх дитини. Враховуючи вищезазначене, найбільш актуальним питанням сьогодення є створення концептуально нових засобів для догляду за атопічною шкірою у дітей.

Summary. Atopic dermatitis is a long-term (chronic) skin disorder that involves scaly and itchy rashes. Atopic dermatitis is most common in infants. It may start as early as age 2 to 6 months. The primary treatment involves prevention, includes avoiding or minimizing contact with (or intake of) known allergens. Taking care of your skin at home may reduce the need for medications. Moisturizers should not have any ingredients that may further aggravate the condition. Moisturizers are especially effective if applied 5–10 minutes after bathing.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

OPTIMIZATION THERAPY OF ITCHING DERMATOSES IN THE ELDERLY

Сиденко Н.И., Иванцова Е.С., Иванцова Д.С., Соловьева Г.О. / N. Sidenko, E. Ivantsova, D. Ivantsova, G. Solovyova

Научный руководитель: к.мед.н., доц. З.А. Кузина

ГОУ ВПО "Ростовский государственный медицинский университет Росздрава"

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. В. А. Гребенников) г. Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Оценить влияние антигипоксантных средств, антигистаминных препаратов нового поколения, гепатопротекторов и ноотропов на течение зудящих дерматозов.

Материалы и методы. В течение 2011-2012гг. наблюдали за результатами лечения основной и контрольной группы (23 и 14 пациента), находящихся на лечении в клинике кожных болезней РостГМУ в возрасте 58-79 лет с зудящими дерматозами (нейродермит, пруриго, кожный зуд). Помимо стандартной терапии (гипосенсибилизаторы, сорбенты, симптоматические препараты), пациенты основной группы получали современные вазоактивные препараты антигипоксического действия (ремаксол, реамберин, мексидол, цитофлавин, эмоксипин), антигистаминный препарат тералиджен, гепатопротекторы (ремаксол, гептрал, прогепар) и адаптол, глицин, обладающие ноотропным действием, в течение 4-х недель. Результаты исследования учитывались по следующим критериям: ИТБ (индекс тяжести болезни), САН (самочувствие, активность, настроение), ЛИИ (лейкоцитарный индекс интоксикации), УСМ (уровень средних молекул).

Результаты. До лечения САН составлял 4 балла у 28%, у остальных – 8 баллов; ЛИИ 3,7±0,51 усл. ед. (средняя степень) у 78% и 5,8±1,3 усл. ед. (тяжёлая) у 22%. УСМ до лечения 415±30 достоверно превышала норму (240+20). После проведенного лечения отмечалось улучшения качества сна, общего состояния пациентов, ИТБ снизился на 4 и на 2 балла в основной и контрольной группе соответственно, тест САН повысился на 3 балла и на 2 балла, ЛИИ составил 2,8±0,56 усл.ед. в основной группе и 3,3+/-0.45 усл.ед. в контрольной, УСМ (основной маркер эндотоксикоза) снизился до 330±15 усл.ед. и до 375+/-10 усл.ед. соответственно.

Выводы. Применение современных вазоактивных препаратов антигипоксического действия (ремаксол, реамберин, мексидол, цитофлавин, эмоксипин), антигистаминного препарата тералиджен, гепатопротекторов (ремаксол, гептрал, прогепар) и адаптола, глицина, обладающих ноотропным действием, наряду со стандартной терапией зудящих дерматозов является клинически оправданным. По всем критериям отмечалась более выраженная положительная динамика в течение патологического процесса. Таким образом, мы можем рекомендовать использование вышеуказанных комплекса в терапии некоторых кожных заболеваний.

Summary. The using of modern vasoactive drugs with antihypoxic action (Remaxol, Reamberin, Mexidolum, Cytoflavin, Emoxipinum), antihistamine therapy (Teraligen), hepatoprotectors (Remaxol, Heptral, Prohepar) and Adaptol, Glycine, having neuroprotective effects, in concert the standard treatment of itchy dermatitis is clinically justified. By all criteria, the improvement in the disease process is noted. We can recommend the use of this complex treatment for certain skin diseases.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ РУК ЯК КРИТЕРІЙ СОЦІАЛЬНОЇ ПОВНОЦІННОСТІ

THE QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS WITH ATOPIC UPPER EXTREMITIES DERMATITIS AS THE CRITERIA OF THE SOCIAL VALUABILITY

Туркевич Марта, Щур Марта

Науковий керівник : доц. О.Ю. Туркевич

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра сімейної медицини, поліклінічної справи та дерматології, венерології (зав. каф.: проф. О.Н. Надашкевич) м. Львів, Україна

Вступ: Сухість шкіри – це проблема, яка набуває все більшого значення. Цей стан характерний для передчасного старіння шкіри в нормі, але це характерно для таких патологій, як атопічний дерматит та інші. Нормальна, здорова шкіра має ліпідний бар'єр, а отже захищена від прискореного випаровування води через роговий шар. Шкіра людей, які мають вищевказані захворювання, містить менше жирів і керамідів. Таким чином, лікування таких захворювань вимагає інтенсивної регідратації шкіри.

Матеріали і методи. Дві групи 10 + 10 жінок-добровольців, з діагностованим раніше атопічним дерматитом з найбільшими висипаннями на китицях рук, у віці від 20 до 40 років з типом шкіри за Фіцпатріком II-III були включені в дослідження. Було отримано інформовану згоду від усіх учасників. Перша група використовувала зволожуючий засіб з керамідами, друга група використовувала для регідратації шкіри зволожуючий засіб з керамідами, дерма-мембраною-структурою (ДМС) та агоністом канабіноїдів – N-пальмотіолетаноламін і SPF. Рішення щодо вибору засобу було прийняте після вивчення даних наступних джерел: L.Kemenya і співавт. "Endogenous Phospholipid Metabolite Containing Topical Product Inhibits Ultraviolet Light-Induced Inflammation and DNA Damage in Human Skin" (Skin Pharmacol Physiol 2007) Wolf P. et al.: Immune protection factors?of chemical sunscreens measured in the local?contact hypersensitivity model in humans. (J. Invest Dermatol 2003) та Lambert DM et al: The palmitoylethanolamide fam- ily: a new class of anti-inflammatory agents? (Curr Med Chem 2002). Всі пацієнти в обох групах лікувалися топічними стероїдами в гострому періоді. Всі вони застосовували зволожуючі засоби 5-7 разів на день на шкіру рук протягом періоду в 30 днів. Визначалось DLQI та проводилось спеціальне анкетування до і після дослідження.

Результати. Середній результат DLQI склав 25 до і 22 після лікування стероїдами і до початку нашого дослідження. Спеціальні опитувальник щодо естетичних процедур на руках були розданий всім. До початку дослідження ніхто з них не готовий був до проведення естетичних процедур на руках. Після закінчення нашого дослідження середній результат DLQI в першій групі був 19. Результат повторного заповнення опитувальника – 20% респондентів змінили свою думку і були готові приступити і 30% респондентів змінили свою думку, але боялися почати через страх, що хвороба може знову загостритися. 50% респондентів не змінили своєї думки. Середній результат DLQI у другій групі був 16. Результат повторного заповнення опитувальника – 50% респондентів змінили свою думку і були готові приступити і 20% респондентів змінили свою думку, але боялися почати через страх, що хвороба може загостритися. 30% респондентів не змінили думки.

Висновки. На нашу думку, використання пацієнтами з атопічним дерматитом зволожуючих засобів з агоністами канабіноїдів позитивно міняє якість їхнього життя.

Summary. Use of moisturizers with cannabinoid agonists by patients with atopic dermatitis positively change their quality of life.

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ / ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ / PEDIATRIC SURGERY

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПРЕССИОННОГО МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА У ДЕТЕЙ

EXPERIMENTAL CONCLUSION OF COMPRESSION METALLOOSTEOSYNTHESIZED FOR TREATMENT FRACTURE OF CHILDREN'S FUNNY-BONE

Айрапетян М.И./ M. Airapetyan

Научный руководитель: доц. В.Б. Турковский

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского.

Кафедра хирургии детского возраста имени проф. Н.В.Захарова (зав. каф.: д.мед.н., проф. Д.А. Морозов) г. Саратов, Россия

Цель. обосновав в эксперименте использование компрессионного металлоостеосинтеза при переломах локтевого отростка, выяснить эффективность использования этой методики у детей с переломами локтевого отростка.

Материалы и методы. экспериментальная часть работы выполнена на 25 беспородных кроликах в возрасте 5 – 6 месяцев. Сформированы три группы животных: I группа (n=5) – контрольная, II группа (n=10) – после экспериментального перелома локтевого отростка выполняли чрезочаговый металлоостеосинтез с дополнительной гипсовой иммобилизацией; III группа (n=10) – после экспериментального перелома локтевого отростка выполняли чрезочаговый компрессионный металлоостеосинтез специальным устройством. Продолжительность иммобилизации во всех группах

– 21 день. Учитывали срок начала функциональной нагрузки, угол разгибания пораженной конечности, рентгенологические признаки консолидации перелома.

В клинической части работы проведен сравнительный анализ двух групп больных с переломами локтевого отростка локтевой кости: I группа (36 детей) – выполняли закрытую репозицию и внутрикостный металлоостеосинтез с дополнительной гипсовой иммобилизацией; II группа (33 ребенка) – выполняли чрезочаговый компрессионный металлоостеосинтез разработанным устройством. Учитывали срок начала функциональной нагрузки, клинические и рентгенологические параметры консолидации перелома, частоту осложнений.

Результаты. Экспериментальная часть работы доказала преимущества компрессионного металлоостеосинтеза разработанным устройством. У детей при использовании компрессионного металлоостеосинтеза специальным устройством функциональность локтевого сустава восстанавливалась в 9,5 раз быстрее. Осложнений лечения при использовании предлагаемой методики не было.

Выводы. использование компрессионного металлоостеосинтеза при переломах локтевого отростка у детей позволяет сохранить подвижность конечности в полном объёме на протяжении всего срока лечения; в два раза сократить общий срок лечения при переломах локтевого отростка у детей; полностью избежать осложнений.

Summary. Offered the results of experimental and clinical researches, which are proved efficiency of using compression metalloosteosynthesized for treatment fracture of children's funny-bone.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ГИПОСПАДИИ

A MODIFIED METHOD OF ESTIMATING THE CURVATURE OF THE PENIS DURING HYPOSPADIAS

Аврасина Л.А., Долинина М.В. / L. Avrasina, M. Dolinina

Научный руководитель: к.мед.н. А.Л.Аврасин

Тверская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Г.Н. Румянцева)
г. Тверь, Россия

Цель работы. повысить информативность предоперационного обследования больных гипоспадией.

Материалы и методы. Для определения тактики лечения больных гипоспадией необходимо получить достоверное представление о степени и характере искривления полового члена, что возможно только при выполнении измерений эрегированного органа. У детей достижение эрекции, введением препаратов в пещеристые тела, применимо непосредственно на операционном столе, под наркозом. В андрологии используются приборы, вызывающие эрекцию под воздействием отрицательного давления, которая у мальчиков прекращается сразу после снятия прибора с полового члена. Форма прибора не позволяет выполнить измерения в момент воздействия отрицательного давления. В клинике детской хирургии ТГМА разработано и применяется устройство, позволяющее выполнять все необходимые измерения полового члена в момент воздействия на половой член отрицательного давления. Нами проведен анализ измерений половых членов 30 детей с гипоспадией, и выполнена экспериментальная работа с использованием моделей полового члена. Подтверждена достоверность измерений шкалами прибора, однако в 3,3% расхождение составило от 9^0 до 10^0. Для повышения достоверности и сокращения времени обследования мы усовершенствовали прибор, оснастив его видеокамерой. Все необходимые измерения выполняются по изображению, введённому в компьютер. Исследование угла искривления 87 моделей полового члена модифицированным прибором показали высокую точность измерений.

Выводы. Модифицированный прибор для измерений эрегированного полового члена позволит повысить эффективность предоперационного обследования и диспансерного наблюдения больных гипоспадией. В настоящее время проводятся его клинические испытания.

Summary. A device for evaluation of the penile curvature in the case of hypospadias was elaborated. The device causes penileerection and sends the image of the organ to the computer where the necessary measurements are taken. The experimental work has been carried out and has proven the effectiveness of the device.

ВЛИЯНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК НА РЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

INFLUENCE OF MESENCHYMAL STEM CELLS ON REGENERATIVE PROCESSES IN THE INTESTINAL ANASTOMOSIS

Басалай В.М., Меньшиков С.А., Федорук Д.А., Чичва А.Ф. / V. Basalai, S. Menshikov, D. Fedoruk, A. Chichva

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.И. Аверин, к.мед.н., доц. Ю.Г. Дегтярев

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии
(зав. каф. : д.мед.н., проф. В.И. Аверин)
г. Минск, Беларусь

Цели и задачи. Сравнить биомеханические свойства однорядного непрерывного кишечного шва (ОНКШ) и однорядного узлового кишечного шва (ОУКШ), оценить влияние мезенхимальных стволовых клеток (МСК) на регенеративные процессы в кишечной стенке в зоне тонкотолстокишечного анастомоза (ТТА).

Материалы и методы. Исследования проводились на 26 беспородных крысах-самцах, которые были разделены на 3

группы (1-я – наложен ТТА конец в конец с применением ОНКШ, N=16; 2-я – наложен ТТА с применением ОУКШ, N=4, 3-я – наложен ТТА с применением ОНКШ и МСК, N=8).

Результаты. Несостоятельность ТТА при применении ОНКШ составила 16%, при ОУКШ – 0%. ТТА, сформированный ОНКШ физически герметичнее на 32,3%, чем при ОУКШ. При применении ОНКШ к 7 суткам признаков воспаления не определялось, в отличие ОУКШ. Частота несостоятельности ТТА при применении МСК выше на 73%. ТТА без применения МСК оказался физически и биологически герметичнее. Морфологическое исследование зоны ТТА крыс 1ой группы показало 2 стадии регенеративного процесса: воспалительная и фиброплазии, 3ей группы-изъязвление, некроз слизистой оболочки без склонности к регенерации, разрушение лимфатической системы кишечникаи отсутствие процессов фиброплазии.

Goals and objectives. Compare the biomechanical properties of the continuous-row intestinal suture (CRIS) and node-row intestinal suture (NRIS), to estimate the effect of mesenchymal stem cells (MSC) on the regenerative processes in the intestinal wall in the area of thin-colonic anastomosis (TCA).

Materials and methods. Studies were conducted on 26 mongrel male rats were divided into 3 groups (1st – TCA imposed end to end using CRIS, N =16, 2nd – imposed TCA using NRIS, N =4, 3rd – imposed TCA using CRIS and MSCs, N =8).

Results. Inconsistency in the application of TCA CRIS was 16%, with NRIS – 0%. TCA formed with CRIS physically hermetically by 32.3% than NRIS. In applying CRIS to 7 days of inflammation was not determined, as opposed NRIS. The frequency of failure in the application of MSCs TCA up to 73%. TCA without MSCs was physically and biologically tightness. Morphological study area TCA 1st group of rats revealed 2 stages of the regenerative process: inflammation and fibroplasia, the 3rd group- ulceration, necrosis of the mucosa with no tendency to recovery, there is destruction of lymphatic system of the intestine and no process fibroplasia.

ВАРІАНТИ МЕЗО-КАВАЛЬНОГО ШУНТУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

VARIANTS OF MESO-CAVAL SHUNTS IN THE TRETMENT OF PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN

Годік О., Соручан В., Жежера Р. /
Godik O., Soroutchan V.,Zhezhera R.

Науковий керівник: д.мед.н. проф. О.Г. Дубровін

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф: проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

З 2000 до 2012 року в НДСЛ "ОХМАТДИТ" знаходилось на лікуванні 317 дітей з портальною гіпертензією. ДфПГ діагностована у 247 (78%) дітей, середній вік 5.8±0.8 років.

Діагностика ДфПГ включала: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (УЗД-ОЧП), фіброезофагогасродуоденоскопія (ФЕГДС), лабораторні методи обстеження (загальние та біохімічне дослідження крові, коагулограмма, скринінг маркерів гепатитів), спіральна комп'ютерна томографія органів черевної порожнини. Кавернозна трансформація ворітної вени (ВВ) діагностована у 104 (42%) дітей, тромбоз ВВ у 58 (23,1%). У 45 (18%) дітей причина залишилась невстановленою. За даними УЗД-ОЧП у 236 хворих збережений гепатопетальний тип кровотоку, який в середньому був 63±7мл/хв, що на 45-50% менше від встановлених вікових нормативних показників. При ФЕГДС варикозне розширення вен стравоходу та шлунку II-IIIст. виявлено у 217 хворих, у 23 пацієнтів ВРВ стравоходу та шлунку IIIст. з загрозою кровотечі. Портальна гастропатія та гіперспленізм діагностовано у всіх хворих.

Результати та їх обговорення: мезо-кавальні анастомози (МКА) виконані у 41 хворого з ДфПГ: 26 випадках бік-в-бік, 11 випадках Н-подібний (венозною вставкою в усіх випадках була ліва внутрішня яремна вена). У 4 дітей анастомоз виконано з веною 1 порядку мезентеріального басейну та нижньою порожнистою веною методом кінець-в-бік. В середньому діаметр анастомозу складав 8-10мм. У 26 (63,4%) дітей МКА був методом вибору при повторному оперативному втручанні. Середній тиск в системі ВВ до шунтування становив 348±12 мм.вод.ст., після накладання Н-подібного МКА тиск знизився на 40-46% і становив 254±8,3мм.вод.ст. Після шунтування бік-в-бік становив 198±25, що склало зниження на 50-60%. За ургентними показаннями МКА виконано в 11 (26.8%) випадках: в 6 випадках методом бік в бік, в 5 випадках Н-подібно. Вибір методу МКА, як первинного втручання залежало від анатомічних та вікових особливостей дітей з ДфПГ. Накладання МКА методом бік-в-бік було можливим лише при відстані між венами до 15мм. Це попереджає перегин шунтуючих судин в подальшому. При відсутності умов для виконання МКА бік-в-бік виконували Н-подібне шунтування. Інтраопераційна портоманометрія показала зменшення тиску в системі ВВ у всіх хворих. За даними УЗД, при МКА методом бік в бік, портальна перфузія зменшується до 24±7мл/хв протягом 8 місяців. А середній об'єм шунтуючої крові по анастомозу збільшується з часом до 785±21мл/хв. При Н-подібному МКА, зменшення портальної перфузії відбувається в термін до 12 місяців і сягає 18±6мл/хв. Середній об'єм шутнуючого кровотоку по Н-подібному МКА істотно не відрізняється від МКА методом бік в бік і дорівнює 832±65мл/хв. За даними ФЕГДС, за перші 6 місяців після шунтування варикоз регресував до I-IIст у 36 (87,5%) хворого, у 5 (12,5%) пацієнтів варикоз зменшився незначно. У 18 хворих при вивчені віддалених результатів (до 2 років) варикоз відсутній у 12 (60%) дітей, у 6 (40%) виявлений варикоз вен стравоходу I ст. Ускладнення діагностовано у 9 (21,9%) хворих. Злукова кишкова непрохідність у 3 хворих, 4 хворих діагностована лімфорея. Рецидив кровотечі був у двох хворих, в яких кровотеча зупмнена консервативними методами лікування.

Висновки. наведені результати свідчать, що МКА є ефективним методом профілактики кровотеч з ВРВ стравоходу та шлунку при ДфПГ. Результати застосування МКА за ургентними показаннями свідчать, що портосистемне шунтування може розглядатися як метод первинного хірургічного гемостазу. При відсутності умов виконання СРА, МКА слід розглядати, як метод вибору оперативного втручання, що дозволяє підвищити ефективність портосистемного шунтування в лікуванні ДфПГ у дітей.

Summary. In this article we present the results of surgical treatment of extrahepatic portal hypertension in 41 children by meso-caval shunt. Surgical shunts proved to be an effective and reliable method of preventing and controlling variceal vein bleeding, but in the follow- up results we see a decrease in the hepato-portal perfusion in many patients. Meso-caval shunting is a method of choice with difficult anatomic conditions, and it can also be used as a re-operative method. Shunt procedures ensure good follow-up results and are quite successful among children that underwent more than one operation.

ВАРІАНТИ ПОРТОСИТЕМНОГО ШУНТУВАННЯ В ЛІКУВАННІ РЕЦИДИВУЮЧИХ КРОВОТЕЧ ПРИ ДОПЕЧІНКОВІЙ ФОРМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

VARIANTS OF PORTO-SYSTEMIC SHUNTS IN THE TRETMENT OF RECCURENT BLEEDING UNDER THE PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN

Годік О. / Godik O.

Науковий керівни: д.мед.н. проф. О.Г. Дубровін

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Методи хірургічного гемостазу не задовольняють своїми результатами в лікуванні кровотеч з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку (ВРВСШ) при портальній гіпертензії (ПГ) у дітей.

Мета. проаналізувати ефективність повторних оперативних втручань при рецидивуючих кровотечах при ПГ в дитячому віці.

Об'єкт і методи дослідження: з 2000 до 2012 року в НДСЛ "ОХМАТДИТ" знаходилось на лікуванні 75 дітей з рецидивуючими післяопераційними кровотечами з ВРВСШ. Діагностика ПГ включала: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (УЗД-ОЧП), фіброезофагогасродуоденоскопія (ФЕГДС), лабораторні методи обстеження (загальние та біохімічне дослідження крові, коагулограмма, скринінг маркерів гепатитів), спіральна комп'ютерна томографія органів черевної порожнини. У 35 (46,6%) пацієнтів першою операцією було прошивання стравохідно-шлункового переходу (ПСШП) на висоті кровотечі. Рецидив кровотечі виник у всіх хворих в термін від 6 місяців до 3-4 років, що потребувало повторних оперативних втручань. До поступлення в нашу клініку 11 (14,6%) хворим виконано декілька оперативних втручань – ПСШП та спленектомія. У всіх 35 хворих цієї групи виконані шунтуючи оперативні втручання: дистальний спленоренальний анастомоз (ДСРА)– 4, спленоренальний анастомоз бік-в-бік та спленосупраренальний анастомоз кінець-в-бік (СРА, СсРА) – 15, мезо-кавальний анастомоз (МКА) – 16 хворих.

У 28(37,3%) дітей виконано порто-системне шунтування на різних етапах лікування: ДСРА – 9, СРА, СсРА – 16, МКА – 3. Діагностований тромбоз та стеноз анастомозу були абсолютними показаннями до повторного оперативного втручання. Ревізія ДСРА в комбінації з ПСШП виконано в 3 випадках. Пластика ДСРА з використанням судинного протезу та аутовени виконана в 3 випадках. В 3 (ДСРА) випадках виконали ПСШП в комбінації з спленектомією. Решунтування виконане у 6 пацієнтів: після СсРА виконано – МКА (1випадок), СРА та СсРА кінець в кінець по 1 випадку; після мезо-кавального та ренального шунтування виконано 3 МКА з аутовенозною вставко (внутрішня яремна вена). В 5 випадках виконано ПСШП. Рецидив кровотечі в 8 випадках після ПСШ був в наслідок ерозивної портальної гастропатії, котра була пролікована консервативно.

Результати та їх обговорення: метод ПСШП є надійним засобом боротьби з кровотечею ВРВСШ. ПСПШ за нашими даними зупиняє кровотечу в 100% випадків, але залишається ризик виникнення кровотечі до 60-70% в віддаленому періоді. В групі хворих, з проведеним ПСПШ, в 85-90% випадків залишається можливість виконання портосистемного шунтування, як надійного метода профілактики кровотечі. В 5 випадках портоситемне шунтування (СРА, СсРА) виконано на висоті кровотечі без ПСПШ. Отримані результати свідчать, що шунтуючи оперативні втручання можуть бути розглянути, як метод не тільки профілактики, а й зупинки кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку. В групі хворих, яким проведено попереднє портоситемне шунтування, залишається можливість решунтування. Повторні операції з ДСРА складні що до реконструкції і змушують шукати варіанти іншого типу шунтування або виконання ПСШП.

Висновки. при повторних оперативних втручаннях залишається можливість виконання портосистемного шунтування, яке є профілактикою кровотечі з ВРВСШ. Тільки при неможливості решунтування слід використовувати операцію ПСШП, яке при тяжкому гіперспленізмі можливе бути поєднанно з сплєнектомією та накладанням ЦСРА.

Summary. in this article we present the results of secondary surgical treatment of extrahepatic portal hypertension in 75 children with rebleeding. Surgical shunts proved to be an effective and reliable method of preventing and controlling variceal vein rebleeding. Shunt procedures ensure good follow-up results and are quite successful among children that underwent secondary surgical treatment.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ГОМІЛКИ У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАСТИН LCP

SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF SHIN FOR CHILDREN WITH THE USE OF LCP PLATES

Гуленко Я. / Ya. Gulenko

Науковий керівник: к. мед. н. О.В. Карабенюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д. мед. н., професор А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

За останні роки частота дитячого травматизму збільшується, зростає кількість ускладнень при лікуванні типових переломів кісток верхньої та нижньої кінцівок, що призводить до інвалідності дітей. Переломи кісток гомілки становлять до 12 % від усіх переломів кінцівок та виникають частіше у дітей старше 5 років.

Мета. вивчення результатів хірургічного лікування переломів гомілки у дітей з використанням пластин LCP.

Матеріали та методи: за період 2009-2011 років в дитячому ортопедо-травматологічному відділенні НДСЛ "Охматдит" було прооперовано 20 хворих з переломами гомілки віком від 7 до 14 років. Середній строк лікування становив 10,0± 2,0 тижнів. Під час передопераційної підготовки пацієнтам проводилися загальноклінічні, рентгенологічні і лабораторні обстеження.

Результати. Всім пацієнтам було проведене оперативне лікування з використанням LCP-пластин. Пластини LCP мають низький профіль, заокруглені краї та відполіровану поверхню, завдяки чому мінімізується ушкодження оточуючих м'яких тканин. У післяопераційному періоді іммобілізація гіпсовими пов'язками не проводилася. У всіх випадках отримано добрий результат у віддаленому періоді.

Результати. При використанні пластин такого типу відсутня необхідність точного анатомічного моделювання пластини завдяки гвинтам LHS; зберігається первинна репозиція, оскільки для досягнення репозиції не потрібно здійснювати компресію між пластиною та кісткою; унеможливлює розвинення вторинного зміщення, оскільки голівки гвинтів фіксуються різьбою в пластині.

Summary. fractures of shin are frequent and significant traumas in pediatric age. It is very important not only to return the anatomy of bone but also return her function. Surgical treatment of fractures of shin with the use of LCP-plates is a procedure of choice. In all cases of such treatment a good result is got in a remote period.

ІМУННИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ПІСЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТУВАННЯ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

IMMUNE STATUS IN CHILDREN AFTER DIFFERENT TYPES OF PORTOSYSTEMIC SHUNTING OPERATIONS: COMPARING ANALYSIS

Джума К.А., Годік О.С., Джума А.А. / K. Dzhuma, O. Godik, A. Dzhuma

Науковий керівник: д.мед.н., доц. В.П.Притула

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Синдром портальної гіпертензії – це група симптомів обумовлених підвищенням гідростатичного тиску у системі ворітної вени. У дітей частіше зустрічається допечінкова, форма портальної гіпертензії (ДПГ). Найбільш сучасними методами оперативного лікування ДПГ, направленими на декомпресію системи ворітної вени є операції портосистемного шунтування. Особливості гемодинаміки при різних типах портосистемного шунтування впливають по різному на органи периферичної імунної системи у дітей, що належать до групи підвищеного імунологічного ризику.

Мета. Встановити характер і ступінь порушень з боку імунної системи після різних типів портокавального шунтування у дітей хворих на ДПГ і визначити найбільш сприятливий тип з імунологічної точки зору .

Матеріали і методи. У дослідження включено 17 хворих з допечінковою формою портальної гіпертензії віком 3-16 років. *Імунологічний статус* вивчали до оперативного лікування та через 6 місяців після портосистемного шунтування. Всі діти були поділені на дві піддослідні групи: I група – діти після мезокавального шунтування (n=8), II група – діти після сплено(супра)ренального шунтування (n=9). Імунологічні показники оцінювали у порівнянні із загальноприйнятими віковими стандартами. Для оцінки стану імунної системи досліджували лейкоцитарну формулу, субпопуляційний склад імунокомпетентних клітин периферійної крові, імуноглобуліни (Ig) та циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), функціональну активність імуннокомпетентних клітин та факторів неспецефічного захисту.

Результати та обговорення. Аналіз кількості лімфоцитів до операцій показав, що у переважної більшості пацієнтів 12 (67%) мала місце лімфопенія (відносна та абсолютна) на тлі гіперспленізму та знижена абсолютна (1,18±0,6x10^9/л) та відсоткова кількість Т-клітин (49,7±4,7)% у порівняно із стандартними віковими показниками. Після обох типів операцій абсолютний рівень Т-лімфоцитів збільшується до 1,7±0,8x10^9/л після мезентерикокавального шунтування та 1,5±0,4x10^9/л після спленоренального шунтування, лімфопенія зберігається, але видно і підвищення кількості Т-лімфоцитів. До операції рівень CD16+клітини був віро-

гідно підвищений 22,58±3,34% порівняно із здоровими дітьми (12±2%). Можливо активація цитокінів (ІЛ-2 та ІЛ-12) внаслідок антигенемії із кішківника активувала продукцію цих клітин. Проведені імунологічні обстеження в динаміці після двох типів операцій показали наступні позитивні зміни: підвищення абсолютного та відносного числа Т-лімфоцитів, нормальний рівень імунорегуляторного індексу (співвідношення CD 4+ до CD8+ лімфоцитів) та фагоцитозу. Це свідчить про зменшення лабораторних ознак вторинного клітинного імунодефіциту. Зберігається дисімуноглобулінемія із підвищеним рівнем Ig M та Ig A та підвищена активність НСТ-тесту. Рівень лімфоцитів не досягає рівня здорових дітей.

Висновки. 1) Статистично достовірно, імунологічні показники хворих після сплено(супра)реального шунтування покращилися (наблизилися до вікових норм) у порівнянні із показниками у хворих після мезентерикокавального шунтування. 2) Оперативне лікування суттєву не покращує стан імунної системи дітей з ДПГ, тому необхідно проводити дезінтоксікаційну та імунокорегуючу терапію

Summary. The paper is focused on the features and grade of changes in the immune system under the extrahepatic portal hypertension and after splenorenal and mesocaval shunting operations. It was found that Immunological parameters after splenorenal shunting were improved (approached to the age norms) comparing to those after mesocaval shunting. However, the operative treatment essentially doesn't improve the condition of the immune system.

ВИКРИСТАННЯ ПОЛІСЕГМЕНТАРНОЇ КОНСТРУКЦІЇ "STRYKER" ПРИ ЛІКУВАНІ СКОЛІОЗУ III-IV СТУПЕНЮ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

USING POLYSEGMENTARY CONSTRUCTION "STRYKER" FOR III-IV DEGREES SCOLIOSIS TREATMENT IN CHILDREN AND TEENAGERS

Доляницький М.М., Лисицька К.С., Петрик С. М. / M. Dolyanitskiy, K. Lisytska, S. Petryk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Левицький А.Ф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д. мед. н., професор А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Сколіоз – стійке бокове викривлення хребта, яке розвивається паралельно з торсією хребців або площинним викривленням хребта в процесі росту. При сколіозі відбувається деформація хребта не тільки у фронтальній, а у аксіальної та сагітальній площинах.

Мета роботи: визначити можливість використання полісегментаної конструкції Stryker при оперативному лікування сколіозу III-IV ступеню у дітей та підлітків.

Матеріал та методи: За період з 2009 по 2010 роки в ортопедо-травматологічному відділенні НДСЛ "Охматдит" прооперовано 65 хворих зі сколіозом III-IV ступеню віком від 11 до 17 років. Розподіл за статтю – 57 дівчаток та 8 хлопчиків.

Вага пацієнтів складала від 25 до 68 кг (середня вага 43 кг).

Операцію проводили з використанням конструкції Stryker. Середній строк перебування в стаціонарі склав 20,7±1,3 доби. Були проведені такі операції: комбінування переднього епіфізеодезу з задньою інструмента цією хребта у 15(23,1%) пацієнтів, з них одномоментно прооперовані 8 пацієнтів з інтервалом між втручаннями 1 рік і більше 7 пацієнтів.

Задня інструментація хребта полісегментарною конструкцією була проведена 50 (76,9%) хворим.

Під час лікування пацієнтам проводилися загальноклінічні, рентгенологічні і лабораторні обстеження.

Результати. Були вивчені найближчі та віддалені результати лікування.

Після проведеного оперативного лікування були отримані такі Результати.

у 67% хворих добрі результати, 33% хворих задовільні результати, незадовільних результатів не було.

Summary. Scoliosis treatment is a difficult and multifaceted issue, that includes incomplete bone growth, sexual maturation, low weight and lack of "ideal" construction for stopping the deformation progression. The polysegmentary construction "STRYKER" makes the treatment results better, especially for scoliotic deformation correction.

СПЛЕНО-РЕНАЛЬНЕ ШУНТУВАННЯ ЯК ОДИН З НАДІЙНИХ МЕТОДІВ ПОПЕРЕДЖЕННЯ КРОВОТЕЧІ ПРИ ДОПЕЧІНКОВІЙ ФОРМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

SPLENO-RENAL SHUNTS AS THE VARIANT OF THE RELIABLE BLEEDING PREVENTING METHODS IN UNDER THE PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN

Жежера Р., Годік О., Соручан В. / Zhezhera R., Godik O., Soroutchan V.

Науковий керівник – д.мед.н. проф. Дубровін О.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

На лікуванні в НДСЛ "ОХМАТДИТ" з 2000 року по 2012 рік знаходилось 317 дітей. Допечінкова форма портальної гіпертензії була діагностована у 247 дітей, а у 70 дітей діагностована печінкова форма. Діагностика ДфПГ включала: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (УЗД-ОЧП), фіброезофагогасродуоденоскопія (ФЕГДС), лабораторні методи обстеження (загальние та біохімічне дослідження крові, коагулограмма, скринінг

маркерів гепатитів), спіральна комп'ютерна томографія органів черевної порожнини.

У 147 дітей виконано різні види сплено-ренального шунтування (СРШ), з них 82 хлопчиків та 65 дівчаток. Допечінкова форма портальної гіпертензії була у 142 дітей та печінковою формою 5 дітей. Причиною портальної гіпертензії в 91 випадках є кавернозна трансформація ворітної вени у 52 тромбоз ворітної вени. В ході обстеження у 23 дітей було виявлено варикозне розширення вен стравоходу та шлунку (ВРВСШ) 2 ступеня, у 110 дітей 2-3ступеня та у 14 дітей варикозне вен 3-4ступеня. За даними УЗД середній об'єм кровотоку по ворітній вені до оперативного втручання склав 256мл±12мл. В 38 випадках було виконано дистальне сплено-ренальне шунтування: у 7 дітей операція доповнена прошиванням стравохідно-шлункового переходу (ПСШП), у 2 дітей операція виконана після попереднього ПСШП. Середній об'єм кровотоку по шунту після операції за даними УЗД склав 1163мл/хв. В 12 випадках виконано проксимальне сплено-ренальне шунтування: у 1 дитини операцію доповнено ПСШП, у 4 дітей виконано після попередніх операцій (ПСШП – 2 дітей, та у 2 дітей після ПСШ). Середня швидкість кровотоку по шунту за даними УЗД після операції 1353мл/хв. У 25 дітей виконано сплено-супраренальне шунтування: в 22 випадках виконано як первинна операція, а у 3 дітей після попереднього ПСШП. Середня швидкість кровотоку по шунту склала 1600мл/хв. У 71 дитині виконано сплено-ренальне шунтування (СРШ) методом бік в бік: у 62 операція виконана первинно, у 1 дитини СРШ доповнено ПСШП, 7 дітей СРШ після ПСПШ. Середня швидкість кровотоку по СРШ за даними УЗД після операції склала 1653мл/хв. Під час оперативного втручання ефективність роботи анастомозу оцінювалась методом портоманометрії до накладання анастомозу та після. Різниця між показниками тиску до шунтування та після в середньому склала 95,8±15 мм.вод.ст.

З 38 хворих, котрим виконано ДСРА віддалені результати вивчені у 32 (91,4%) хворих. Відмічено зменшення напруги і довжини ВРВСШ, вени зменшились у 20 (55,5%) хворих до I-IIст, зникли – у 3 (8,3%). У 9 (25%) хворих дітей діаметр ВРВ (IIIст) суттєво не змінився. ДСРА візуалізувався у 32 хворих. У 16 (44,4%) дітей у котрих ВРВСШ в віддаленому післяопераційному періоді відмічена динаміка збільшення ступеня ВРВСШ. Їм проведено курс склерозування ВРВ. Рецидив кровотечі виник у 7 (19,4%) хворих. Тромбоз шунта діагностовано у 5 хворих, у 2 зменшення діаметру анастомозу до 3-4мм з неадекватною функцією. Всі діти оперовані повторно.

У дітей, котрим виконана спленектомія з ПСРА відмічено, що явища гіперспленізму зменшились протягом 3-7 днів після оперативного втручання з подальшою нормалізацією кількості лейкоцитів на 12-14 добу після операції. Відмічено, що всі хворі з спленєктомією з тяжкою тромбоцитопенією в подальшому на першому році після оперативного втручання мали досить значний тромбоцитоз (›500Х10^9/л). ВРВСШ зменшились до I-IIст у всіх хворих цієї групи після оперативного лікування. При контрольному обстеженні через 12 місяців у 4 (66,6%) хворих ВРВСШ не визначено, у 2 хворих ВРВСШ було Iст. Рецидивів кровотеч не відмічалось.

В групі хворих, котрим виконано СРА та СсРА отримані результати подальшого спостереження до 5 років. Аналізуючи ендоскопічні зміни виявлено, що протягом перших 6 місяців після оперативного втручання ВРВСШ регресував до I-IIст у 47 (78%) хворих, у 13 (12%) пацієнтів варикоз залишався II-IIIст без загрози кровотечі. При вивчені віддалених результатів варикоз відсутній у 38 (63%), у 14 (23%) виявлений варикоз вен стравоходу I ст. При аналізі динаміки розмірів селезінки виявлено різке зменшення її об'єму на 50% одразу після оперативного втручання протягом 2-3 днів. Явища гіперспленізму зменшились протягом 3-7 днів після оперативного втручання з подальшою нормалізацією кількості лейкоцитів та тромбоцитів до нормальних та субнормальних показників на 12-14 добу після операції. Рецидив кровотечі діагностовано в 8 (15%) випадках в термін від 3-9 місяців.

Таким чином, наведені результати вказують, що СРШ є надійним методом профілактики кровотеч з ВРВСШ.

Summary. in this article we present the results of surgical treatment of extrahepatic portal hypertension in 147 children by spleno-renal shunt. Variants of spleno-renal shunts proved to be an effective and reliable method of preventing and controlling variceal vein bleeding. Spleno-renal shunting is a method of choice in first- time surgery and it can also be used as a re- operative method. Shunt procedures ensure good follow-up results and are quite successful among children.

Key words: portal hypertension, children, acute bleeding varicose veins, bypass surgery, spleno-renal shunt.

ДО АЛГОРИТМУ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З АНОРЕКТАЛЬНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ

TO THE ALGORITHM OF TREATMENT OF CHILDREN WITH THE ANORECTAL DEFECTS OF DEVELOPMENT

Заграничний Т.С. / T. Zagranychnyi

Науковий керівник : к.мед.н., ас. В.В. Грегуль

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

НДСЛ "ОХМАТДИТ"

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф.. Левицький А.Ф.) м. Київ, Україна

Аноректальні вади розвитку (АРВР) зустрічаються у 1:4000-5000 новонароджених.

На сьогодні більшість дитячих хірургів користуються робочою класифікацією А. Pena, яка включає дві групи вад: у дівчаток і у хлопчиків, виходячи з різної анатомії органів малого тазу. В свою чергу всі вади поділяють на високі, проміжні та низькі форми у обох груп, з норицями і без.

Під нашим спостереженням перебувало 126 дітей з АРВР за період з 1987 по 2011. Серед них: з високими та проміжними формами вад – 93, з низькими – 33, які були направлені до I ПАГ та лікарні "ОХМАТДИТ".

При операційних втручаннях ми виходили з розуміння необхідності збереження життя новонароджених дітей та відтворення задовільної функції замикаючого апарату у цих пацієнтів у післяопераційному періоді.

На підставі досвіду провідних дитячих хірургів світу і нашого особистого, враховуючи отримані віддалені функціональні результати та безпосередні результати хірургічного лікування приходимо до наступного алгоритму: дітям з проміжними і високими формами АРВР здійснюємо задню сагітальну аноректопластику, яку проводимо після попереднього колостомування у перші дні життя. Це забезпечує стерильність при аноректопластиці, та позбавляє новонароджених дітей тяжких довготривалих операцій з ризиком для життя. При накладанні колостоми надаємо перевагу протиприродному задньому проходу роз'єднувального типу. Дітям з низькими формами виконується мінімальна задня сагітальна аноректопластика без попередньої колостомії.

Пацієнтам з низькими і високами формами вад аноректопластика була проведена у віці від 2 до 10 місяців. Закриття колостоми проводили через 1,5-2 місяці після аноректопластики, в залежності від стану дитини та наявних супутніх вад розвитку.

Це дозволило практично запобігти летальності у цієї групи хворих.

Велике значення надаємо плановій реабілітації прооперованих дітей.

Оцінку отриманих результатів проводили в строки від 6 місяців до часу передачі пацієнтів у дорослу групу, за наступними критеріями: здатність до утримування калу, наявність позиву на дефекацію та можливості його реалізації, урегульоване соціальне життя.

Хороші та задовільні функціональні результати були отримані нами у 113дітей з 126 обстежених (89,6 %).

Висновки. Незалежно від форми АРВР пацієнт повинен бути направлений у спеціалізоване відділення дитячої хірургії.

Дітям з діагнозом низької форми вади рекомендується проводити мінімальну задню сагітальну аноректопластику без попередньої колостомії. В інших випадках необхідно накладати колостому. Колостома повинна бути роз'єднувального типу. Задню сагітальну аноректопластику слід проводити через 1,5-2 місяці після колостомування. Вона є сучасним, ефективним методом хірургічної корекції аноректальних вад, яка дає можливість отримати хороші та задовільні функціональні результати лікування у переважної більшості пацієнтів.

Summary. Regardless of form of ARDD a patient must be directed to the specialized pediatric surgical department. The diagnosis of mild defect, forms established, it is recommended for the children to undergo minimum posterior sagital anorectoplastics without previous colostomy. In other cases it is necessary to put colostoma. The colostoma must be that of disconnecting type. The posterior sagital anorectoplastics follows colostomy after 1,5-2 month. It is the modern, effective method of surgical correction of anorectal defects which helps to obtain good and satisfactory functional results of treatment at total majority of patients.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ОЧАГОВ ДИССЕМИНИРОВАННОГО СПЛЕНОЗА

RESEARCH OF MORPHOLOGICAL FEATURES AND FUNCTIONALITY OF THE FOCI DISSEMINATED SPLENOSIS

Клюев С.А. / S. Klyuev

Научный руководитель: доц., к.мед.н. С.Ю. Городков

ГБОУ ВПО "Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского" Минздравсоцразвития России

Саратов, Россия

В последнее время в литературе часты описания клинических случаев диссеминированного постспленэктомического спленоза (ДПС). Однако данных о морфофункциональных особенностях восстановленной таким образом ткани нет.

Цель. Изучить морфологические и функциональные особенности неоселезеночной ткани при диссеминированном постспленэктомическом спленозе в эксперименте.

Материалы и методы. В качестве экспериментальных животных использовали 30 белых крыс линии "Wistar". Для оценки функции неоселезеночной ткани (фагоцитарные показатели лейкоцитов крови, стареющие формы, наличие телец Жолли-Хауэлла) животные были распределены на пять групп (n=6): первая – контрольная, для оценки показателей в норме; группы через 30 и 100 дней после моделирования спленоза (по разработанной методике); группы с удаленной селезенкой через 30 и 100 дней после операции. Проводили морфологический анализ микропрепаратов очагов ДПС.

Результаты. Очаги спленоза начинали определяться через 30 дней после операции. Локализация очагов: большой сальник (47,3%), серозная оболочка желудка (15,7%), корень брыжейки (10,5%), ложе селезенки (5,3%), серозная оболочка толстой кишки (5,3%), в толще спайки (5,3%), париетальная брюшина в области кожного шва (5,3%), яичник (5,3%). Гистологическое исследование очагов спленоза выявило отсутствие типичной архитектоники ткани и этапность формирования очага. Фагоцитарный индекс и фагоцитарное число в группе крыс со спленозом уже на 30 день были в норме, при аспленизации эти сроки показатели достигали субнормальных значений лишь к сотому дню. У аспленированных крыс и крыс с ДПС после операции отмечали наличие эритроцитов с патологическими включениями.

Выводы. Таким образом, определены морфологические особенности очагов "неоселезеночной" ткани. Наличие очагов спленоза способствует поддержанию фагоцитоза и увеличивает его показатели.

This article about value of disseminated splenosis (DS) after splenectomy in experiment. Morphological and functional features of the foci DS were studied in rats. Proven that the presence of foci DS promotes phagocytosis.

ПЕТЛЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ В АСОЦІАЦІЇ З ВРОДЖЕНИМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕЇ ТА ДЕФЕКТОМ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕТИНКИ. УСПІШНА ОДНОМОМЕНТНА ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ

PULMONARY SLING ASSOCIATED WITH CONGENITAL TRACHEAL STENOSIS AND VENTRICULAR SEPTAL DEFECT. SUCCESSFUL ONE-STAGE REPAIR

Кондратенко О.А., Руденко Є.О., Пилипенко С.М. / Kondratenko A.A, Rudenko Ye.O., Pylypenko S.N.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Д.Ю. Кривченя, проф. О.Г. Дубровін

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Петля легеневої артерії (ПЛА) є найбільш рідкісною вадою розвитку серед судинних кілець з частотою близько 3%. Вада характеризується аномальним розвитком стовбура легеневої артерії (ЛА), атиповим відгалуженням, гіпоплазією та патологічним ходом лівої ЛА, компресійним стенозом трахеї. Вада може бути ізольованою або поєднуватись з вродженим стенозом трахеї (до 65%) та вадами серця (до 50%). Природній перебіг характеризується високою летальністю (до 90%) протягом першого року життя, за умови хірургічного лікування летальність становить 5 – 50%, здебільшого при асоційованих вадах.

Метою роботи є демонстрація випадку успішної одномоментної хірургічної корекції ПЛА в складній комбінації вад.

Матеріали та методи. В клініці прооперовано 5 пацієнтів з ПЛА. У 1 дитини віком 9 місяців ПЛА поєднувалась з дефектом міжшлуночкової перетинки (ДМШП) та довгим стенозом трахеї утвореним повними хрящовими кільцями. Провідними клінічними симптомами були респіраторні: стридор, задишка, кашель, рецидиви обструктивного бронхіту. Діагноз встановлено за допомогою трахеоскопії, ехокардіографії та контрастної комп'ютерної томографії. Проведено радикальну одномоментну хірургічну корекцію вади з використанням штучного кровообігу. Хірургічний доступ – серединна стернотомія. Етапи операції: права атріотомія, шовна пластика ДМШП, виділення та відсічення лівої легеневої артерії, виділення трахеї та ковзна трахеопластика, реімплантація лівої легеневої артерії.

Результати. Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень не було. Штучна вентиляція легень проводилась протягом 7 днів. Контрольна трахеоскопія показала достатній просвіт трахеї та задовільну прохідність в зоні пластики. Післяопераційний ліжко-день склав 26 днів. Результат хірургічної корекції вади оцінено як відмінний.

Висновки. ПЛА в поєднанні зі стенозом трахеї та септальним дефектом є складною вадою розвитку, що потребує одномоментної хірургічної корекції, що включає пластику септального дефекту, ковзну трахеопластику та реімплантацію лівої ЛА з використанням штучного кровообігу. Ковзна трахеопластика є ефективною операцією при довгому стенозі трахеї.

Summary. the unique case of complex congenital malformation including pulmonary artery sling, complete rings tracheal stenosis and ventricular septal defect is presented. One-stage surgical correction including suture plasty of septal defect, slide tracheoplasty and reimplantation of left pulmonary artery with use of cardiopulmonary bypass was effective with excellent result.

КОЛОСТОМІЯ ЯК ПЕРШИЙ ЕТАП ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВАД РОЗВИТКУ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

COLOSTOMY AS THE FIRST STAGE OF SURGICAL CORRECTION OF ANORECTAL MALFORMATIONS IN NEWBORN

Курташ О.О., Сидоров В.О., Джума К.А., Кисіль Д.О. / Oleg O. Kurtash, Volodimyr O. Sidorov, Kristina A. Dzhuma, Denys O. Kysil

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.П. Притула

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Аноректальні вади розвитку (АРВР) є однією з найбільш поширених вроджених дефектів. Частота захворюваності АРВР становить від 1 на 1500 до 1 на 5000 новонароджених (Harisankar C.N.B., 2009). АРВР являють собою широкий спектр дефектів, починаючи від відносно низьких вад розвитку до дуже складних клоакальних форм. Єдиним ефективним методом лікування АРВР є хірургічний, що полягає поетапному проведенні операцій таким пацієнтам – накладання захисної колостоми (1 етап), анопроктопластика (2 етап), закриття колостоми (3 етап). Для успішного лікування АРВР необхідним є детальне вивчення анатомії цієї аномалії, ранньої діагностики АРВР і виявлення супутніх вад розвитку.

Мета даної роботи є встановити доцільність формування певного виду захисних колостом на етапах хірургічної корекції різних анатомічних форм АРВР.

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз діагностики 185 дітей з АРВР, які були обстежені у відділеннях хірургії з 1995 до 2012 року. Серед 185 дітей було 102 (55,14%) дівчини та 83 (44,86%) хлопчики.

Всі види АРВР були поділені відповідно до класифікації A.Pena (1982). У хлопчиків види АРВР розділені наступним чином – ректо-промежинна нориця – 34 дітей, анальна мембрана – 1, анальний стеноз – 5, ректо-уретральна нориця – 10, ректо-везикальна нориця – 17, аноректальна агенезія без нориці – 8, атрезія прямої кишки –

8. Серед різних видів АРВР у дівчаток були – ректо-промежинна нориця – у 34 дітей, вестибулярна нориця – у 35, вагінальна нориця – в 12, нориця в матку – у 4, аноректальна агенезія без нориці – у 6, атрезія прямої кишки – у 5 і персистентна клоака – в 4 дітей. Поєднані аномалії діагностовано у 167 (90,27%) із 185 дітей.

Результати. У 185 дітей з АРВР першим етапом хірургічної корекції було накладено захисну колостому. При анальному стенозі, ректо-промежинній та вестибулярній норицях накладали кінцеву однодульну колостому. При всіх інших формах АРВР формували роздільну дводульну колостому. Основними показання накладаннями колостоми у таких пацієнтів були: ліквідація кишкової непрохідності та ізоляція дистальних відділів кишечника для безпечного виконання анопроктопластики. Крім того, в між операційному періоді колостому використовували для виконання колостографії при верифікації недіагностованих нориць і оцінки стану дистальних відділів товстої кишки. Не накладали колостому при анальній мембрані.

Висновки. Захисна колостомія є необхідним етапом при хірургічній корекції АРВР у новонароджених. При анальному стенозі, ректо-промежинній та вестибулярній норицях доцільним є накладання кінцевої однодульної колостоми. При всіх інших формах АРВР треба формувати роздільну дводульну колостому.

Summary. Protective colostomy is a necessary step in the surgical correction of anorectal malformations in newborns. For anal stenosis, recto-perineal and vestibular fistulas best approach is formation of single end loop colostomy. In other forms of anorectal malformation separate double loop colostomy is recommended.

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ОРТЕЗУ ТОРГОВОЇ МАРКИ "DONJOY®"

TREATMENT OF FRACTURES OF THE HUMERUS IN CHILDREN WITH USE OF ORTHESIS TRADE MARK "DONJOY®"

Людвиченко Л. / L.Lyudvychenko

Науковий керівник: к. мед. н. О.В. Карабенюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д. мед. н., проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Переломи плечової кістки у дітей займають друге місце по частоті серед переломів кінцівок (16 %).

Мета роботи: вивчення можливості застосування ортезу торгової марки "DonJoy®" при лікуванні неускладнених переломів плечової кістки у дітей.

Матеріал та методи: За період з 2009 по 2011 роки в ортопедо-травматологічному відділенні НДСЛ "Охматдит" проліковано 11 хворих віком від 7 до 14 років з переломами плечової кістки за допомогою ортезу торгової марки "DonJoy®".Середній строк лікування становив 6±1нед. Під час лікування пацієнтам проводилися загальноклінічні, рентгенологічні і лабораторні обстеження.

Результати. Всім пацієнтам було проведене лікування з використанням ортезів. Використання індивідуальних ортезів забезпечило адекватну фіксацію і динамічну корекцію пошкодженого сегмента в функціонально правильному положенні, часткове розвантаження пошкодженого сегменту з переносом навантаження на здорові ділянки тіла для можливості відновлення функції кінцівки, ранню реабілітацію хворого. У всіх випадках отримано добрий результат у віддаленому періоді.

Висновки. застосування ортезу торгової марки "DonJoy®" при лікуванні неускладнених переломів плечової кістки у дітей можливо, як самостійний метод.

Summary. fractures of humeral bone is not very rare pathology amoung children. Using of ortesis in treatment of this fractures diminishes frequency of complications. Time of rehabilitation of patients diminishes after using of this methodology.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ЦІЛОСТІ КИШКОВОГО ТРАКТУ ПІСЛЯ КОЛЕКТОМІЇ У ДІТЕЙ

NEW APPROACHES FOR RESTORATION OF GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN WITH COLECTOMY

Матіяш О.Я., Іськов А.П., Джума К.А., Хуссейні С.Ф. / Oleg Ya. Matiyash, Andriy P. Is'kov, Kristina A. Dzhuma, Syed F. Hussaini

Науковий керівник: д.мед.н., професор Д.Ю. Кривченя

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Після колектомії для відновлення цілості кишкового тракту у дітей найчастіше використовують відомі в практиці J-подібний резервуар, S-подібний резервуар, первинний ілеоректальний анастомоз та інші. Однак, ці способи не в повній мірі забезпечують ліквідацію всіх наслідків при видаленні товстої кишки. Після колектомії у дітей в обов'язковому порядку наступають порушення водно-електролітного балансу, погіршується нормобіоз, знижується можливість формування і накопичення калових мас, прискорюється пасаж по травному тракту і розвиваються інші обмінні порушення. Запобігти цим проблемам за певних умов можна, використовуючи при радикальній операції найменшу можливість, яка в наступному змогла б компенсувати ці порушення в післяопераційному періоді.

Мета роботи – розробити оптимальні підходи щодо відновлення цілості кишкового тракту після колектомії у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Ми маємо досвід хірургічної корекції 27 дітей у віці від 6 місяців до 18 років після колектомії з використанням оптимальної реконструктивно-пластичної операції, елементами якої є формування функціонально-вигідного резервуару у вигляді ілеотрансплантата з боковим анастомозом. Серед них 5 пацієнтів було з субтотальної формою хвороби Гіршпрунга, 15 – з тотальним аганглiозом, 4 – з тотальним поліпозом товстої кишки та 3 дітей – з неспецифічним виразковим колітом.

Результати та обговорення. Ми керувалися принципом, що при колектомії необхідний пошук функціонально-вигідного резервуарного варіанту реконструктивно-пластичних операцій, який включає в себе забезпечення клапанного механізму і формування повноцінного резервуара в дистальних відділах кишечника. Тому, у зв'язку з вищевказаними труднощами при відновленні цілісності кишкового тракту після колектомії попередніми методиками, надалі ми надали перевагу латеральному або бічному резервуара.

Всі діти залишилися живі, функціональні результати лікування хороші. Функція кишечника задовільна. На іррігограммах – сформована пряма кишка достатніх резервуарних розмірів, колонізація резервуара і вищерозміщених відділів зведеної кишки.

Висновки. Відновлення цілості кишкового тракту з формуванням функціонально вигідного резервуару у вигляді ілеотрансплантата з боковим анастомозом є оптимальним варіантом реконструктивно-пластичної операції при колектомії у дітей.

Summary. Restoration of integrity of gastrointestinal tract with the formation of functionally beneficial reservoir using iliotransplantant with side by side anastomosis is most optimal variant for reconstructive plastic surgery in children with colectomy.

ВРОЖДЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

CONGENITAL PATHOLOGY OF HEPATOBILIARY TRACT

Меньшиков С.А., Басалай В.М., Федорук Д.А. / S. Menshykau, V. Basalai, D. Fedoruk

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Ю.Г.Дегтярев

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии г. Минск, Беларусь

Объект исследования – пациенты с клиническими диагнозами билиарная атрезия или кистозная трансформация желчных протоков.

Цель работы – выработка диагностического алгоритма, выбор оптимальной тактики хирургической коррекции детей с врожденной патологией гепатобилиарной системы.

Методы – ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного с клиническими диагнозами билиарная атрезия и кистозная трансформация желчных путей за период с 1997 по 2007 год.

В результате исследований были определены оптимальные методы инструментальной диагностики и хирургической коррекции врожденной патологии гепатобилиарной системы. Основными методами диагностики являются ультразвуковое исследование, динамическая и статическая сцинтиграфия, компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, интраоперационная холецистохолангиография и гистологическое исследование. Операцией выбора при билиарной атрезии является портоэнтеростомия по Касаи (при проходимости внутрипеченочных желчных протоков) и трансплантация печени; при кистозной трансформации желчных путей – цистоеюноанастамоз на выключенной петле по Ру.

Summary. The object of study patients with clinical diagnosis of biliary atresia or cystic transformation of biliary tract. The purpose of the work – to develop a diagnostic algorithm, the choice of optimum tactics of surgical treatment of children with congenital disorders of the hepatobiliary system.

Techniques – a retrospective analysis of medical records of inpatients with a clinical diagnosis of biliary atresia and cystic transformation of biliary tract during the period from 1997 to 2007.

As a result, studies have identified optimal methods of instrumental diagnosis and surgical correction of congenital disorders of the hepatobiliary system. The main methods of diagnosis are ultrasound, dynamic and static scintigraphy, computed and magnetic resonance imaging, endoscopic retrograde holangyopankreatography, intraoperative cholangiography and histological examination. Method of choice for biliary atresia is portoenterostoma by Kasai, and cystic transformation of biliary tract – cystojejunoanastoma on an off loop of Roux.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ ПРИ ЛІКУВАННІ В КОРСЕТІ ШЕНО

PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN SCOLIOTIC CHILDREN DURIND THE TREATMENT WITH CORSET SHENO

Доляницький М.М., Лисицька К.С., Петрик С.М. / M. Dolyanitskiy, K. Lisytska, S. Petryk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Левицький А.Ф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Консервативне лікування сколіозу II-III ст. у дітей передбачає застосування корсету Шено, що обмежую ру-

хову активність пацієнта та викликає психоемоційні порушення. З метою запобігання виникнення цих порушень, використовуються різноманітні методи профілактики є зменшення рухової активності.

Мета. визначення ступеню психоемоційних порушень у дітей зі сколіозом при лікуванні в корсеті Шено та розробка рекомендацій для покращення психоемоційного статусу пацієнтів.

Матеріали та методи: у відділенні дитячої ортопедії та травматології НДСЛ "Охматдит" за 2009-2011 р.р. знаходилось на лікуванні 147 пацієнтів зі сколіозом II-III ст. віком від 10 до 18 років. Лікування проводилось за допомогою корсета Шено. Пацієнти були розділені на дві групи. Групу А склали 79 пацієнтів у яких лікування в корсеті поєднувалося зі значною руховою активністю на підставі визначеної нами реабілітаційної програми. Реабілітаційна програма включала заняття аеробікою, танцями (в корсеті), плавання, постійне виконання спеціальних вправ (в корсеті і без) самостійно і з інструктором ЛФК. Група В – 76 пацієнтів у яких лікування в корсеті не супроводжувалося високою руховою активністю. Були проаналізувати психологічні, психосоматичні та психофізіологічні симптоми, результати відповідей на опитувальники. Лікування у психолога проводилося пацієнтам обох груп. Термін спостереження один рік. Застосовані клінічний, рентгенологічний методи.

Результати. Психоемоційні розлади на першому місяці лікування в корсеті мали місце у пацієнтів обох груп в однаковій кількості: група А – 78,9%, В – 79,1%. До кінця першого року лікування в корсеті симптоми психоемоційних порушень залишились таким чином: група А – 8,9%, група В – 28,5%.

Summary. expansion mode of the motor activity during scoliosis treatment with corset Chenault allows to increase self-rating and to improve psycho-emotional status on 19,6 %.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ

EFFICIENCY OF RAY METHOD DIAGNOSIS OF THE LIVER HYDATID CYSTS IN CHILDREN

Міньковська О.М., Тимошенко Т.І,
Джума К.А., Хуссейні С.Ф. /
Olga M. Min'kovs'ka, Tetyana I. Tymoshenko,
Kristina A. Dzhuma, Syed F. Hussaini

Науковий керівник: к.мед.н. В.В. Яременко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: професор: А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Впровадження в клінічну практику сучасних способів діагностики збільшило кількість виявлених пацієнтів з ехінококовими кістами печінки (ЕКП) на ранніх стадіях захворювання ще до появи клінічної симптоматики.

Мета роботи – оцінити ефективність використання променевих методів діагностики ехінококозу печінки у дітей.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати діагностики ехінококозу печінки у 212 дітей. Первинний ехінококоз виявлено у 201 (94,81%) дитини, а рецидивний – у 11 (5,19%) пацієнтів.

Інструментальне обстеження включало комплекс променевих методів дослідження. Для виявлення супутньої патології, ускладнень або наявності комбінованого паразитарного ураження легень проводили оглядову рентгенографію органів грудної клітки в прямій та, при необхідності, – в боковій проекціях. Ультрасонографію з доплерографією органів черевної порожнини і заочеревинного простору як скринінг-метод діагностики ЕКП проводили всім пацієнтам. Також даний метод обстеження використовували при моніторингуванні дітей на етапах лікування та контролю ефективності лікування.

Комп'ютерну томографію та магнітно-резонансну томографію органів грудної клітки і черевної порожнини при кістозному ураженні печінки призначали за наявності глибокорозташованої кісти печінки, при множинних кістах, при полікістозі, при ускладненому перебігу, при кістах печінки великих і гігантських розмірів та при псевдотуморозному типі ЕКП.

Послідовність інструментального обстеження пацієнтів в своїй практиці ми визначали по мірі їх складності та необхідності, починаючи з доступніших, більш інформативних і простіших методів дослідження.

Результати. У 212 пацієнтів з ехінококозом виявлено 353 кісти печінки. Кісти дрібних розмірів нами було виявлено у 39 (11,05%) пацієнтів, малі – у 161 (45,61%), середні – у 116 (32,86%), великі – у 21 (5,95%) та гігантські – в 16 (4,53%) пацієнтів.

Солітарні ЕКП мали 147 (69,34%) пацієнтів. У 65 (30, 66%) дітей з множинним ехінококозом виявлено 206 кіст. По дві кісти печінки діагностовано у 41 (19,34%) пацієнта, в 11 (5,19%) – по 3 кісти, і в 7 (3,30%) дітей було по 4 кісти печінки. Ураження печінки по 5 і більше кіст траплялось в одиничних випадках.

Ураження ехінококовими кістами лише правої долі печінки встановлено у 127 (59,90%) дітей, у 45 (21,23%) пацієнтів такі кісти були тільки в лівій долі. Комбіноване ураження обох долей печінки трапилось у 40 (18,87%) дітей.

Висновки. Для верифікації ЕКП у дітей необхідне використання сучасних променевих методів дослідження, послідовність яких визначають по мірі їх діагностичної доцільності, починаючи з доступніших і простіших методів дослідження. Основними і достовірними скринінговими методами діагностики ЕКП у дітей є ультрасонографія та комп'ютерна томографія.

Summary. For the verification of the liver hydatid cysts in children it is necessary to use the modern ray diagnostic methods, the consequences of which we identify by its diagnostic expediency, starting from the common and accessible ones. The most basic and reliable diagnostic method of the liver hydatid cysts in children is ultrasonography and computer tomography.

СИНДРОМ КОМПРЕСІЇ ТРАХЕЇ ПЛЕЧОГОЛОВНИМ СТОВБУРОМ У ДІТЕЙ. ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

BRACHIOCEPHALIC TRUNK TRACHEAL COMPRESSION SYNDROME IN CHILDREN. DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT

Рабчук В.В., Руденко Є.О. / V. Rabchuk, E. Rudenko.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Д.Ю. Кривченя

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., професор А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Компресія трахеї аномальним плечоголовним стовбуром (ПГС) у дітей вважається найчастішою серед судинних компресій трахеї, супроводжується стридором, обструктивним синдромом, дихальними розладами та рецидивами бронхіту та пневмонії. Чітких даних про поширеність цієї патології немає.

Метою було вивчення патогенезу респіраторних порушень, оптимізація діагностики та розробка і удосконалення хірургічних втручань при синдромі компресії трахеї брахіоцефальним стовбуром у дітей.

В клініці обстежено та прооперовано 14 пацієнтів віком від 2 місяців до 13 років з брахіоцефальним компресійним синдромом. Переважали діти раннього віку (12; 85,7 %), дітей грудного віку було 9 (64,3%). Більшість пацієнтів було чоловічої статі (11; 78,6%). Дев'ять (64,3%) пацієнтів мали аномальне відгалуження ПГС від дуги аорти, 5 (35,7%) – аномалію розгалуження (трифуркацію) ПГС.

Діагностика включала оглядову рентгенографію органів грудної клітки в прямій та боковій проекціях, езофагографію, трахеобронхоскопію, цифрову субтракційну ангіографію , комп'ютерну томографію з контрастним підсиленням, за показаннями – бронхографію.

Для хірургічної корекції вади застосовували передню аортопексію. В більшості випадків (9;64,3%) операцію проводили за розробленою в клініці методикою передньої лігаментної аортопексії. У інших випадках застосовували лігатурну аортопексію за адвентицію аорти згідно зі стандартною методикою (1;7,1%) та за перехідну складку перикарду (4;28,6%). Операцію закінчували дренуванням плевральної порожнини та пошаровим зашиванням рани. Добрий результат хірургічного лікування отримано в усіх 14 (100%) оперованих пацієнтів.

Аномалії відгалуження та розгалуження брахіоцефального трункуса призводять до компресії трахеї та супроводжуються стридором, дихальними розладами та тяжкими бронхолегеневими ускладненнями, що загрожують життю. Застосування методики лігаментної аортопексії дозволяє уникнути рецидивів обструкції трахеї та травмування аорти і забезпечити ефективну контрольовану декомпресію трахеї.

Summary. Compression of the trachea by anomalous brachiocephalic trunk is most common among vascular compressions of the trachea, accompanied by stridor, obstructive syndrome, respiratory disorders and relapses of bronchitis and pneumonia. Anterior ligament aortopexy is an operation of choice. The good functional results were obtained in all cases in late follow-up period.

ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТІВ ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОЛІТРАВМИ У ДІТЕЙ

THE USE OF EXTERNAL FIXATION IN THE TREATMANT OF POLYTRAUMA IN CHILDREN

Романчук Г.П. / G. Romanchuk

Науковий керівник: к. мед.н., О.В.Карабенюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав.каф.: д.мед.н., проф. А.Ф. Левицький) м.Київ. Україна

Політравма – це складний патологічній процес, обумовлений пошкодженням декількох анатомічних областей чи сигментів кінцівок з вираженими проявами синдрома взаємного ускладнення, який включає в себе одночасний початок та розвиток декількох патологічних станів і характеризується глибокими порушеннями всіх видів обміну речовим,зміни зі сторони центральної нервової системи, серцево-судинної, дихальної та гіпофізарно-наднирникової. Політравма складає близько 9-15% усіх травм серед дітей. Ціль роботи: Вивчення ефективності використання апаратів зовнішньої фіксації при лікуванні політравм у дітей.

Матеріали та методи:у відділенні ортопедії та травматології НДСБ "Охмадет" за 2010-2011 роки спотерігалася 45 дітей з множинними та поєднаними пошкодженнями. З них 32 хлопчики та 13 дівчаток. Для обстеження дітей використовувались рентгенологічні та лабораторні методи дослідження.

Результати. Діти попередньо були госпіталізовані до відділення реанімації з травматичним шоком I та II ступеню, оперативні втручання було проведено у 45 дітей, з них 29 дітей з I ступенем шоку було прооперовано в перші години, а інші 16 дітей були прооперовані на 3-4 день після виведення із шоку та стабілізації загального стану.

Висновки. використання апаратів зовнішньої фіксації у дітей з політравмою є протишоковим заходом, можливе застосування його в перші години після одержання травми.

Summary. use of external fixation devices in children with polytrauma is antishock measure possible to use it in the first hours after injury

---

НАПРУЖЕНИЙ ПНЕВМОТОРАКС У НЕДОНОШЕНОГО НОВОНАРОДЖЕНОГО. УСПІШНЕ ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ БРОНХІАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ

TENSION PNEUMOTHORAX IN A PRETERM NEWBORN. SUCCESSFUL TREATMENT USING BRONCHIAL OCCLUSION

Степанець М.В., Руденко Є.О., Метленко О.В., Воробєй Н.А. / Stepanets M.V., Rudenko Ye.O., Metlenko A.V., Vorobey N.A.

Науковий керівник: проф. О.Г. Дубровін

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Ф. Левицький) м. Київ, Україна

Пневмоторакс в неонатальному періоді зустрічається частіше, ніж в іншому віці. Частота симптоматичного пневмотораксу становить 0,08% серед всіх дітей народжених живими та 5 – 7% серед дітей з масою меншою за 1500 г. ризик пневмотораксу підвищується у дітей з респіраторним дистрес-синдромом, меконіальною аспірацією, гіпоплазією легень та у тих, яким проводилась реанімація при народженні. Використання штучної вентиляції легень (ШВЛ) збільшує частоту пневмотораксу. Загальновизнаною лікувальною тактикою у симптоматичних дітей є дренування плевральної порожнини або голкова аспірація повітря.

Метою роботи є демонстрація успішного лікування напруженого пневмотораксу у недоношеної новонародженої дитини з респіраторним дистрес-синдромом та ШВЛ за допомогою пошукової бронхіальної оклюзії.

Матеріали та методи. Новонароджений хлопчик народився другим з двійні на 34 тижні гестації з масою тіла 2390 шляхом кесарського розтину. Після народження у дитини діагностовано респіраторний дистрес-синдром I типу, дихальну недостатність III ступеня і розпочато ШВЛ. На 5 добу життя діагностовано напружений правобічний пневмоторакс. Дренування плевральної порожнини з пасивною та активною аспірацією було неефективним, що потребувало переведення дитини на високочастотну осциляторну ШВЛ. Для ліквідації синдрому бронхіального скидання та внутрішньогрудного напруження виконано пошукову бронхоскопічну оклюзію з встановленням поролонової пломби в бронх нижньої частки правої легені.

Результати. Під час маніпуляції досягнуто припинення скидання повітря, розправлення легені, нормалізації положення середостіння та стабілізації стану дитини. Пломба видалена під час повторної бронхоскопії через тиждень після встановлення з наступним видаленням дренажа і поступовим переходом до самостійного дихання. Дитину обстежено у віддаленому періоді через 3 місяці та 1 рік. Результат лікування оцінено як відмінний.

Висновки. Напружений пневмоторакс у новонароджених дітей є тяжким ургентним станом, що загрожує життю і потребує дренування плевральної порожнини. Пошукова бронхоскопічна оклюзія є ефективним методом корекції напруженого пневмотораксу у дитини на ШВЛ з неефективним дренуванням.

Summary. the rare case of tension pneumothorax in preterm newborn with respiratory distress-syndrome requiring positive pressure ventilation and ineffective chest drainage is presented. The bronchoscopic occlusion of feeding right lower lobe bronchus was effective procedure with excellent result.

ВРОЖД¨ННЫЕ ДЕФЕКТЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В СОЧЕТАНИИ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ

CONGENITAL ANTERIOR ABDOMINAL WALL DEFECTS IN COMBINATION WITH INTESTINAL TUBE MALFORMATIONS

Тарасова Д.С. / D. Tarasova

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Пименова Е.С.

Саратовский Государственный Медицинский Университет имени В.И. Разумовского.

Кафедра хирургии детского возраста имени проф. Н.В.Захарова (зав. каф.: д.мед.н., проф. Морозов Д.А.) г. Саратов, Россия

Цель. анализ лечения новорождённых с врождёнными дефектами передней брюшной стенки (ПБС) – гастрошизис (ГШ) и омфалоцеле (ОЦ) в сочетании с пороками развития кишечной трубки (ПРКТ).

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ лечения пациентов с врожденными дефектами ПБС – ГШ и ОЦ в сочетании с ПРКТ, госпитализированных в клинику хирургии детского возраста Саратовского государственного медицинского университета в период с 2001 по 2011 годы.

Результаты. из 75 детей с дефектами развития ПБС сопутствующие ПРКТ были диагностированы у 9 (6.7%) пациентов. ГШ–5, ОЦ-4. Варианты сопутствующей патологии кишечной трубки при ГШ: атрезия подвздошной кишки – 2, в т.ч. с внутриутробной перфорацией – 1, множественные атрезии кишечника – 3. При ОЦ – мембранозная атрезия подвздошной кишки с перфорацией оболочек ОЦ и кишечным свищем – 1, персистенция желточного протока – 1, дивертикул Меккеля–2. Ключевым моментом, определяющим тактику оперативного лечения, являлась выраженность висцероабдоминальной диспропорции (ВАД). При небольшой ВАД у детей с ГШ выполняли радикальную пластику ПБС с наложением кишечного анастомоза–2. При невозможности радикальной операции выполняли аллопротезирование ПБС с выведением кишечной стомы – 3. Последующую пластику ПБС и закрытие стомы выполняли в сроки 8–12 суток с момента операции. Всем пациентам с ОЦ выполнили первичную радикальную пластику ПБС, с резекцией кишки и наложением анастомоза.

Выводы. выбор хирургической тактики при врожденных дефектах ПБС в сочетании с ПРКТ зависел от уровня ВАД: при выполнении радикальной пластики ПБС предпочтительно наложение кишечного анастомоза, при этапном закрытии ПБС логично формирование кишечной стомы.

Summary. the article presents the results of surgery in newborn infants with congenital anterior abdominal wall defects (gastroshisis, omphalocele) in combination with intestinal tube malformations (the patients were admitted to the Clinic of Children Surgery of Saratov state medical university during the years 2001-2011). The structure of pathology has been analyzed. Different surgical techniques for the treatment of congenital anterior abdominal wall defects accompanied by intestinal tube malformations are given in the article.

МІСЦЕ БЦЖ-ОСТИТІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ КІСТОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

THE PLACE OF BCG-OSTEITIS WITHIN DISEASES OF BONE SYSTEM IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

Шевченко М.Ю., Овечкін В.С., Гнашко А.В. / Shevchenko M.Yu., Ovechkin V.S., Gnashko A.V.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Дужий І.Д.

Сумський державний університет, медичний інститут

Кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії (зав. каф.: д.мед.н.,проф. Дужий І.Д.) м. Суми, Україна

Мета роботи: вивчити частоту та особливості перебігу запальних захворювань кісткової системи у дітей Сумського регіону та встановити можливий зв'язок розвитку специфічних оститів після щеплення БЦЖ.

Матеріали та методи дослідження: під нашим спостереженням було 67 дітей віком до 6 років із запальними захворюваннями кісткової системи, які лікувалися у хірургічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні.

Результати. Переважна більшість хворих на туберкульозний остит спостерігалася у віці до 3 років – 25 (83,3%), як і кількість хворих на неспецифічний остеомієліт – 25 (68,4%) дітей. Серед хворих до 1 року переважав остеомієліт неспецифічної етіології – у 13 (65%) дітей, а туберкульозний остит трапився у 7 (35%) дітей ($P<0,05$). У віці 1-2 років хворих на туберкульозний остеомієліт було 12 (66,7%) осіб, а неспецифічного ґенезу – 6 (33,3%). У віковій групі 2 – 3 років остити туберкульозної та неспецифічної етіології склали по 50%. Мешканцями міст були 45 (67,2%) дітей, що свідчить за несприятливий вплив екологічних умов. За локалізацією процесу туберкульозним остеомієлітом частіше вражалися стегнова – 12 (40%) і великогомілкова кістки – 11 (36,7%). У 3 рази менше вражались кістки плеча – у 4 дітей (13,3%) і передпліччя – 4 (13,3%), пласкі кістки – у 5 дітей (16,7%). Короткі трубчасті кістки вражалися лише у однієї дитини. При специфічному остеомієліті лікування було тривалішим, ніж при хірургічному в 1,6 рази.

Висновки. за останні 10 років у Сумському регіоні захворіло на остеомієліт 67 дітей дошкільного віку. Серед них у 30 (44,8%) обстежених встановлена туберкульозна етіологія запального процесу. Переважна більшість туберкульозних оститів спостерігалася у віці до 3 років (83,3%). Найбільш критичним щодо виникнення остеомієлітів туберкульозної етіології був вік від 1 до 2 років – 66,7%. Для швидшого видалення осередку туберкульозної інфекції проводилося оперативне лікування, що зменшує кількість проведених ліжко-днів у 1,6 рази, ніж при консервативному лікуванні.

Summary. The results of treatment of 67 patients, aged from birth to 6 years, with acute hematogenous osteomyelitis were analyzed for 2001-2010 years in the article. Tuberculose etiology was diagnosed in 30 patients (44,8%). There was a prevalence of specific tuberculosis osteomyelitis in age to 3 years (83,3%), involvement of femoral bone was more common – 12 (40%).

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ/ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ/ ENDOCRINOLOGY

РАК ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ

A CANCER OF THYROID IS AMONG THE POPULATION OF THE TCHERKASY AREA

Бондарець Д.В. / D. Bondarec

Науковий керівник: Л.М. Дудник

Черкаська обласна лікарня

Обласний ендокринологічний центр м. Черкаси, Україна

Вступ. Серед постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС дорослого населення України, найпоширенішою (40-52%) є патологія щитоподібної залози (ЩЗ). Окрім того остаточно доведено значне зростання захворюваності на рак ЩЗ після аварії на ЧАЕС серед осіб групи підвищеного ризику (0-8 років на час аварії), яке визнано світовою спільнотою головним медичним наслідком аварії.

Мета роботи – визначити ризик виникнення та смерті від новоутворень, в т.ч. від раку ЩЗ серед населення Черкаської області.

Матеріали та методи. Розподіл постраждалих територій Черкаської області на зони здійснено на основі Закону України "Про правовий режим території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської

катастрофи". Розрахунки показників поширеності, захворюваності та ризику проводились за результатами даних Управління охорони здоров'я в Черкаській області. Загалом розглянуто 936 випадків раку ЩЗ за 1996-2010 рр. Розраховували відносний ризик (ВР) при 95 % довірчому інтервалі (ДІ).

Результати. Ризик виникнення новоутворень серед населення за 2007-2010 рр. в Черкаській області порівняно з Україною був підвищеним для дорослих (ВР=1,01 при ДІ 1,01-1,01) та дітей (1,43; 1,40-1,46). Причому це підвищення ризику стосувалося як усіх захворювань загалом, так і вперше діагностованих (для дорослих – 1,05; 1,04-1,06; для дітей – 1,60; 1,55-1,65). В той же час ризик виникнення смерті від злоякісних новоутворень серед населення Черкаської області порівняно з Україною був зниженим (0,97; 0,95-0,99), що може бути одним із свідчень вчасної діагностики та лікування ракових захворювань.

Поширеність раку ЩЗ серед населення Черкаської області за 15-річний період показує поступове зростання показників, причому на всіх територіях, незалежно від наявності фактору радіоактивного забруднення. Ризик виникнення раку ЩЗ був підвищеним в групі радіоактивно забруднених районів Черкаської області (Звенигородський, Корсунь-Шевченківський, Канівський, Катеринопільський, Лисянський, Тальнівський), як при порівнянні з областю загалом (1,30 при ДІ 1,11-1,51), так і при порівнянні з радіоактивно чистими районами (1,26 при ДІ 1,01-1,59).

Висновки. Враховуючи результати уявляється необхідним інформування населення щодо питань реальної оцінки впливу факторів середовища та заходів профілактики раку ЩЗ.

Summary. The risk of origin of new formations is in-process appraised, including a cancer of thyroid in the Tcherkasy area.

АНКЕТИРОВАНИЕ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

QUESTIONNAIRES TO ASSESS THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Будрейко Е.А., Морозов А.В. / E. Budrejko, A. Morozov

ГУ "Институт охраны здоровья детей подростков НАМН Украины"

Отделение эндокринологии г. Харьков, Украина

В настоящее время большое внимание уделяется разработке надежных и достоверных методов оценки уровня физической активности (ФА) среди детей и подростков. В качестве золотого стандарта часто используется акселерометр. При этом объективно акселерометры не всегда могут быть использованы из-за высокой стоимости и сложности в применении у больных некоторых групп (маленькие дети, гиперактивные и эмоциональные пациенты). Простым и эффективным показателем оценки ФА является метод анкетирования, который имеет ряд преимуществ перед акселерометром, таких как эффективность, удобство, быстрый сбор данных и низкая стоимость. Все это имеет большое значение при оценке ФА у больных сахарным диабетом (СД) 1 типа, у которых подходы к характеристике ФА не разработаны, особенно у детей и подростков.

Цель. Изучение физической активности у детей и подростков, больных СД 1 типа, методом анкетирования.

Материалы и методы. В процессе выполнения работы обследовано 25 детей и подростков в возрасте 7-18 лет с различной длительностью СД 1 типа. Проводилось определение уровня компенсации углеводного обмена (гликозилированного гемоглобина – HbA1c, среднесуточной гликемии (СГ), суточного разброса показателей гликемии), а также проведение анкетирования больных и определение уровня ФА с использованием анкеты The Physical Activity Questionnaire for Older Children and Adolescents (PAQ-C и PAQ-A). Оценивалась физическая активность в течение 7 дней. По уровню ФА больные были разделены на возрастные группы: 1 группа – 7-10 лет (n=7), 2 группа – 11-14 лет (n=12), 3 группа – 15-18 лет (n=6). Статистическая обработка данных проводилась с использованием прикладных программ Exel и SPSS 17.0.

Результаты. Установлено, что с увеличением длительности заболевания существенной разницы в уровне ФА не отмечено (колебания составляли от (3,38±1,06)баллов) до ((4,0±0,3)баллов). При этом отмечена тенденция к снижению уровня ФА с увеличением возраста, особенно у подростков ((3,2±0,6)баллов) в сравнении с детьми 1 и 2 группы ((4,0±0,3)баллов) и ((4,2±0,5)баллов). Это сопровождалось ухудшением метаболического контроля у подростков (HbA1(10,3±0,3)%) по сравнению с детьми 1 группы (HbA1(8,0±0,7)%). Во 2 группе у детей в возрасте 10-14 лет уровень компенсации углеводного обмена был неудовлетворительным (HbA1 (11,3±0,1)%), хотя и не сопровождался снижением ФА.

Выводы. Таким образом, при СД 1 типа у детей с возрастом наблюдается снижение ФА, что сопровождается неудовлетворительной компенсацией заболевания у подростков 15-18 лет, но не у детей раннего пубертатного возраста.

Summary. Thus, physical activity decreases with age in type 1 diabetes children, which is accompanied by inadequate compensation of the disease in adolescents 15-18 years of age, but not in children of early puberty.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ГОРМОНІВ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-го ТИПУ ТА ОСІБ З ПОРУШЕНОЮ ТОЛЕРАНТНІСТЮ ДО ГЛЮКОЗИ

INDEXES OF INSULINE RESISTANCE AND FAT TISSUE HORMONES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE

Кехіопуло Х.Ф. / Kh.Kekhiopulo

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.С. Ларін

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин

Відділ профілактики ендокринних захворювань (зав.від.: д.мед.н., проф. В.І.Паньків)
м. Київ, Україна

Мета дослідження. Вивчення взаємозв'язку між гормонами жирової тканини та інсулінорезистентністю (ІР) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу та осіб з порушеною толерантністю до глюкози (ПТГ).

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 56 хворих на ЦД 2-го типу та 43 особи з ПТГ. Вміст імунореактивного інсуліну (ІРІ) визначали імуноферментним методом. Ступінь ІР оцінювали за допомогою гомеостатичної моделі, HOMA-IR = (глікемія натще) х (ІРІ) / 22,5. Рівень адипонектину визначали з допомогою набору "Biovendor Human Adiponectin ELISA". З допомогою методики Biovendor HUMAN RESISTIN ELISA визначали концентрацію резистину (норма 4,1-12,1 нг/мл). Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакету SPSS 11.5.

Отримані результати. У всіх обстежених пацієнтів виявлені прямі кореляції показника HOMA-IR та індексу маси тіла (ІМТ), обсягу талії (ОТ). Крім того, в осіб з ПТГ показник HOMA-IR вірогідно корелював з глікемією натще. Аналіз вмісту адипонектину в сироватці крові у обстежених показав вірогідне його зниження у хворих на ЦД 2-го типу (9,26±0,32 нг/мл) у порівнянні з особами з ПТГ (10,84±0,32 нг/мл, $p<0,01$). В усіх обстежених виявлена вірогідна негативна кореляція між рівнем адипонектину та ІМТ, ОТ. Рівень резистину в осіб з ПТГ і у хворих на ЦД 2-го типу був вірогідно вищий, ніж у групі контролю. Концентрація резистину у хворих на ЦД 2-го типу зворотно корелювала з ОТ.

Висновки. В осіб з ПТГ, які і хворих на ЦД 2-го типу виявлене вісцеральне ожиріння, яке супроводжується ІР і компенсаторною гіперінсулінемією. При цьому також виявлена атерогенна дисліпідемія. При збільшенні ступеня вісцерального ожиріння та ІР відзначається зниження рівня адипонектину. Вірогідно знижений рівень адипонектину виявлений у жінок і з ПТГ, і з ЦД 2-го типу, у чоловіків – тільки з ЦД 2-го типу. У всіх обстежених встановлено підвищення рівня резистину.

Summary. This thesis presents the results of a study conducted to examine the role of adiponectin, resistin in development of insulin resistance in patients with type 2 diabetes mellitus (DM) and impaired glucose tolerance (IGT). The reduction of adiponectin level and insulin resistance was found in women suffering from IGT or type 2 DM and in men with only type 2 DM. Resistin levels were increased in the examined patients with IGT and with type 2 DM.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І ПРОФІБРОГЕННИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

INDEXES OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION, PROFIBROTIC CYTOKINES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Козловська Х.Ю. / H.Kozlovska

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І.Паньків

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин

Відділ профілактики ендокринних захворювань (зав.від.: д.мед.н., проф. В.І.Паньків)
м. Київ, Україна

Мета дослідження: Визначити показники профіброгенних цитокінів, маркери ендотеліальної дисфункції і гемостазу у хворих на цукровий діабет (ЦД) залежно від ступеня порушення функції нирок.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 79 хворих на ЦД 2-го типу. Досліджували рівні моноцитарного хемоатрактантного протеїну-1 (МХП-1), трансформуючого фактора росту (ТФР-в1), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). Функціональний стан ендотелію оцінювали за рівнем чинника Віллебранда (ЧВ), адгезивної молекули судинних клітин 1 (АМСК-1), та судинного ендотеліального чинника росту (СЕЧР). Статистичний аналіз проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакета прикладних програм "STATISTICA (StatSoft Version 6.0).

Отримані результати. За наявності ЦД і діабетичної нефропатії порівняно з хворими на ЦД без ниркової патології встановлено підвищений рівень профіброгенних цитокінів (МХП-1, ТФР-в1 і ІЛ-6), що вказує на участь цих молекулярних медіаторів у розвитку ураження нирок. Медіатори запалення і фіброгенезу втягуються у процеси тубулоінтерстиціального ураження у хворих на ЦД з діабетичною нефропатією, що підтверджується їхнім негативним кореляційним зв'язком зі швидкістю клубочкової фільтрації і позитивним – з альбумінурією – основними маркерами ниркової дисфункції. До чинників ризику зниження фільтраційної функції нирок у хворих на ЦД з діабетичною нефропатією належать ТФР-в1 і МХП-1.

Висновки. Активація профіброгенних цитокінів у хворих на ЦД з нефропатією тісно поєднана з ендотеліальною дисфункцією, що визначається підвищеною продукцією в крові адгезивних, ангіогенних, тромбогенних чинників (ЧВ, АМСК-1, СЕЧР), і посилює ураження нирок.

Summary. The data of profibrotic cytokines, markers of endothelial dysfunction and haemostasis in type 2 diabetes mellitus (DM) depending on kidney functioning are presented in the article. The study of profibrotic cytokines (MCP-1, TGF-в1 and IL-6) showed their high level in patients with type 2 DM and diabetic nephropathy compared to the DM patients without kidney pathology. Activating of profibrotic cytokines in patients with DM and nephropathy is closely associated with endothelial dysfunction, which is determined by enhanced production in blood of adhesive, angiogenic and thrombogenic factors (FW, VCAM-1, VEGF), and strengthens the kidney injury.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH INSULIN RESISTANCE

Красота М.А. / M.Krasota

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.М. Приступюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М. Бондар) м. Київ, Україна

Мета. Дослідити клінічні особливості перебігу цукрового діабету типу 2 (ЦД2) у хворих із інсулінорезистентністю для покращення якості медичної допомоги цим хворим, визначити вплив фізичної активності на розвиток хронічних ускладнень ЦД2.

Матеріали та методи. На базі ендокринологічного відділення Центрального госпіталю МВС України було обстежено 22 хворих на ЦД2 із інсулінорезистентністю віком 37-79 років, із тривалістю захворювання 2-35 років.

Результати. Серед чинників ризику розвитку хронічних ускладнень чільне місце посідала гіподинамія: 63,3% хворих мали дуже низький рівень фізичної активності, 27,2% – низький, 4,6% – середній, 4,6% – високий. Другим за поширеністю чинником є ожиріння: у 45,5% пацієнтів наявний II ступінь ожиріння, 40,9% – I ступінь, нормальний харчовий статус у 13,6%. Генетична схильність мала місце у 27,3% обстежуваних, 33,3% жінок мали в анамнезі пологи плодом масою понад 4 кг.

У 27,3% хворих рівень глікемії натще та постпрандіально відповідав цільовим параметрам глікемічного контролю згідно з рекомендаціями Міжнародної діабетичної федерації, у 4,6% порушена глікемія натще, 68,1% пацієнтів перебували у стані декомпенсації (глікемія натще 6,8-12,8 ммоль/л, постпрандіально 9,6-13,6 ммоль/л). Найбільш поширене ускладнення – діабетична периферична полінейропатія, котра охоплювала 100% хворих. 81,8% хворі на захворювання серцево-судинної системи, 81,8% на діабетичну ретинопатію, 22,7% на діабетичну нефропатію. 40,9% хворих знаходилися у стані високого ризику виникнення синдрому діабетичної стопи, 13,6% мали в анамнезі ампутацію нижніх кінцівок спричинену синдромом діабетичної стопи. У хворих з незначним рівнем фізичної активності (20 хв. ходи на день) спостерігався нижчий рівень хронічних ускладнень.

Висновки.

1. Серед чинників ризику розвитку хронічних ускладнень ЦД2 найважливішими є гіподинамія, ожиріння, генетична схильність.
2. Незначна фізична активність (ходьба 20 хв. на день) попереджає розвиток хронічних ускладнень: діабетичної ретинопатії, діабетичної нефропатії, синдрому діабетичної стопи, захворювань серцево-судинної системи.

Summary.

1. The most important risk factors of developing chronic complications of diabetes mellitus type 2 are sedentary lifestyle, obesity, genetic predisposition.
2. Minor physical activity (walking 20 min. per day) prevents development of chronic complications: diabetic retinopathy, diabetic nephropathy, diabetic foot syndrome, diseases of cardiovascular system.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

THE EARLY DIAGNOSTIC OF DIABETIC NEPHROPATHY

Кривов'яз Ю. О., Кравчук Н. І. / I. Kryvoviaz, N. Kravchuk

Науковий керівник: д.мед.н, професор М. В. Власенко

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Кафедра ендокринології з курсом післядипломної освіти (зав. каф.: д. мед. н., професор М. В. Власенко) м. Вінниця, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) являється важливою медико-соціальною проблемою людства. Одним із найважчих ускладнень ЦД є діабетична нефропатія (ДН), яка призводить до інвалідизації і смертності. Своєчасна діагностика ДН є головним завданням на даний час. Раннім критерієм ДН є підвищення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), яка розраховується по креатиніну. У 2004 році цистатін С був офіційно визнаний FDA, як маркер для альтернативного визначення ШКФ.

Мета. Порівняти показник ШКФ, визначений за різними формулами, для оптимізації ранньої діагностики ДН.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі Вінницького обласного ендокринологічного диспансеру. У ньому взяли участь 11 пацієнтів із ЦД 1 типу із нормоальбумінурією. Середній вік пацієнтів був 32,09±9,69 років. Рівень сироваткового креатиніну у всіх пацієнтів був у

межах норми. ШКФ, розрахована по формулі Кокрофта-Голта, була підвищена у 5 пацієнтів і знижена у 1 пацієнта. ШКФ, розрахована по формулі MDRD, була підвищена у 3 із 5 відповідних пацієнтів та знижена у 1 відповідного пацієнта. Всім пацієнтам визначався сироватковий рівень цистатіну С. Було встановлено, що у 3 пацієнтів цей показник був нижчий норми і лише у 1 пацієнта – підвищений. Розрахунок ШКФ по цистатіну С був проведений по 7 формулам, ряд яких є не досить легкими у використанні. В цілому визначення ШКФ по цистатіну С дає більш високі результати, ніж розрахунок по креатиніну, що може вважатись як більш рання діагностика ДН.

Висновки. Оцінка стану нирок по рівню ШКФ є більш достовірним ніж оцінка рівня сироваткового креатиніну. Розрахунок ШКФ за цистатіном С є більш уточнюючим в плані ранньої діагностики ДН. Однак, вибір формул для розрахунку ШКФ залишається на доопрацювання.

Summary. The study demonstrated that the assessment on the level of kidney GFR is more reliable than estimation of serum creatinine. Calculation of GFR by cystatin C is more clarifying in terms of early diagnosis of diabetic nephropathy. However, the choice of formulas for calculating GFR remains for revision.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ОЖИРІННЯ

DIABETES AND ADIPOSITY

Кульматицький Ю.В. / Y.Kylmatitskiy

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.М. Приступюк

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра ендокринології (зав.каф.: д.мед.н.,проф. П.М.Боднар) м.Київ,Україна

Цукровий діабет (ЦД) – група хронічних порушень обміну речовин, що супроводжуються гіперглікемією та виникають внаслідок дефектної секреції інсуліну, зміни його дії чи комбінації факторів. Основним фактором, що призводить до розвитку ЦД II типу є ожиріння. Ожиріння – хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується надмірним відкладенням жирової тканини в організмі. В результаті багаточисленних досліджень виявлено чіткий зв'язок між збільшенням поширеності ожиріння і зростанням захворюваності на ЦД 2-го типу, серцево-судинні захворювання та деякі онкологічні хвороби. Поширеність ожиріння дуже велика, особливо в країнах Західної Європи та Північної Америки, за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в 2020 році в світі буде більше 700 мільйонів людей з ожирінням. Жирова тканини має ендокринну функцію та виділяє речовини, що впливають на чутливість тканин до інсуліну, такі як цитокіни, адипонектини та лептин, що призводить до інсулінорезистентності (ІР) та є основним із факторів розвитку ЦД 2-го типу. Гормональні розлади, що часто є супутніми при ожирінні, ускладнюють ІР. Тому лікування ожиріння слід спрямовувати на лікування ІР. Основними рекомендаціями по лікуванню ожиріння та ЦД 2-го типу є зниження маси тіла, раціональне харчування, активізація фізичної діяльності та зміна способу життя. Проте за рахунок лише немедикаментозних методів лікування у хворих із синдромом ІР та ожирінням навіть на тлі зниження маси тіла не завжди вдається компенсувати порушення ліпідного та вуглеводного обмінів, зменшити ІР та гіперінсулінемію. Тому хворим що страждають на ЦД 2-го типу та ожиріння слід назначати препарати метформіну.

Метформін покращує чутливість печінкових клітин до інсуліну, сприяє пригніченню процесів глюконеогенезу та глікогенолізу в печінці, також метформін покращує чутливість до інсуліну м'язової та жирової тканини. Препарат зменшує периферичну ІР та всмоктування глюкози в кишечнику. Крім безпосереднього цукрознижуючого ефекту, метформін сприяє зменшенню рівня ліпідів, інсуліну, цитокінів, маси тіла та серцево-судинних ризиків, також присутня легка аноректична дія, що допомагає хворим більш прихильно ставитись до лікування.

Отже застосування метформіну зменшує прогресування порушень вуглеводного обміну, сприяє зниженню гіперінсулінізму та ІР, що веде до зменшення маси тіла та покращення всіх обмінних функцій організму.

Summary. Obesity in recent years has acquired epidemic proportions and the main reason for the increase in the incidence of diabetes type 2. Fighting the cause of illness can help to reduce the number of patients with diabetes mellitus type 2.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ У ЖЕНЩИН

THE FEATURES OF THE SYNDROME OF HYPERPROLACTINEMIA IN WOMEN

Кушнир Л.С. / L.Kushnir

Научный руководитель: д.мед.н., доц. З.В. Забаровская

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра внутренних болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Э. Макаревич) г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования: изучение структуры первичной заболеваемости при синдроме гиперпролактинемии среди женского населения г. Минска за 2011 г.

Задачи исследования: изучить возрастную структуру первичной заболеваемости при синдроме гиперпролактинемии; изучить структуру жалоб при первом обращении к врачу женщин с синдромом гиперпролактинемии; изучить структуру результатов МРТ гипофиза у женщин с гиперпролактинемией.

Метод проведения исследования – статистический.

Для проведения статистического исследования в учреждении здравоохранения "Городской эндокринологический диспансер" г. Минска проанализировано **114** медицинских карт пациенток, поставленных в 2011 г. на учёт с синдромом гиперпролактинемии.

Результаты и Выводы.

1. Средний возраст при синдроме гиперпролактинемии составил 28,9±8,2 лет;
2. В структуре жалоб наиболее часто встречались следующие: у 41,2% – нарушение менструального цикла, у 26,3% – отсутствие беременности, у 21,9% – галакторея, у 7,9% – изменение массы тела;
3. У 73% женщин с бесплодием при гиперпролактинемии отсутствовали жалобы. У 20% – отмечались нарушения менструального цикла, у 7% – наблюдалась галакторея;
4. В структуре нарушений менструального цикла у 40% пациенток выявлена аменорея II, у 60% – олиго- и дисменорея;
5. По результатам МРТ микроаденома выявлена у 50,9% женщин с гиперпролактинемией, вероятные признаки микроаденомы обнаружены у 4,4% и у 15,8% Ї микроаденома не диагностирована, у 28,9% Ї исследование по различным причинам не проводилось;
6. Учитывая то, что у **73**% женщин с бесплодием при гиперпролактинемии отсутствовали другие клинические проявления, целесообразной является обязательная диагностика пролактина сыворотки крови при бесплодии;
7. Необходимо отметить эффективность лечения бромокриптином в отношении бесплодия при гиперпролактинемии: к концу 2011 г. у **5** женщин установлена беременность.

Resume: We researched 114 medical cards of women with the syndrome of hyperprolactinemia to determine the features. The main clinical features were the disturbances of menstrual period, infertility and galactorrhea. We received the results of MRI of the pituitary gland.

ІНТЕРЛЕЙКІН-17 ЯК ФАКТОР ЗАГОСТРЕННЯ СТЕАТОЗУ ТА ЗАПАЛЕННЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБІ ПЕЧІНКИ

INTERLEUKIN-17 AS A FACTOR OF EXACERBATION OF HEPATIC STEATOSIS AND INFLAMMATION IN NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Литвиненко К.О. / K.Lytvynenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.М.Боднар

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М.Боднар) м.Київ, Україна

Механізми, пов'язані з прогресуванням простого стеатозу в неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) потребують подальшого вивчення. В умовах гомеостазу, печінка не тільки виконує різні метаболічні функції, але також служить центральним "імунологічним" органом. Ожиріння, що супроводжується метаболічним синдромом та стеатогепатозом, є однією з найбільш поширених причин хронічного запалення печінки, що призводить до її прогресивного пошкодження і фіброзу. Запальна відповідь на ушкодження печінки спричинює міграцію імунних клітин, що інфільтрують її тканину.

Метою даного дослідження є проведення аналізу ролі інтерлейкіну-17 (ІЛ-17) і Т-хелперів-17 (Тх17) в розвитку запально-деструктивних процесів в печінці при НАЖХП.

Матеріали і методи. Проведено огляд медичної літератури, аналіз статей, опублікованих в Cochrane Library, Ingenta Connect, MetaPress.

Результати. Висококалорійне харчування, малорухомий спосіб життя призводять до постпрандіальної гіперліпідемії і активації ліполізу з утворенням надлишкової кількості вільних жирних кислот(ВЖК), які зрештою викликають інсулунорезистентність (ІР) та гіперінсулінемію. ІР підсилює формування жирового гепатозу, а подальший вплив ВЖК на гепатоцити викликає запалення, збільшення окисного стресу, продукцію фіброзостимулюючих цитокінів, апоптоз. Порушення балансу оксидантів та антиоксидантів має вирішальний вплив на тяжкість ураження печінки, діючи в якості ключового індуктора фіброгенезу при НАЖХП . Клітини Тх17 регулюють запальний процес при неалкогольному стеатогепатиті, перебіг якого зазвичай супроводжується навколосудинною і перипортального інфільтрацією нейтрофілами і лімфоцитами. В даний час є дані, що доводять потенційну участь Тх17 в опосередкованій Т-клітинній імунній відповіді у хворих на НАЖХП. Печінкова експресія Тх17-споріднених генів у хворих з НАЖХП значно збільшена у порівнянні з контрольною групою. Тісний зв'язок між нейтрофільною інфільтрацією тканини печінки хворих на НАЖХП і Тх17-опосередкованою імунною відповіддю у цієї ж групи хворих доводиться наявністю їх обох при НАЖХП. Т-хелпери-17 і ІЛ-17 пов'язані зі стеатозом печінки та прозапальною відповідю при НАЖХП і сприяють переходу простого стеатозу в стеатогепатит.

Summary. The close link between neutrophil infiltration and Th17 responses and their presence in non-alcoholic steatohepatosis suggests a functional correlation between fatty liver-induced inflammation and a Th17 immune response. Strategies designed to alter the balance between Th17 cells and regulatory T cells should be explored as means of preventing progression to non-alcoholic steatohepatosis and advanced liver diseases in non-alcoholic fatty liver disease patients.

ВПЛИВ МУЛЬТИПРОБІОТИКА "СИМБІТЕР" НА ЦИТОКІНОВИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ТА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

EFFECT OF MULTIPROBIOTIC "SYMBITER" ON CYTOKINE STATUS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Михальчишин Г.П., Кобиляк Н.М. / G. Mykhalchyshyn, N. Kobyliak

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.М. Боднар

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М. Боднар) м. Київ, Україна

Актуальність теми. Останнім часом в сучасній літературі з'являється все більше даних про роль порушення кишкової мікрофлори в патогенезі неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). Згідно яких в результаті порушення проникності кишкового бар'єру спостерігається підвищена ендогенна секреція етанолу та абсорбція ліпополісахаридів (ЛПС), що веде до стимуляції надмірної продукції прозапальних цитокінів, які відіграють ключову роль в патогенезі та прогресуванні різних стадій НАЖХП.

Мета. оцінити в динаміці зміни рівнів прозапальних цитокінів у хворих з НАЖХП та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) після 30-ти денного курсу терапії мультипробіотиком "Симбітер".

Матеріали та методи: Нами обстежено 86 пацієнтів з ЦД2 та НАЖХП. У відповідності до проведеного курсу терапії всі пацієнти розділені нами на 2 групи. Хворі основної групи (56 осіб) отримували пероральні цукрознижувальні засоби та мультипробіотик "Симбітер" протягом 30 днів. Пацієнти групи порівняння (30 осіб) отримували лише цукрознижувальну терапію. Додатково в кожній групі ми виділяли хворих з нормальним та підвищеним рівнем трансаміназ. Концентрацію прозапальних цитокінів в сироватці крові – IL-6, IL-8, IL-1β, TNF-α і ІФН-γ – визначали методом ІФА з використанням комерційних наборів "ООО Цитокин" (Росія).

Результати. Згідно наших даних у обстежуваних хворих виявлено збільшення концентрації прозапальних цитокінів. При чому в пацієнтів з підвищеним рівнем трансаміназ у 1,5-2 рази вище в порівнянні із групою з нормальними печінковими ферментами. Курс терапії мультипробіотиком "Симбітер" у хворих основної групи супроводжувався зменшенням проявів системної запальної відповіді. У хворих з підвищеним рівнем трансаміназ ми відзначили статистично достовірне зниження IL-6 на 40% ($p = 0,041$), IL-8 – на 26,54% ($p < 0,001$), TNF-α – на 20,83% ($p < 0,001$), ІЛ-1β – на 17,7% ($p < 0,001$) і ІФН-γ на 21,84% ($p < 0,001$). У хворих основної групи та нормальним рівнем трансаміназ статистично достовірно зменшилась лише концентрація IL-6 на 17,1% ($p = 0,041$), IL-8 – 21,4% ($p < 0,001$) і TNF--α на 13,8% ($p = 0,008$). Вірогідних змін цитокінового статусу в групі порівняння ми не відмічали.

Висновки. Курс терапії мультипробіотиком "Симбітер" призводить до зниження концентрації прозапальних цитокінів і саме тому може бути рекомендований для застосування у пацієнтів з різними стадіями НАЖХП та ЦД2 в якості доповнення до стандартної схеми лікування.

Summary. Multiprobiotic "Symbiter acidophilic concentrated" shows hepatoprotective effect which accompanied by decreased manifestations of low-grade systemic inflammatory response. That is why it can be recommended for use in patients with different stages of NAFLD and T2D as an adjunct to standard treatment regimens.

ВПЛИВ ГЛІКОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ НА РЕОЛОГІЮ КРОВІ

IMPACT OF GLYCATED HEMOGLOBIN ON BLOOD RHEOLOGY

Мінасян А.А. / A. Minasyan

Науковий керівник: к.мед.н, ас. Савченко О.В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №4 (зав. каф.: д.мед.н, проф. В. Г. Лизогуб) м. Київ, Україна

Актуальність. По своїй розповсюдженості цукровий діабет займає перше місце безпосередньо після серцево-судинних та онкологічних захворювань, а за прогнозами ВООЗ буде спостерігатися прогресування цього захворювання. Високий рівень цукру крові являється однією з основних причин розвитку пізніх ускладнень цукрового діабету, тобто мікро- та макроангіопатій. Прогресування будь-якого захворювання супроводжується функціонально-структурними змінами формених елементів крові. Глікований гемоглобін – це гемоглобін, в якому молекула глюкози конденсується з β-кінцевим валіном β-ланцюга молекули HbA. В середньому тривалість життя еритроциту становить 120 діб, зважаючи що стабільна форма глікозованого гемоглобіну зберігається на протязі усього життя еритроциту, тому вона дає можливість судити про ступінь порушення вуглеводного обміну за останні 3-4 місяці.

Мета роботи – виявити взаємозв'язок та механізми розвитку гіпертонічної хвороби залежно від рівня глікованого гемоглобіну.

Матеріали та методи. Аналіз даних вітчизняної і зарубіжної літератури, статистичні дані.

Було проведено дослідження на базі Київської міської лікарні №12. Обстежено 50 пацієнтів (45% жінок і 55% чоловіків), віком 45-75 років з гіпертонічною хворобою. Були зібрані анамнестичні дані, проведено об'єктивне дослідження.

Досліджувався кореляційний зв'язок глікованого гемоглобіну з даними антропометричних, лабораторних та інструментальних досліджень.

Висновки. Виявлено прямий середній кореляційний зв'язок глікованого гемоглобіну з частотою серцевих скорочень, холестерином, тригліцеридами, систолічним, діастолічним та пульсовим артеріальним тиском. Високий кореляційний зв'язок лише з глюкозою та зворотній середній кореляційний зв'язок глікованого гемоглобіну з ліпопротеїдами середньої щільності, середнім вмістом та концентрацією гемоглобіну в еритроциті. Концентрація глікованого гемоглобіну не корелює з показниками ЕКГ, віку та маси тіла. За даними літератури глікований гемоглобін підвищує жорсткість еритроцитів, що призводить до мікросудинної ішемії та розвитку судинних ускладнень.

Summary. A direct average correlation of glycated hemoglobin with heart rate, cholesterol, triglycerides, systolic, diastolic and pulse blood pressure was found.

Correlation is high only with glucose and correlation of glycated hemoglobin is inverse average with high-density lipoprotein, with average content and concentration of hemoglobin in erythrocyte. Concentration of glycated hemoglobin doesn't correlate with indicators of ECG, age and weight of the body. According to the literature, glycated hemoglobin increases the rigidity of red blood cells, leading to microvascular ischemia and the vascular complications.

УДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ З УРАХУВАННЯМ СТРАТИФІКАЦІЇ РИЗИКІВ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА РАК ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

IMPROVEMENT OF SPECIALIZED PERINATAL CARE CONSIDERABLY TO RISK STRATIFICATION IN WOMEN WITH TYROID CANCER

Мокрик О.М. / O.Mokryk

Науковий керівник: зав.відд., д.мед.н. Ю.В. Давидова

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України"

Відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології м.Київ, Україна

Вступ. Згідно даних статистичної служби України за останні двадцять років визначається збільшення частоти раку щитовидної залози в групі жінок, які на момент аварії на Чорнобильській АЕС знаходились у віці 0-18 років.

Мета. Розробити рекомендації з удосконалення спеціалізованої перинатальної допомоги жінкам, хворим на рак щитовидної залози, з урахуванням стратифікації ризиків.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати вагітності у 439 жінок, хворих на рак щитовидної залози, які на момент аварії на ЧАЕС перебували у віці 0-18 років. Параметрами для стратифікації ризиків обрано: гісто-морфологічну форму раку, стадію та клінічну групу, об'єм операції, проведення радіойодтерапії, рівень тиреоглобуліну за наявності нерадикальних оперативних втручань на щитовидній залозі, наявність або відсутність множинної ендокринної неоплазії – МЕН I або МЕН II, проведення комбінованої терапії до настання вагітності, проведення оперативного втручання під час вагітності.

Результати. До групи вкрай високого ризику, який постає слушною підставою для переривання вагітності за медичними показаннями в I триместрі або до застосування належних методів контрацепції, віднесено: наявність медулярного раку, МЕН I, МЕН II, проведення радіойодтерапії в ранні терміни вагітності. До групи середнього ризику віднесено проведення нерадикальних оперативних втручань на щитовидній залозі, нестабільні рівні тиреоглобуліну, настання вагітності менш, ніж через 6 місяців після проведення радіойодтерапії, відсутність належної преконцепційної профілактики. До групи відносно низького ризику віднесено: I стадія пухлини, III клінічна група, папілярна форма раку, настання вагітності через 6-9 місяців після комбінованого лікування, нестабільність рівня ТТГ на фоні проведення супресивної терапії левотироксином, що потребувало корекції дози препарату на етапі до настання вагітності. В результаті застосування такого підходу до надання перинатальної допомоги вдалось запобігти випадкам материнської та перинатальної смертності, народженню дітей з вродженим гіпотиреозом, значних ускладнень перебігу вагітності, досягти рівня абдомінального пологорозрішення 9,6%, що значно нижче середнього показника в країні.

Висновки. Розроблена методика удосконалення перинатальної допомоги, що враховує результати методу стратифікації ризиків за запропонованими критеріями, дозволяє запобігти значних акушерських та перинатальних ускладнень, захистити репродуктивну функцію жінок, рекомендувати індивідуальну репродуктивну модель для кожної жінки, хворої на рак щитовидної залози.

Summary. The data concerning the advanced perinatal care for patients with thyroid cancer are represented in this publication.

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

ADAPTIVE REACTIONS IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1

Николаева Н. В., Теслинова Л.В., Болотова Н.В., Киричук В.Ф. / N.V. Nikolaeva, L.V. Teslinova, N.V. Bolotova, V.F. Kirichuk

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Н.В. Болотова

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.В. Болотова) г. Саратов, Россия

Сахарный диабет 1 типа (СД1) является серьезной медико-социальной проблемой из-за его возрастающей распространенности и наличия осложнений, приводящих к ранней инвалидизации. Тяжесть и течение сахарного диабета у детей зависят от степени резерва адаптационно-приспособительных реакций организма. Показатели крови являются зеркалом общего адаптационного статуса организма.

Цель исследования: изучить неспецифические адаптационные реакции организма у детей с СД1.

Материалы и методы. обследовано 104 пациента с СД1 в возрасте от 3 до 17 лет:29 с впервые выявленным диабетом (1 группа), 34 пациента со стажем заболевания от 1 года до 5 лет (2 группа) и 41 с длительностью заболевания более 5 лет (3 группа). Всем детям проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование. Адаптационные реакции организма определялись по показателям общего анализа периферической крови с прицельным изучением лейкоцитарной формулы. Определялись индексы интоксикации: индекс Гаркави (ИГ), лейкоцитарный индекс Кальф-Калифа (ЛИИ) и степень напряженности организма (степень отклонения содержания форменных элементов периферической крови от нормы).

Результаты исследования: во всех группах обследованных детей с СД1 выявлены неспецифические адаптационные реакции организма, сопровождающиеся повышением интоксикации организма. В 1 группе пациентов с впервые выявленным СД1 у 78% больных отмечалась реакция повышенной активации, у 14% – реакция спокойной тренировки, у 8% -реакция тренировки, реакции переактивации и стресса не выявлены. ИГ (1,36±0,2), ЛИИ (0,35±0,2). Во 2 группе пациентов реакция повышенной активации наблюдалась у 40% детей, спокойной активации – у 22%,реакция тренировки – у 17%, стресс – у 13%, реакция переактивации – у 8%. ИГ 1,12±0,3, ЛИИ 0,55±0,3. В 3 группе у 47% пациентов наблюдалась реакция повышенной активации, у 33% реакция тренировки, реакции спокойной активации и переактивации у 20%, реакция стресса не выявлена. ИГ 0,74±0,3, ЛИИ 0,48±0,3. Напряженность организма практически у всех детей с СД1 близка к норме.

Выводы.

1. У детей с СД1 неспецифические адаптационные реакции организма нарушены, что проявляется высоким процентным содержанием лимфоцитов в периферической крови.
2. Во всех группах наблюдается наличие интоксикации организма, наибольшая степень которой отмечается у пациентов с впервые выявленным СД1, что, вероятно, связано с манифестацией заболевания и острым нарушением метаболических процессов.
3. Выявленные изменения адаптационных реакций у детей с СД1 требуют разработки реабилитационных программ, способствующих повышению адаптационных возможностей организма.

Summary. Authors examined 104 children aged 3–17 years with diabetes mellitus type 1 (DM1). Reactions of increased activation dominated in cases of initially diagnosed DM1, and reactions of stress and reactivation began dominate by increasing of DM1 duration.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ХВОРОЇ НА ГІПОТИРЕОЗ ТИРЕОЗАМІСНОЮ ТЕРАПІЄЮ: ОПИС ВИПАДКУ

LEVOTHYROXINE IN CORRECTION OF A SECONDARY DYSMENORRHOEA IN A PATIENT WITH POST-OPERATIONAL HYPOTHYROSIS: CASE REPORT

Носенко В.В. / V. Nosenko

Науковий керівник: к.мед.н., доцент О.М. Приступюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф., П.М. Боднар) м. Київ, Україна

В питомій вазі всіх зареєстрованих ендокринних захворювань тиреоїдна патологія займає друге місце після цукрового діабету, складаючи до 37% всіх таких захворювань. З них провідне місце займає гіпотиреоїдна патологія, абсолютна її розповсюдженість складає 2,4 тис. випадків на 100 000 населення. Гіпотиреоз має різноманітні клінічні прояви, одним з яких є порушення менструального циклу у жінок у вигляді аменореї, тахіменореї чи опсоменореї.

Завданням цієї публікації є продемонструвати можливість корекції дисменореї у пацієнтки з гіпотиреозом шляхом застосування стандартної тиреозамісної терапії без призначення додаткового гінекологічного лікування.

Випадок: хвора Б., 44р. була госпіталізована до ендокринологічного відділення зі скаргами на слабкість, сонливість, збільшення маси тіла та порушення менструального циклу. За три місяці до госпіталізації хвора перенесла операцію тиреоїдектомії з приводу вузлового токсичного зобу. Гормонзамісна терапія призначена не була. Результати лабораторних досліджень на момент поступлення:

ТТГ 28,73МЕ\л; Т4 0,52 нмоль\л. До операції менструальний цикл хворої становив 28 днів, коливання в межах 1-2 днів. Після операції тривалість почала змінюватись і на другий місяць встановилася 18 днів, що за класифікацією Малиновського є тахіменореєю. До супутніх захворювань пацієнтки належать: фіброміома матки, ендометріоз, тиреопривна анемія 2 ст., кардіоміопатія. Раніше хвора перенесла сальпінгоофорит. Спадковий анамнез не обтяжений. Після початку прийому левотироксину-натрію (125 мг\добу) стан хворої покращився, менструальний цикл встановився, тривалість його стала 28 днів.

Отже, можна зробити висновок, що корекція гіпотиреозу препаратами тироксину нормалізує тривалість менструального циклу у хворих з вторинними дисменореями, асоційованими з гіпотиреозом.

Summary. hypothyroidism is a common pathology, accompanied by number of clinical syndromes. Dysmenorrhea is the one of them. Described case illustrates that secondary dysmenorrhea that accompanies postoperative hypothyroidism could be treated with an appropriate levothyroxin therapy without additional gynecological interventions.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВІВ СЕНСОРНО-МОТОРНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ ВІД ТИПУ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН

DEPENDANCE OF SENSORY-MOTOR DIABETIC POLYNEUROPATHY MANIFESTATIONS ON THE TYPE OF NERVE FIBER

Солом'яний О. Ю. / Solomianyi O.

Науковий керівник: доц. О. М. Приступюк

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М. Боднар) м. Київ, Україна

Актуальність. Діабетична нейропатія є найбільш частим ускладненням цукрового діабету (ЦД) та однією з головних причин зниження якості життя хворих на ЦД. Зокрема, симетрична сенсорно-моторна діабетична полінейропатія (СМДПН) у доклінічній стадії діагностується практично у всіх хворих з вперше виявленим ЦД типу 2.

Мета. Вивчити структуру та частоту сенсорних та моторних порушень при СМДПН на основі проведеного клінічного неврологічного дослідження хворих та дослідити причини отриманих результатів.

Методи дослідження. Для дослідження було вибрано 20 пацієнтів, хворих на ЦД типу 2. Використовувались опитування, інструментальні методи клінічного неврологічного дослідження (монофіламент, циліндр tip-term, неврологічна голка та молоточок), аналітичні та статистичні методи.

Результати. Серед хворих найчастіше (88,9%) знижувалась температурна чутливість, у 72,1% спостерігалось зниження больової чутливості. Зниження тактильної чутливості спостерігалось у 63,4% випадків, зниження вібраційної чутливості – у 57,8%. У 55,2% хворих були виявлені ознаки моторної нейропатії. Така частота різних проявів СМДПН пов'язана з типом нервового волокна. При зниженні больової та температурної чутливості порушується проведення тонкими нервовими волокнами (С, Ад). Рефлекторна відповідь, тактильна і вібраційна чутливість знижуються рідше, тому що товсті мієлінові волокна (Аб-,Ав) більш стійкі до гіпоксії та пошкоджуючого впливу продуктів метаболізму глюкози.

Висновки. Частота окремих проявів сенсорно-моторної діабетичної полінейропатії залежить від типу нервових волокон, які уражуються. При чому тонкі волокна пошкоджуються раніше, ніж товсті мієлінізовані волокна.

Summary. Frequency of certain manifestations of sensory-motor diabetic polyneuropathy depends on the type of nerve fibers that are affected. Moreover, thin fibers are damaged earlier than the myelinated thick fibers.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДОППЛЕРОГРАФІЯ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ МАКРОАНГІОПАТІЇ

DOPPLER ULTRASONOGRAPHY OF LOWER EXTREMITIES IN DIABETIC MACROANGIOPATHY

Солом'яний О. Ю. / O. Solomianyi

Науковий керівник: доц. О. М. Приступюк

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М. Боднар) м. Київ, Україна

Актуальність. Діабетична макроангіопатія є основним патогенетичним фактором розвитку синдрому діабетичної стопи. В останні роки атеросклеротичний облітеруючий процес судин нижніх кінцівок, як безпосередня причина смерті хворих на цукровий діабет (ЦД), відмічається у майже 30% випадків. Частота ангіопатій безпосередньо у хворих на ЦД коливається від 9 до 97%. Це пояснюється в першу чергу складнощами впровадження єдиних стандартів діагностики діабетичної ангіопатії.

Мета. Визначити діагностичну цінність ультразвукової доплерографії (УЗДГ) при діабетичній макроангіопатії нижніх кінцівок (НК). Інтерпретувати та проаналізувати отримані результати.

Матеріали і методи. Анкетування, клінічні (опитування, огляд пацієнтів, анамнез), інструментальні методи діагностики (ультразвукова доплерографія нижніх кінцівок з використанням судинного допплера BV-520T з датчиком 8 МГц), аналітичні та статистичні методи.

Результати. Для дослідження було вибрано 22 хворих з цукровим діабетом типу 2. Діагноз діабетичної ангіопатії фігурував у 82 % пацієнтів. При цьому у всіх хворих відмічався біль ішемічного характеру (виникав та посилювався при фізичному навантаженні, турбував частіше у денний час). При фізикальному обстеженні у 72,7% хворих відмічалось похолодання НК, у 90,1% відмічалось зниження пульсової хвилі на a.dorsalis pedis; випадіння волосяного покриву та ціанотична гіперемія шкіри спостерігались приблизно у 2/3 хворих.

Аналізуючи характер пульсової хвилі при УЗДГ у 63,6% випадків був колатеральний тип кривої, у 36,4% – магістральний змінений тип. Такі результати підтверджували наявність оклюзійного ураження артерій НК. У пацієнтів з колатеральним типом кровотоку значно вираженим було зниження лінійної швидкості кровотоку по артерії.

Одним із ключових критеріїв діагностики було визначення плечо-гомілкового індексу (ПГІ). Значення ПГІ корелює зі ступенем ішемії НК: при 1 ступені він складає 0,8-1,0 (18,1%), при 2 ступені – 0,6-0,8 (18,1%), при 3 ступені – 0,4-0,6 (9%). Нормальні значення ПГІ спостерігались у 27,2%, при чому у всіх з них були виявлені зниження лінійної швидкості кровотоку та магістральний змінений тип пульсової хвилі. У 27,6% хворих було підвищення ПГІ вище 1,2-1.3. Це викликано медіокальцинозом артерій гомілки, що перешкоджає їх повному стисканню манжетою тонометра при УЗДГ.

Висновки. УЗДГ має високу діагностичну цінність і включена до державних стандартів діагностики діабетичної макроангіопатії та синдрому діабетичної стопи. Результати УЗДГ враховуються як при встановленні діагнозу, так і при оцінці ефективності проведеного лікування.

Summary. Doppler ultrasonography has high diagnostic value. It is included in the state diagnostic standards of diabetic macroangiopathy and diabetic foot syndrome. Results of Doppler ultrasonography should be considered at the time of diagnosis and evaluating of the effectiveness of the treatment.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СМЕРТНОСТІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

ANALYSIS OF MORTALITY STRUCTURE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Хуторська Л.А./ L.Khutorska

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І.Паньків

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин

Відділ профілактики ендокринних захворювань (зав.від.: д.мед.н., проф. В.І.Паньків)
м. Київ, Україна

Мета дослідження: вивчення епідеміологічних показників смертності, летальності і тривалості життя хворих на ЦД за 2007-2011 рр. на прикладі Закарпатської області.

Матеріали і методи. станом на 1.01.2012 року під спостереженням в області зареєстровано 31904 хворих на ЦД (у тому числі 4961 з ЦД 1-го типу і 26943 – з ЦД 2-го типу). На підставі даних статистичного обліку розраховано епідеміологічні показники за період від 2007 по 2011 р.: смертність, летальність, стандартизоване співвідношення смертності (ССС), середню тривалість життя (СТЖ), очікувану тривалість життя (ОТЖ), виживаність. Статистична обробка отриманих результатів проведена за допомогою програм SPSS (версія 16 для Windows) з використанням стандартних методів варіаційної статистики.

Отримані результати. Середній показник смертності хворих на ЦД 2-го типу за 2007-2011 рр. становив 62,6 на 100 тис. населення. Показник смертності набагато вищий у жінок, ніж у чоловіків (89,6±9,4 і 38,1±5,2, відповідно). У структурі загальної смертності населення Закарпатської області частка випадків смертей, пов'язаних з ЦД загалом (ЦД 1-го і 2-го типів), становить 2,4%, а частка випадків смерті осіб, у яких в анамнезі був ЦД, досягає 4,3%. ССС у хворих на ЦД 1-го типу за 2011 р. дорівнювало 2,1 (для чоловіків – 1,4, для жінок – 3,9). СТЖ хворих на ЦД 2-го типу за 2007-2011 рр. дорівнювала 72,6±0,4 років (69,1±0,2 років – у чоловіків, 73,2±0,6 років – у жінок). Показник ОТЖ становить 0,82±0,3 (у чоловіків 0,86±0,4, у жінок 0,78±0,3). Це свідчить про меншу тривалість життя у хворих на ЦД 2-го типу порівняно з усією популяцією. Основною причиною смерті при ЦД 2-го типу є серцево-судинні захворювання (64,7%), серед яких домінуюче місце належить хронічній серцевій недостатності – 34,8%, гострим порушенням мозкового кровообігу – 23,2%, інфаркту міокарда – 6,7%.

Summary. The aim of the investigation was to study epidemiology indexes of mortality, morbidity, and life expectancy in diabetes mellitus (DM) patients during 2007-2011 by the example of the Transcarpathian region. In the structure of population mortality rate the part of death cases related to DM presents 2,4%, and the part of death cases in persons with DM in anamnesis is 4,3%. Standardized mortality ratio for type 1 DM patients in 2011 equalled 2,1 (for men – 1,4, for women – 3,9). Principal cause of death at the type 2 DM are cardiovascular diseases (64,7%) among that a dominant place belongs to the chronic heart failure – 34,8%, stroke – 23,2%, myocardial infarction – 6,7%.

ИЗУЧЕНИЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

STUDY OF HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES

Шатохина И.В. / I.Shatohina

Научный руководитель: д.мед.н., проф. П.Н. Боднар

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца.

Кафедра эндокринологии (зав.каф.: д.мед.н., проф. П.Н. Боднар) г. Киев, Украина

Сахарный диабет является независимым фактором, определяющим развитие ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и сердечно-сосудистой смертности в целом.

Цель исследования: повысить эффективность диагностики и лечения сахарного диабета за счет исследования влияния компенсации сахарного диабета на течение инфаркта миокарда (ИМ) и определить взаимосвязь между состоянием углеводного обмена и тяжестью течения инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Обследовано 111 больных с острым инфарктом на фоне инсулиннезависимого сахарного диабета. Клиническое обследование больных проводилось в соответствии диагностики и лечения инфаркта миокарда с учетом рекомендаций ВОЗ. Степень компенсации сахарного диабета была определена с учетом содержания глюкозы в сыворотке крови натощак и концентрации гликированного гемоглобина (HbA1c). Степень поражения миокарда оценивали по уровню тропонина, динамику репарационных процессов исследовали на основании данных ЭХО-кардиографии.

Частота и причины фатального ИМ (повлекшего смерть пациента в остром или подостром периоде) детально изучены в группе больных из 141 пациента, находившихся на лечении в отделении кардиореанимации Александровской клинической больницы г. Киева в 2009 году, среди которых сахарный диабет имел место у 51.8% (73 чел).

Смертельный исход ИМ в течение госпитализации имел место у 18 чел (24,6%), при этом 13 пациентов (72.2%) страдали СД, из них – 8 женщин и 4 мужчин (9 больных умерло в остром периоде, 4 – в подостром периоде ИМ, вне СД из 5 умерших больных 3 мужчин и 2 женщин), 4 умерло в остром, 1 – в подостром периоде. Частота смертельных исходов в ходе стационарного лечения по поводу ИМ составила, таким образом, в основной группе больных (с СД) 16,4%, в контрольной – 7,3%, при этом, среди больных СД преобладали женщины. В большинстве случаев смертельные исходы имели место в течение первых 5 дней лечения в стационаре, во время пребывания в ОРИТ – 13 (76.5% от всех умерших больных), 4 пациентов погибло в подостром периоде.

Основной причиной смерти больных, как при наличии, так и при отсутствии СД, явилось развитие кардиогенного шока (44,4%); следующая по частоте причина – аритмии (22,7%); на третьем месте – тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) и разрыв ЛЖ (соответственно 22,2 % и 11,1%).

Факторами, определившими неблагоприятный исход ИМ в общей когорте пациентов (141 человек), явились пожилой возраст (более 65 лет), наличие СД 2 типа, длительный коронарный анамнез, тяжелое течение острого ИМ, более обширное повреждение миокарда с высоким уровнем тропонина (свыше 7,5 мкг/л). Среди показателей ЭХО-КГ с неблагоприятным исходом ИМ ассоциировалась сниженная фракция выброса (36,2±1,3%) по сравнению с лицами без СД (46,3±1,4%; $P<0,001$). В этой группе выявлены также выраженные метаболические нарушения, в первую очередь в виде гипергликемии при госпитализации в стационар.

Результаты. У больных с инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета был выше уровень поражения миокарда, достоверно отмечалось снижение репаративных процессов. Высокий уровень HbA1c как показателя неудовлетворительного гликемического контроля осложнял течение инфаркта миокарда, сопровождаясь повышением ранней госпитальной летальности у обследуемых больных.

Выводы. Гипергликемия при остром инфаркте миокарда, сочетающаяся с сахарным диабетом 2-го типа, является предиктором неблагоприятного его прогноза.

Results. In patients with myocardial infarction and diabetes mellitus were higher levels of myocardial damage and a reliable decrease of reparative processes. The high level of HbA1c as an indicator of inadequate glycemic control complicated the clinical course of myocardial infarction, accompanied by rising of early hospital mortality among the examined patients.

Summary. Hyperglycemia in acute myocardial infarction, combined with diabetes mellitus type 2, is a predictor of the unfavorable prognosis.

ЕЛАСТОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ОБ'ЄМНИХ УТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

ELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSTIC OF THYROID VOLUME FORMATIONS

Шебалдова К.О. / K. Shebaldova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.Н.Боднар

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М.Боднар) м. Київ, Україна

Захворювання щитовидної залози займають друге місце серед ендокринопатій, поступаючись лише цукровому діабету. За оцінкою Всесвітньої Організації Охорони

здоров'я, загальне число хворих зі змінами в щитовидній залозі перевищує 200 мільйонів і продовжує зростати. Кількість вузлових утворень і раку щитовидної залози збільшується приблизно на 0,1% на рік (0,3 до 10 хворих на 100 000 населення).

Еластографія – новий напрямок ультразвукової діагностики, заснований на візуалізації м'яких тканин на основі відмінностей характеристик їх пружності. Ця методика оцінює жорсткість (еластичність) м'яких тканин. Об'єктивна оцінка ступеня еластичності об'ємного новоутворення забезпечується визначенням коефіцієнта жорсткості. На досліджувану тканину накладається додатковий тиск і оцінюється зміна частоти ехо-сигналу. Неоднорідні елементи тканини скорочуються по-різному внаслідок неоднакової еластичності і відображаються на екрані різним кольором.

Якісні зміни структури тканини органу оцінюються за комп'ютеризованою колірною шкалою на моніторі ультразвукового приладу, яка відображає характер жорсткості утворення. Ступінь жорсткості від 1 до 5 – жовтий, червоний, зелений, синій. Доброякісні утворення – червоний, жовтий, зелений; злоякісні – синій. Пухлинна тканина має коефіцієнт жорсткості, який до 28 разів перевищує аналогічний показник здорової тканини. У момент механічної компресії пухлина деформується менше, ніж навколишні тканини. Даний метод не вимірює щільність досліджуваної тканини і частоту коливань. Крім того соноеластографія не відображає зрушення довжини хвилі і працює без додаткових оцінок фаз, а лише фіксує різницю між частотами різних тканин. Еластографія встановлює різницю по щільності різних ділянок щитовидної залози, що вкрай необхідно при диференціальної діагностики між ділянками лімфоїдної інфільтрації і вузлами. Проведені в останні роки дослідження довели, що комплексне використання традиційного ультразвукового дослідження в В-режимі з еластографією підвищує чутливість УЗД в діагностиці раку до 95,5%, а специфічність (можливість диференціювати характер утворення) – до 94,9%.

Основні переваги методики полягають у високій діагностичній точності при проведенні диференціальної діагностики колоїдних кіст, аденом і раку щитовидної залози; осередки ураження можуть бути виявлені частіше і з більшою мірою точності, ніж в стандартному В-режимі; скорочується кількість необгрунтованих діагностичних пункцій, знижуючи ризик ускладнень і рівень емоційного стресу, пов'язаних з інвазивним втручанням; соноеластографія дозволяє більш точно локалізувати ділянки патологічного утворення для найбільш інформативного взяття біопсійних проб. При використанні методики в 79% спостережень визначалося синє забарвлення злоякісних вузлових утворень залози, в 7% – змішане забарвлення. У 68% пацієнтів фарбування злоякісних вузлів при еластографії оцінювалося як нерівномірне. Окремий діагностичної потенціал еластографічних ознак раку щитовидної залози невисокий. Комплексне використання В-режиму і еластографії значно підвищує інформативність методу. Чутливість комплексного ультразвукового дослідження в діагностиці раку щитовидної залози склала 95,5%, специфічність – 94,9%.

Висновки. При захворюваннях щитовидної залози метод соноеластографії є додатковим методом дослідження, який підвищує точність і специфічність стандартного УЗ дослідження і дозволяє оцінити стан регіональних лімфатичних вузлів при наявності метастазів.

Summary. In cases of thyroid, sonoelastography is an additional method of research, which increases the accuracy and specificity of the standard ultrasound studies and evaluates the status of the regional lymph nodes by the presence of metastases.

АНТИАГРЕГАНТНА АКТИВНІСТЬ КЛОПІДОГРЕЛЯ В ЛІКУВАННІ КОАГУЛЯЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ

CLOPIDOGREL ANTIAGGRAGATIVE ACTIVITY IN TREATMENT OF COAGULATIVE DISORDERS IN DIABETES MELLITUS TYPE 2

Шуляренко Л.В. / L. Shuliarenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.М. Боднар

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра ендокринології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.М. Боднар) м.Київ, Україна

Головною причиною летальних наслідків у майже 75 % пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу є серцево-судинні захворювання, в патогенезі яких вагому роль відіграють зміни в системі зсідання крові, в першу чергу, порушення в тромбоцитарній ланці гемостазу.

Мета дослідження: визначення ефективності впливу клопідогрелю в добовій дозі 75 мг курсом лікування 10 днів на систему зсідання крові пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу.

Завдання дослідження: 1. Дослідити стан тромбоцитарної і ендотеліальної ланок гемостазу у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу до призначення клопідогрелю. 2. Оцінити зміни тромбоцитарної і ендотеліальної ланок гемостазу у даних пацієнтів після 10-денної терапії клопідогрелем.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 20 хворих на цукровий діабет 2 типу, з них 8 чоловіків, 12 жінок, середній вік хворих – 42,04 ±1,04 років, середня тривалість цукрового діабету 8,5±1,2 років. Агрегаційні властивості тромбоцитів реєстрували за допомогою агрегометра по методу Born G.V.R. Ендотеліальний компонент системи гемостазу оцінювали за рівнем фактору Вілебранда по рістоміцин-індукованій агрегації. У хворих на цукровий діабет 2 типу виявлено підвищення спонтанної агрегації тромбоцитів, а також адреналін- та АДФ- індукованої порівняно з нормою ($p<0,05$), підвищення вмісту фактору Вілебранда порівняно з нормою ($p<0,05$). Після проведеного лікування були отримані наступні Результати. серед пацієнтів виявлено зниження середнього показ-

ника агрегації тромбоцитів: спонтанної на 44,6 %, зниження агрегації тромбоцитів, індукованої адреналіном на 23,3%, статистично достовірним було зниження агрегації тромбоцитів, індукованої АДФ, на 63,3 % порівняно з вихідним рівнем була виявлена тенденція до зниження вмісту фактору Вілебранда.

Висновки. 1. При цукровому діабеті 2 типу виявлені прокоагулянтні зміни системи гемостазу, що підтверджені підвищенням агрегаційної здатності тромбоцитів та збільшенням вмісту фактору Вілебранда. 2. Для клопідогрелю зареєстрована переважна активність щодо АДФ–індукованої і спонтанної агрегації тромбоцитів, а також позитивний вплив на ендотеліальний компонент в процесі зсідання крові.

Summary. There have been analysed efficacies of clopidogrel in correction of coagulation disorders in diabetes mellitus type 2.

ЗАГАЛЬНА І МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА / ОБЩАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА / GENERAL AND MEDICAL PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICS

ЩОДО ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНУ ВЕГЕТАТИВНУ ДИСФУНКЦІЮ СУРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ

ABOUT GROUNDS OF NECESSITY MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF ADOLESCENTS WITH SOMATOFORM VEGETATIVE DYSFUNCTION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM ON IN-PATIENT PERIOD

Веньовцева Н.Ю. / N.Venovtseva

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.В. Маркова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра сексології та медичної психології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Є.В. Кришталь) м. Харків, Україна

Проблема соматоформної вегетативної дисфункції (СВД) серед підлітків стає все більш актуальною, адже при обстеженні пацієнтів у віці від 12 до 19 років вегетативна дисфункція визначається у 12,4% випадках, однаково часто в дівчат і юнаків.

СВД із характерними для неї симптомами призводить до значного зниження рівня якості життя підлітка, поглиблює дезадаптацію особистості, що негативно позначається на працездатності підлітка. У клінічній картині СВД завжди спостерігаються афективні порушення, такі як підвищений рівень тривоги, страхи, дратівливість, зниження настрою тощо. Це значно ускладнює перебіг захворювання, призводить до зниження активності підлітків, швидкої втомлюваності, емоційної лабільності, а також знижує ефективність основного (медикаментозного) курсу лікування.

На теперішній час залишається недостатньо дослідженим та розробленим комплекс психокорекційних заходів щодо підлітків, хворих на СВД серцево-судинної системи, особливо на етапі стаціонарного лікування.

Мета. на основі системного підходу до вивчення клінічних, клініко-психологічних, індивідуально-особистісних особливостей підлітків із СВД серцево-судинної системи, розробити модель їх медико-психологічного супроводу на етапі стаціонарного лікування.

Матеріали та методи: нами були використані загальноклінічний, клініко-психологічний, психодіагностичний методи дослідження. В дослідження взяли участь підлітки віком від 14 до 19 років із діагнозом соматоформна вегетативна дисфункція, які проходили стаціонарне лікування протягом 1,5-2 тижнів у Центрі вегетативних дисфункцій на базі Дитячої клінічної лікарні №6 міста Києва. Протягом всього стаціонарного лікування підлітки приймали участь в психокорекційній роботі, обсяг якої визначався адаптаційним ресурсом підлітків. Його визначення ґрунтувалось на застосуванні батареї психодіагностичних методик. Психодіагностичне дослідження проводилось на початку та по завершенні стаціонарного лікування.

Результати. підлітки із СВД, які поряд із медикаментозним лікування отримували медико-психологічну допомогу, краще адаптувалися у стаціонарі та переносили основний курс лікування. Підлітки із різним адаптаційним ресурсом потребують різного обсягу психокорекційної інтервенції на етапі стаціонарного лікування.

Висновки. оптимізація надання кваліфікованої медичної допомоги підліткам та створення оптимальних умов для одужання неможливе без медико-психологічної допомоги на етапі стаціонарного лікування. Це вимагає подальшого поглибленого дослідження заходів щодо покращення адаптаційного потенціалу підлітків із СВД серцево-судинної системи, а також розробки і впровадження науково обгрунтованої моделі заходів медико-психологічного супроводу підлітків на етапі стаціонарного лікування, спрямованої на підвищення ефективності основного (медикаментозного) курсу лікування.

Summary. It is necessary to create new model of medical and psychological support of adolescents with somatoform vegetative dysfunction on the in-patient period on base of systemic approach to the studing of clinical, psychological individual and personal features of adolescents.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ІНСАЙТУ У СВІТЛІ ПРИОРИТЕТУ РОЗВИТКУ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

ACTUALITY OF RESEARCH OF THE PHENOMENON OF "INSIGHT" IN THE LIGHT OF PRIORITY IN DEVELOPMENT OF EDUCATION IN UKRAINE

Вовк В. В. / V. Vovk

Науковий керівник: академік НАПН України, д.психол.н., проф. Максименко С.Д., к. психол. н., доц. К. С. Максименко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра загальної і медичної психології та педагогіки (зав. каф.: д. психол. н., проф. С. Д. Максименко) м. Київ, Україна

Дана тема вбачається нам актуальною, у зв'язку з тим, що Україна, являючись молодою державою, відчуває гостру потребу у молодих талановитих людях, які б змогли активно долучитися до розвитку усіх пріоритетних галузей функціонування нашої країни, зокрема до науково-технічної сфери.

Це підтверджується існуванням відповідного документу (Указ президента України №926/2010 "Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні" частина 3, пункт 2, підпункт "а", "Поліпшення роботи з обдарованою молодю") та інших законопроектів, що слугують нам додатковим підгрунтям для подальшого поглиблення розгляду цієї теми.

На сучасному етапі розвитку людства, психологія набуває все більшого значення, проникаючи у всі галузі нашого життя. Як молода наука вона потребує подальшого дослідження у своїх галузях. Одним з найперспективніших та відносно молодим напрямком є психологія творчості. Можна сказати, що попри всю популярність даної тематики, психологічні механізми та закономірності творчності загалом та обдарованості зокрема вивченні не у повній мірі. Так, для прикладу, можна привести дискусію навколо механізмів творчості, що почалася ще з середини XIX століття (Ф. Гальтон), була продовжена представниками теорій множинності первинних інтелектуальних здібностей (Е. Торндайк, Л. Терстоун) з одного боку і "загального, універсального фактору" (Г. Айзенк, С. Берт) з іншого, та триває до нашого часу.

Недостатньо дослідженним залишається й феномен інсайту. Хоча проблема проблема обдарованості й активно експлуатується як в зарубіжних, так і вітчизняних дослідженнях, проте вона залишається недостатньо чітко сформованою, бо виникає цілий ряд питань: чим обдарований, як обдарований та ким обдарований. Виходячи з цього більш доцільно розглядати інсайт, як індикатор обдарованості особистості. Відповідно постає питання – в яких умовах виникають та формуються здібності, що в подальшому впливають на частоту виникнення та якість інсайту.

Необхідно сказати, що залишається велика кількість ще невідомих нам особливостей механізму творчого процесу, які потребують подальшого більш детального та спеціалізованого вивчення, а також перед нами постає задача у створенні ефективної методики, на основі знання про сторонні непрямі підказки, за допомогою якої можна буде підвищити продуктивність творчого процесу.

Summary. General estimation of actuality of research of the "insight" phenomenon in Ukraine. Argumentation of necessity of creation for a new methodology for research.

ВТОРИННА ВИГОДА ВІД ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ З ОСТЕОАРТРОЗОМ

SECONDARY BENEFITS OF DISEASE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Гнатюк Г.Б., Федьков Д.Л. / G.Gnatiuk, D.Fedkov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.Б.Яременко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішніх хвороб стоматологічного факультету (зав. каф.: д.мед.н., проф. О.Б.Яременко) м. Київ, Україна

Мета дослідження: дослідити наявність та механізм вторинної вигоди від захворювання у хворих з остеоартрозом (ОА).

Матеріали і методи. Дослідження проводили у 27 хворих (13 чоловіків та 14 жінок) з ОА старше 55 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ревматологічних відділеннях Олександрівської клінічної лікарні міста Києва та Київської міської клінічної лікарні №3. Клінічний стан хворих оцінювали за опитувальником Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), психологічний – за опитувальниками "Басса – Дарки" (стан агресії), С.Г. Корчагіної (види самотності), методикою визначення типу особистості Дж. Олдхема та Л. Морріса та модифікованим кольоровим тестом ставлень.

Результати. Виявлено негативну кореляцію шкали чуттєвий тип особистості та показника переживання образи з усіма доменами WOMAC (біль, скутість у суглобах та фізична важкість), диссоціальної самотності з доменами болю та фізичної важкості ($r= -0,54 – -0,7$, всі $p<0,01$). Загальний рівень самотності негативно корелював з виразністю болю ($r= -0,41$, $p<0,05$). Тобто, вища виразність проявів захворювання сприяє зменшенню образи, самотності та чутливості у стосунках з близькими. Такий зв'язок можна пояснити виявленими у хворих відданого типу особистості, підвищеними переживанням провини та вимогливістю до оточуючих, ідеалізуванням партнерських стосунків. Разом з цим, профіль особистості хворих з ОА включає такі типи, як добросовісний, серйозний, пильний та дієвий, що говорить про їх домінування в міжособистісних стосунках, що особливо стосується сімейної системи. Таким чином, хворі з ОА за допомогою захворювання отримують необхідну їм увагу. Такі особливості хворих,

як чутливість, залежність від оточення, прагнення близькості, любові та уваги, що поєднуються з домінуванням у стосунках, дозволяють хворим маніпулювати близькими за допомогою хвороби з метою покращення власного психологічного стану.

Висновки. Хворі з ОА отримують вторинну вигоду від захворювання, прояви якого вони використовують для маніпулювання оточенням з метою покращення власного психологічного стану. Хвороба підтримується сімейною системою.

Summary. Studied the presence and mechanism of secondary benefits from the disease in patients with osteoarthritis (OA). Patients with OA receive a secondary benefit from the disease which manifestations they use to manipulate the environment to improve their own psychological state. The disease is supported by a family system.

ДОСЛІДЖЕННЯ І АДАПТАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СВОБОДИ ГАРРІ КРЕЙГА ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ

RESEARCH AND ADAPTATION HARRY CRAIG'S TECHNOLOGY OF EMOTIONAL FREEDOM FOR PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS

ДащенкоТ.Ю. / Daschenko T.Y.

Науковий керівник : к. пед. н., доц. Н. А. Тертична

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної і медичної психології та педагогіки (зав. каф.: проф. д.пед.н. С.Д. Максименко) м.Київ, Україна

Зважаючи на важкість реабілітації хворих після оперативного втручання ми вирішили дослідити та адаптувати ТЕС Гаррі Крейга для лікування хворих.

Розроблена в 90-х роках Гарі Крейгом ТЕС дуже швидко стала відомою по всьому світу і завоювала майже фантастичну репутацію. В основі цієї техніки лежить дуже проста ідея: "Причиною всіх негативних емоцій є порушення у нашій енергетичній системі. Якщо ці порушення усунути, відбувається глибоке емоційне, а часто і фізичне зцілення".

На практиці все виглядає досить просто. Ви відтворюєте свою проблему, одночасно стимулюючи біологічно активні точки на тілі. Таке поєднання акупунктури і психології дає дуже швидкі і глибокі результати.

Мета і завдання дослідження: дослідити і адаптувати ТЕС для реабілітації післяопераційних хворих.

Матеріали і методи виконання: за основу була взята ТЕС Гаррі Крейга, було проведене її глибоке дослідження і вивчення, проведені модифікація та адаптація для лікування хворих, оновлена технологія була клінічно апробована, а саме: проведене обстеження 100 хворих в післяопераційний період на предмет психоемоційних патологій які пов'язані з хворобою, з них чоловіків 60 (60%), жінок 40 (40%) у віці від 30 до 40 років (середній вік 36 років).

Визначалися: післяопераційні депресії, фантомні болі, порушення сну, емоційні стреси та інші психологічні та емоційні відхилення. Для всіх хворих було проведене лікування за допомогою адаптованої ТЕС.

Результати. Після лікування хворих за допомогою ТЕС у 60 % хворих спостерігали покращення емоційного та фізичного стану, поліпшення лікування та прискореня реабілітації. У 30 % хворих спостерігали тільки покращення емоційного стану та звільнення від депресії, 10 % хворих особливого полегшення не відчули. Технологія може використовуватися для лікування і поза лікарнею, вдома, так як дуже швидко і легко вивчається, додаткового обладнання для проведення сеансів не потрібно.

Summary. The adapted TEF can be used by physicians for treating patients and their postoperative rehabilitation.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАРРАТИВНОГО МЕТОДА В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

PROSPECTS OF USING OF NARRATIVE METHOD IN MODERN PSYCHOTHERAPEUTIC PRACTICE

Жебелева П.В. / Zhebeleva P.V.

Научный руководитель: д.п.н., проф. Е.И. Бондарчук

ГВУЗ "Университет менеджмента и образования" НАПН Украины

Институт менеджмента и психологии

Кафедра общей и практической психологии (зав. каф.: д.п.н., проф. П.В. Лушин) г. Киев, Украина

Цель. Обоснование перспектив использования нарративного метода в психотерапевтической практике на основе анализа отечественной и зарубежной литературы.

Материалы и методы. Проведены изучение и анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования.

Результаты исследования. Нарративный метод (от англ. narrative – рассказ, повествование) предполагает слушание, рассказывание, а также пересказ историй о людях и проблемах в их жизни. Нарративный метод имеет междисциплинарный характер и в настоящее время используется не только в психологии, но и других областях: философии, истории, лингвистике, культурологии, социологии.

Данные отечественной и зарубежной литературы свидетельствуют об эффективности применения нарративного метода в психотерапевтической практике. Работами отечественных исследователей установлено, что для разных возрастных групп характерны особенности строения и содержательных характеристик нарративов, что отражает личностные качества, мировосприятие и жизненный опыт людей. Анализ содержания нарративов позволяет выявить

наиболее значимые события, оценить степень восприятия реальных обстоятельств событий и их интеграции в структуру личного опыта. При этом способность человека к самосотворению истории путем спонтанного жизнеописания определяется актуальной потребностью личности в самоосмыслении. Вместе с тем, нарративный метод является средством не только оценки жизненного опыта человека, но и средством реструктурирования жизненных событий в хронологическом или другом порядке, конструирования новых, целостных и гармоничных нарративов, и в конечном результате – активного формирования и реформирования своего опыта и своей жизни.

За рубежом нарративная терапия выступает также в качестве вспомогательного метода при лечении отдельных категорий больных. В частности, доказана результативность нарративной терапии при лечении больных бронхиальной астмой, ревматоидным артритом. Так, у больных бронхиальной астмой, занимавшихся на протяжении 4 месяцев написанием автонарративов о стрессовых событиях жизни, было отмечено улучшение показателей функции легких по сравнению с контрольной группой; при ревматоидном артрите наблюдалось улучшение двигательной активности, в то время как показатели контрольной группы больных оставались без изменений.

Выводы. Проведенный анализ научной литературы позволяет сделать выводы об актуальности применения нарративного метода в современной психотерапевтической практике для диагностики, устранения негативного влияния стрессов, улучшения психического здоровья, а также в практической медицине при лечении отдельных категорий больных с психосоматическими нарушениями.

Summary. The performed analysis of scientific literature allows to conclude that narrative method is actual for diagnostics in psychotherapeutic practice; also it is actual for elimination of negative influence of stress and mental health improvement and in treatment of patients with psychosomatic disorders.

АНАЛІЗ КОНЦЕПЦІЙ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ В СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

ANALYSIS OF THE CONCEPTS OF STUDENTS' TRAINING IN THE SYSTEM OF PHARMACEUTICAL EDUCATION

Зінченко Л.В. / L. Zinchenko

Наукові керівники: проф., д.мед.н. І.В. Ніженковська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: проф., д.мед.н. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Актуальність теми зумовлена необхідністю кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості і конкурентоспроможності фармацевтичної освіти України, вирішення стратегічних завдань, що стоять перед національною системою фармацевтичної освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, інтеграцію її у європейський та світовий освітній простір, а також необхідністю модернізації та переорієнтації на задоволення сучасних потреб у фахівцях високої кваліфікації, в контексті потреб розвитку національної економіки та запитів роботодавців.

Метою роботи є порівняльний аналіз концепцій підготовки студентів фармацевтичних факультетів у розвинутих країнах світу та Україні. Як показує досвід, рівень готовності випускника вищого фармацевтичного закладу до професійної діяльності, його компетенція та кваліфікація знаходиться у прямій залежності від обраної національної концепції фармацевтичної освіти.

Методи: аналітичні та статистичні.

Результати. Порівняльний аналіз змісту європейської фармацевтичної освіти, а саме – навчальних планів за спеціальністю "Фармація" показує, що в таких країнах, як Німеччина, Австрія, Франція кількість загальних навчальних дисциплін є меншою у 1,3-1,4 рази, ніж в Україні. Модернізація української фармацевтичної освіти намітила позитивну тенденцію в цьому плані: кількість загальних навчальних дисциплін зменшилась на 13,3% (з 45 до 39), але їх кількість лишається більшою, ніж у Канаді та США. Досягнення рівня цих країн вимагає переходу на самостійну роботу, але з економічної точки зору наші вузи до цього ще не готові.

Кількість годин аудиторної робота в навчальних планах України за спеціальністю "Фармація" досягає 28, тоді як у Канаді на 46% -53% , у Великобританії на 32% – 43%, а в Німеччині на 21%- 29% менше. Для гармонізації вітчизняної фармацевтичної освіти в європейському просторі постає необхідність забезпечення якості самостійної роботи студентів шляхом застосування інноваційних педагогічних технологій, зменшення навантаження студентів до 22 годин на тиждень, концентрування та об'єднання деяких навчальних дисциплін (наприклад, "фармацевтична технологія" об'єднує кілька дисциплін – "аптечну технологію", "технологію ліків промислового виробництва" та "технологію лікарських косметичних засобів"). Необхідним постає також приведення у відповідність до європейських елективних дисциплін навчальних планів вузів Європи (Німеччини, Франції, Великобританії) і України, які на сьогодні суттєво відрізняються.

Серед українських вчених тривають дискусії з приводу оптимальної моделі фармацевтичної освіти. В результаті аналізу моделей навчання в Європі та Америці, більшість схиляється до варіантів навчання в рамках Болонської декларації. Хоча є зауваження, що перший варіант, за яким протягом 3-х років готують бакалаврів + 2 роки магістратура + 1 рік інтернатури, може привести до заповнення ринку праці фахівцями з недостатнім рівнем підготовки, особливо при відсутності жорсткого контролю за наданням ліцензій відповідним навчальним закладам. Другий варіант, за яким підготовка бакалавра триває 4 роки + 1 рік магістратури + 1 рік інтернатури (причому, необхідно розділити магістра-практика і магістра-теоретика, для якого передбачені 4 роки навчання на бакалавра

+ 2 роки власне магістратури), мало відрізняється від підготовки провізорів в Україні на сьогодні (5 років + 1 рік інтернатури і для фахівців, і для магістрів).

Аналізуючи кваліфікаційні рівні європейської фармацевтичної освіти, слід відзначити наявність лише ступеня магістра (ступінь бакалавра відсутній), вказати на розбіжність їх термінології. В європейських країнах відсутня спеціалізація на молодших курсах. Зарахування абітурієнтів на єдину спеціальність – "Фармація", спеціалізація запроваджується з третього курсу за трьома напрямами: аптечна, клінічна та промислова фармація.

В ході реалізації концепції розвитку вищої фармацевтичної освіти в Україні на сьогодні було здійснено ряд перетворень, а саме:

- перехід на двоступеневу підготовку фармацевтичних кадрів;
- впроваджено кредитно-модульну організацію навчального процесу;
- здійснено розробку та перехід на нові навчальні плани в кредитах ECTS та доведення навчального навантаження до 60 кредитів на рік і 360 кредитів протягом 6 років навчання для студентів фармацевтичних факультетів;
- структурувано програми навчальних дисциплін в кредитах і модулях, проведення підсумкового модульного контролю відбувається без витрат часу на проведення екзаменаційних сесій;
- введено рейтингову багатобальну систему оцінювання знань студентів і конвертовано її в національну та європейську систему;
- узгодженно назви та принципи викладання основного блоку дисциплін навчального плану з дисциплінами країн ЄС та світу;
- створено сучасні підручники і навчальні посібники, тестові завдання, комп'ютерні навчальні та контролюючі програми.

Висновок. Проблема професійної підготовки майбутніх провізорів, формування їхньої професійної компетентності є одним з головних завдань навчально-виховного процесу відповідних вузів України і в умовах сьогодення набуває актуальності.. Кожна країна має свої національні, економічні та інші особливості, з урахуванням яких і складалася її система фармацевтичної освіти. Кожна концепція має свої переваги і недоліки, але процеси європейської інтеграції вимагають гармонізації вітчизняної фармацевтичної освіти з освітньою системою Європи для забезпечення високої якості освіти і відповідності міжнародним вимогам

Summary. The problem of training of the future pharmacists, formation of their professional competence are among of the main aims of the educational process in corresponding universities of Ukraine and nowadays it becomes urgent. Each country has its own national, economic and other features, influencing the system of pharmaceutical education. Each concept has its advantages and disadvantages, but the processes of European integration require harmonization of domestic pharmaceutical education with the educational system of Europe to provide high quality of education according to international requirements.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ЧЕРЕЗ РІК ПІСЛЯ КЛАПАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER VALVES SPARING PROCEDURE

Касьянова А.Ю., Ревенко К.А. / A. Kasyanova, K. Revenko

Науковий керівник: к.мед.н. Бабляк О.Д.

ДУ "Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України" (директор: д.мед.н. Ємець І.М.)
м.Київ, Україна

Актуальність. Кожного року в Україні близько 1500 хворих потребує хірургічного лікування клапанного апарату серця. Враховуючи сучасні технології переважна більшість операцій проводиться методом протезування клапанів. Одним з важливих недоліків використання штучних клапанів є необхідність приймати довічно антикоагулянти. В свою чергу клапанозберігаючі операції залишаються важливим напрямком науково-практичної роботи.

Мета дослідження: раціоналізація лікування хворих з набутими вадами аортального та мітрального клапанів серця шляхом визначення медико-психологічних особливостей якості життя пацієнтів через один рік після хірургічної корекції.

Завдання досліджння:

1) оцінити роботу серця після клапанозберігаючих операцій;

2) визначити якість життя пацієнтів;

3) виявити емоційно-поведінкові розлади.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клініко-інструментальне та психодіагностичне дослідження 23 хворих з аортальними та мітральними вадами серця через один рік після клапанозберігаючих операцій, (віком 55 + 8,2 років). Всім пацієнтам було проведено ехокардіографічне дослідження та тестування за допомогою Мінесотського опитувальника для визначення якості життя пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю ((MLHFQ) Minnesota Living with heart failure questionare), короткої форми опитувальника SF-36 (36 Item Short Form Survey) та госпітальної шкали для виявлення тривоги та депресії ((HADS) Hospital Anxiety and Depression Scale).

Результати. У 21 (91,3%) хворого відмічена значна позитивна динаміка ехокардіографічних показників та середня або висока якість життя. У 2 (8,7%) хворих фізичний стан до та після операції змінився незначно. За даними HADS у 5 (21,7%) пацієнтів виявлені ознаки емоційно-поведінкових розладів.

Висновки. Якість життя переважної більшості пацієнтів через 1 рік після клапанозберігаючих операцій виявилась високою або середньою з тенденцією до високої. Таким чином, клапанозберігаючі операції є ефективним методом лікування пацієнтів з набутими вадами клапанів серця. Разом з тим актуальним залишається профілактика психоемоційних розладів задля підвищення якості життя.

Summary. Quality of life of vast majority of patients was high or medium with a tendency to high. Valve sparing is an effective procedure of correction defects of aortic and mitral valves. However, prevention of psycho-emotional disorders remains an important part of improving the quality of life.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ, РОЛЬ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ В СТАТУСЕ ИНВАЛИДА

PSYCHOLOGICAL METHODS OF PERSONALITY CHARACTERISTICS DISABLED ROLE RESOCIALIZATION AND ADAPTATION STATUS OF DISABLED

Культенко В.П. / V. Kultenko

Научный руководитель: акад. НАПН Украины, д.психол.н., проф. С.Д. Максименко

Институт психологии имени Г.С.Костюка НАПН Украины

Лаборатория психологии образования имени О. Синици г. Киев, Украина

Актуальность: На основании полученных результатов является возможным предотвращение психоэмоциональной дезадаптации личности под влиянием стрессовых факторов в процессе ресоциализации и адаптации в статусе инвалида.

Цель и задачи: исследования заключается в изучении личностных особенностей инвалидов, а так же изменений личностных особенностей больных вследствие частых травм.

Ф. Александер в своей работе "Роль эмоциональных факторов в возникновении болезней, детально описал тип личности индивидов, склонных к частым травмам". Психоаналитические исследования раскрыли природу бессознательных мотивов, которые побуждают людей вести себя с риском получить травму. Наиболее распространенный мотив – чувство вины, которую человек пытается искупить самонаказанием.

Самостоятельно "одевая" на себя статус инвалид, человек получает материальную компенсации, у большинства пациентов запускается механизм легкого и доступного способа заработка.

Частые травмы связаны с бессознательным механизмом страха:

– лишиться поддержки или неспособности обеспечить необходимую поддержку другим, чувства собственной значимости на фоне зависимости от кого-то.

Пациенты решительны, импульсивны, ориентированы на немедленное получение удовольствия и удовлетворения, склонны действовать под влиянием момента, любят возбуждение и приключения и не любят планировать будущее.

Вывод: данная работа направлена на исследование личностных особенностей инвалидов, а также возможность прогнозирования уровня ресоциализации и адаптации в статусе инвалида.

Summary. This work aims to study personality characteristics of people with disabilities, as well as the ability to predict the level of re-socialization and adaptation to disability status.

ЗВ'ЯЗОК МІЖ ОЦІНКОЮ ЗОВНІШНЬОГО ВИРАЗУ ЕМОЦІЙ ТА САМООЦІНКОЮ ДОМІНУЮЧИХ ЕМОЦІЙ

CONNECTION BETWEEN ESTIMATION OF EXTERNAL EXPRESSION OF EMOTIONS AND SELF-APPRAISAL OF DOMINANT EMOTIONS

Ліхацька А. М. / A. Lixackaya

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології м.Київ, Україна

Емоції людини надзвичайно різноманітні й складні. Будь-яка емоція супроводжується активацією нервової системи й появою в крові біологічно активних речовин, що змінюють діяльність внутрішніх органів. Кожну емоцію можуть супроводжувати виразні рухи. За зміною ходи, поставою, а також жестами людини, мімікою, інтонацією, зміною швидкості мовлення можна скласти уявлення про емоційний стан. Спостерігаючи за виразом обличчя, ми не тільки розуміємо, що відчуває інша людина, але й заражаємося її станом: співпереживаємо, співчуваємо, жаліємо. Коли ми переживаємо подію або дію, ми інтерпретуємо ситуацію з точки зору наших особистих цілей і благополуччя ("Я виграв змагання й відчуваю себе щасливим"). Таку інтерпретацію називають когнітивної оцінкою. Самооцінка відчуття своїх емоцій може залежати від оцінки зовнішнього виразу емоцій інших людей. Також домінуючі емоції особистості можуть впливати на її оцінку емоцій іншої людини. Дослідження можна буде використовувати в подальшому розвитку досліджень зовнішнього виразу емоцій, адже в науковій літературі ця проблема і виявилася не достатньо висвітленою.

Мета. дослідити звя'зок між оцінкою зовнішнього виразу емоцій та з самооцінкою домінуючих емоцій.

Експерементальні гіпотези дослідження: Установка при визначенні зовнішнього виразу емоцій впливає на результат відповіді. Самооцінка емоцій впливає на визначення зовнішнього виразу емоцій іншої людини. До них були зіставлені відповідні альтернативні та гіпотеза Но. Відповідно до висунутої мети і гіпотез були визначенні такі завдання дослідження: Здійснити теоретичний аналіз проблеми зовнішнього виразу емоцій, їх оцінки та самооцінки. Виявити зв'язок оцінки та самооцінки виразу емоцій. Вибір та визначення стратегії і тактики проведен-

ня дослідження, розробка та підбір методичного інструментарію. Проведення дослідницької роботи, аналітична та статистична обробка матеріалів. Дослідивши зв'язок оцінки та самооцінки, у наших дослідженнях підтвердилися експериментальні гіпотези, а саме:

1) Установка при визначенні зовнішнього виразу емоцій впливає на результат відповіді.

Це може бути пов'язано з нашими стереотипами, наприклад, що у добросовісної, доброї людини посмішка ширше.

2) Самооцінка емоцій впливає на визначення зовнішнього виразу емоцій іншої людини.

Адже ми можемо інтерпретувати емоції з точки зору наших особистих цілей і благополуччя, відчуття цих емоцій частіше за інших. Враховуючи ці фактори, ми навіть себе бачимо частіше з цією емоцією, та можемо краще її впізнати в інших.

Summary. Dependence between the estimation of external expression of emotions and with the self-appraisal of dominant emotions Interpretation of emotions from the point of view of our personal aims.

ПСИХОАНТРОПОЛОГІЧНІ МЕТОДИ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

PSYCHOANTROPOLOGICAL METHOD'S IN CLINICAL PSYCHOLOGY

Мельник В.М. / V. Melnyk

Науковий керівник: к.мед.н. Є.Я.Пшук

Вінницький Національний Медичний Університет імені М.І.Пирогова

Кафедра медичної психології та психіатрії (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.Г. Пшук)
м. Вінниця, Україна

Метою даного дослідження є визначення взаємозв'язків і взаємовпливу психологічної антропології і клінічної психології. **Завданням** є допомога практикуючим медичним і клінічним психологам. Розуміючи психологічну антропологію як вчення про етнічний менталітет, патології та норму в культурі, психолог зможе швидше знайти спільну мову з пацієнтом будь-якої етнічної приналежності. Дослідник має оцінювати усі явища з точки зору досліджуваного етносу ("етіс-підхід"). Питання "норми і патології" в культурі, виражене у когнітивному сприйнятті етнофором дійсності в іншому соціальному середовищі. Довге проживання людини в межах іншого етнічного організму призводить до тривалих депресивних станів, причиною яких є порушення звичного для його культури світосприйняття. Психоантропологічні методи в клінічній психології пришвидшують діагностування й профілактику психічних розладів серед іноземців. Завданням клінічного психолога також є виявлення патологій серед тих індивідів, які живуть у своєму етнокультурному ареалі. Патології останніх полягають у "самозапереченні" або "самоасиміляції". У цьому контексті, спостерігається дисгармонія між етнічною психологією та самоідентифікацією. Практика діагностування й опису патологій "самозаперечення" має бути віднесена до компетенції клінічних і медичних психологів. Важливим моментом є застосування психоантропологічної методології опитування для віднайдення норм і патологій ідентифікації особистості. Цілком зрозумілою є необхідність перебудови клінічної психології, медико-психологічного діагностування на принципі виявлення психоантропологічних "норм і порушень". Психоаналіз цих чинників має стати однією з передових методик у клінічній психології. Це допоможе знайти вихідний пункт хвороби, вчасно зупиняти і займатись профілактикою розладів етнічної психології, запобігаючи тим самим їхньому переростанню в яскраво виражені психічні захворювання.

Summary. Psychological anthropology is one of the most important chapter in social and cultural anthropology. In this article analyzed new anthropological method's in clinical psychology.

ТРЕНІНГ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ТРАВМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

HARDINESS TRAINING IN TRAUMATOLOGICAL PRACTICE

Москаленко К.І. / K. Moskalenko

Науковий керівник: д.мед.н., доц. О.О. Хаустова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної і медичної психології та педагогіки (зав. кафедрою: д.пед.н., професор С.Д. Максименко)
м.Київ, Україна

Мета. на основі психодіагностичного дослідження і визначення впливу життєстійкості пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату на суб'єктивне переживання стресу, розробити та впровадити систему психотерапії на основі тренінгу життєстійкості у комплексній реабілітації даного контингенту пацієнтів.

Завдання: визначити роль життєстійкості у системі реабілітації пацієнтів з травмами ОРА, апробувати та впровадити систему психотерапії на основі тренінгу життєстійкості у комплексній реабілітації пацієнтів з травмами ОРА.

Матеріали і методи. аналіз наукових джерел з досліджуваної проблеми; клініко-анамнестичні методи; опитувальник життєстійкості (Мадді С., переклад та адаптація Леонтьєва Д.О.), шкала життєвих стресів (T.H. Holmes., R.H. Rahe).

Результати. 54 пацієнти ортопедо-травматологічного відділення ДКЛ №1, м. Києва, у яких був визначений низький рівень життєстійкості, добровільно приймали участь в роботі з лікарем-психологом протягом перебування у стаціо-

нарі (від 2 до 4 тижнів) з використанням тренінгу життєстійкості. По завершенню психотерапевтичної роботи проводилося повторне визначення рівня життєстійкості, в результаті чого показники значимо підвищилися ($p < 0,01$), окрім того значно змінилися показники суб'єктивного переживання стресу ($p < 0,01$), що підтверджує позитивний вплив на долання стресу за рахунок зростання життєстійкості.

Висновки. Тренінг життєстійкості є ефективним інструментом для психотерапевтичної роботи з пацієнтами з травмами ОРА, оскільки в результаті його використання достовірно значимо підвищився рівень життєстійкості пацієнтів та зменшився стресогенний вплив травми на їхнє здоров'я.

Summary. 54 patients of the orthopedic-traumatological department volunteers with low hardiness where trained during their hospitalization period (2-4weeks). Changes in hardiness scores were significant ($p < 0,01$); there were also a significant change between scores of perceived stress ($p < 0,01$) before and after training. Findings suggest that the use of a hardiness training program can be effective in increasing hardiness and decreasing perceived stress levels in traumatological patients and may have a positive impact on them.

КОМОРБІДНІСТЬ РОЗЛАДІВ ПРИЙОМУ ЇЖІ З ЕМОЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ

THE COMORBIDITY OF EATING DISORDERS WITH EMOTIONAL DISORDERS

Рахубовська Х.Г. / K. Rakhubovska

Науковий керівник: д. псих. н., проф. О.С. Кочарян

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Кафедра психодіагностики та клінічної психології (зав. каф.: д. псих. н., проф. Л.Ф. Бурлачук)
м. Київ, Україна

Вступ. Розлади прийому їжі є досить розповсюдженими у сучасному суспільстві. З огляду на це, на наш погляд, важливим є дослідження коморбідності цих розладів з іншими психічними розладами, особливо з емоційними.

Метою даного теоретичного огляду є аналіз основних результатів досліджень, присвячених зв'язку розладів прийому їжі з емоційними розладами.

Матеріали та методи. У даному огляді аналізуються результати вітчизняних та зарубіжних досліджень коморбідності розладів прийому їжі з емоційними розладами. Методами, що застосовуються в огляді, є аналіз, систематизація та узагальнення результатів досліджень, наявних у літературі з даної теми.

Результати. Розлад прийому їжі (порушення харчової поведінки) (F50) – психогенно обумовлений поведінковий синдром, пов'язаний з порушеннями у прийомі їжі.

За даними Braun (1994), Polivy, Herman (2002), Santos, Richards та Bleckley (2007), найбільш часто у хворих на розлади прийому їжі зустрічається депресивний синдром.

Згідно з результатами досліджень Braun (1994), тривожні розлади займають друге місце за частотою коморбідності з розладами прийому їжі.

Крім того, згідно з результатами досліджень Wildes (2007), існує коморбідність розладів прийому їжі з біполярним розладом.

За даними Hudson (2008) та Kaye (2004), існує певний зв'язок розладів прийому їжі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) – було виявлено, що ПТСР частіше зустрічається у осіб з нервовою булімією та з "очищувальним" типом нервової анорексії.

Висновки.

1. Було проаналізовано дані щодо коморбідності розладів прийому їжі з емоційними розладами. Зокрема, згідно з результатами досліджень, найбільш часто при розладах прийому їжі зустрічаються депресивні, тривожні та біполярні розлади, а також посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).
2. У результаті такого огляду можна зробити висновки про досить значущі відмінності хворих на розлади прийому їжі від представників здорової популяції у сфері емоційних розладів.

Summary. The abstract is about the comorbidity of eating disorders with emotional disorders. The main results of domestic and foreign studies of this problem are analyzed.

МАСТЕР-КЛАСС КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

WORKSHOP AS AN INNOVATIVE FORM OF PRACTICAL TRAINING FOR FUTURE PHYSICIANS

Свинцицкий И.А. / I. Svintsitskyi

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Студенческое научное общество имени А.А.Киселя
г. Киев, Украина

Важной нишей формирования профессиональных умений и усвоения необходимых врачебных навыков является система практической подготовки. К сожалению, одной из главных проблем, о которых говорят многие сегодняшние выпускники высших медицинских учебных заведений, является достаточно высокий уровень теоретической подготовки и низкий уровень владения практическими навыками.

Найти выход из сложившейся ситуации можно только при применении инновационных образовательных технологий, например, таких как проведение мастер-классов, которые успешно дополняют традиционную форму обучения студентов. Таким образом реализовывается новый подход к философии образования: метод самостоятельной работы в малых группах (обычно 10-15 человек), что позволяет провести обмен мнениями, создаются условия для

включения всех в активную деятельность. Мастер-классы отличаются единством времени, места и действия. Поставленная задача решается через проигрывание различных ситуаций, во время которых раскрывается творческий потенциал участников. Занятия направлены на формирование знаний и на расширение практического опыта как у каждого присутствующего, так и у группы в целом.

Мастер-класс дает участникам возможность не только услышать мнение преподавателя или посмотреть на таблицы и схемы, но и применить полученные знания, превратив их в умения.

Данная форма практической подготовки обладает рядом преимуществ: уникальная комбинация короткой теоретической части, групповой и индивидуальной работы, сочетание информации и эмоционального отношения к ней, повышение уровня мотивации и т.д.

Содействие повышению качества профессиональной подготовки и квалификационного уровня будущих врачей является одним из главных заданий Студенческого научного общества имени А.А.Киселя, которое первым среди молодежных организаций отечественных высших медицинских учебных заведений ввело в практику проведение воркшопов в рамках научных форумов. Так, во время III (65) Международного научно-практического конгресса студентов и молодых ученых "Актуальные проблемы современной медицины" (12-14.10.2011 г.) впервые состоялись учебно-практические мастер-классы по 8 направлениям: "Экспериментальное моделирование на лабораторных животных", "Детская эхокардиография", "Замещение дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями с опорой на имплантаты", "Методика определения экспрессии генов (мРНК) с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени", "Нанофармакология", "Первая медицинская помощь", "Расширенные мероприятия сердечно-легочной реанимации. Дефибрилляция", "Техники нейролингвистического программирования в практике врача". Студенты имели уникальную возможность усвоить новые практические навыки под руководством ведущих ученых Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца. Все без исключения заседания были проведены на очень высоком уровне, что неоднократно подчеркивалось отечественными и иностранными участниками. Стоит отметить, что соорганизаторами некоторых из мастер-классов выступили наши коллеги из других учебных и научных учреждений.

В рамках I Всеукраинской студенческой научно-практической конференции "Междисциплинарные подходы к диагностике и лечению детских болезней" (1-2.03.2012 г.) было также проведено 2 мастер-класса: "Базовые и специализированные реанимационные мероприятия у детей по стандартам ERC-2010" и "Детская эхокардиография".

Традиционно неотъемлемым элементом научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием "Актуальные вопросы современной медицинской психологии" (19-20.04.2012 г.) является организация мастер-классов "Найди свой путь и сохрани себя" и "Практическое использование нейролингвистического программирования в общении".

Таким образом, оправдывается идея о том, что университетское образование должно иметь практическую составляющую одновременно с научно-исследовательской. А инновационные формы подачи материала призваны облегчить работу преподавателя по привлечению внимания студентов, включив их тем самым в увлекательный процесс саморазвития через творчество.

Summary. The article is dedicated to the study of workshops as an innovative form of practical training for future physicians.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЖИРЕНИЯ

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF OBESITY

Трубкина А.С. / A. Trubkina

Научный руководитель: И.Ю. Аранович

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии
(зав. каф., д.с.н., профессор Е.А. Андриянова)
г. Саратов, Россия

Никакой другой болезнью люди не болеют так часто, как ожирением. По последним оценкам ВОЗ, более 1 млрд. человек в мире имеют лишний вес. Эта проблема актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола. В России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста имеют ожирение и 25% – избыточную массу тела. ВОЗ рассматривает ожирение как глобальную эпидемию, охватывающую миллионы людей. При этом, четкого определения личности полного человека на данный момент нет.

Целью нашей работы является изучение профилей личности, преобладающих механизмов психологической защиты и копинг- стратегий у людей, страдающих ожирением.

Материалы и методы. Участниками исследования являлись 28 клиентов частного диетологического центра, из них 26 женщин и 2 мужчин средний возраст которых составил 35 лет. В работе использовались: копинг – тест Р. Лазаруса и С. Фолкмана, 1988 г., (адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, 2004 г.), опросник Мини – мульт (сокращенный вариант MMPI) адаптированный в институте им. В. Н. Бехтерева Ф. Б. Березиным и М. П. Мирошниковым, личностный опросник Плутчика – Келлермана – Конте (Life Style Index, LSY).

Данные результатов исследования позволили нам рассмотреть профили личности людей, страдающих ожирением. Показали преобладание в них следующих механизмов психологической защиты: реактивные образования у 42,85% опрошенных, рационализация у 42, 85% опрошенных. Выявлена выраженная дезадаптация следующих копинг – стратегий: конфронтативного копинга и положительной переоценки у 14,28% испытуемых; самоконтроля,

поиска социальной поддержки, принятия ответственности у 28, 57%; бегства- избегания у 21,42%; планирования решения проблемы у 42,85% испытуемых.

Summary. Psychological profiles of people having obesity were investigated in this work. Authors revealed prevalence of the following mechanisms of psychological defense in this group: reaction formation, rationalization, and some disadaptational a coping-strategies: confrontations, positive reassessment, self-control, search of social support, acceptance of responsibility, understanding and avoiding denial**,** decision planning.

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У БОЛЬНЫХ С ЛЕЙКОЗАМИ

COGNITIVE DISORDERS AND PSYCHOEMOTIONAL CONDITIONS IN THE PATIENTS WITH LEUKEMIA

Л.В. Ульянова, Д.А. Рагин, Е.Н.Катаев / L. Ulyanova, D.Ragin, E.Kataev

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Г.М. Авдей

Гродненский государственный медицинский университет.

Кафедра неврологии (зав. каф.: к.мед.н., доцент С.Д. Кулеш) г. Гродно, Беларусь

Цель исследования: оценить гендерные особенности психоэмоционального состояния и когнитивных нарушений у больных с лейкозами (Л.) с последующей коррекцией этих расстройств.

Материал и методы исследования. Обследовано 24 больных с Л.: 10 человек с острым Л., 14 пациентов с хроническим Л. Средний возраст больных составил 47,0 ± 3,25 лет. У всех больных проведено исследование психоэмоционального состояния (депрессии (шкала Бека), астении (шкала Л.Д.Малковой-Т.Г.Чертовой), тревожности (опросник Спилберга-Ханина)) и когнитивных расстройств (экспресс-методика оценки когнитивных функций).

Результаты исследования. Слабая астения была выражена у лиц с хроническим Л. ($p < 0,05$), в равной степени у мужчин ($p < 0,05$) и у женщин ($p < 0,05$). Легкие депрессивные расстройства наблюдались только у больных женского пола с острым Л. Ситуативная тревожность у мужчин с острым Л. оказалась выше, чем у лиц с хроническим Л. ($p < 0,05$). Лучшие результаты по запоминанию 9 слов и отсроченному их воспроизведению получены у мужчин с острым Л. ($p < 0,05$) и у женщин с хроническим Л. ($p < 0,05$). Смысловая организация слухоречевого материала оказалась выше у больных с хроническим Л. ($p < 0,05$), преимущественно женщин ($p < 0,05$). Зрительно-пространственная деятельность, вербальное мышление, избирательная актуализация из памяти слов, связанных общим смысловым признаком лучше у мужчин с острым и женщин с хроническим Л. Таким образом, у всех пациентов с Л. имели место изменения психоэмоционального состояния и когнитивные расстройства.

Summary. It's presented the comporative analysis of gender differences in psychoemotional conditions and cognitive disorders in the patients with leukemia.

ЗАГАЛЬНА ТА НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ / ОБЩАЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ / ENERAL AND INORGANIC CHEMISTRY

STRUCTURE AND SYNTHESIS OF DIAQUABIS(PYRIDINE-2-CARBOXYLATO-K^2N,O) MANGANESE (II) DIMETHYLFORMAMIDE HEMISOLVATE

Khemio Arnes S.G., Kalibabchuk V.O.

Scientific supervisor: Professor V.O. Kalibabchuk, D.Sc. in Chemistry

National O.O. Bohomolets Medical University

Department of medical and general chemistry (Head of Department: Professor V.O. Kalibabchuk, D.Chem.)
Kiev, Ukraine

Polynuclear complexes based on hydroxamic and carboxylate ligands have a great importance in coordination chemistry and molecular magnetism because their chemical structure and physical characteristics determine invaluable catalytic activity and magnetic properties.

Diaquabis (pyridine-2-carboxylato-k^2N,O) manganese(II) dimethylformamide hemisolvate was obtained as a result of hydrolytic decomposition of pyridine-2-hydroxamic acid by reaction with manganese (III) acetate. The configuration of the title compound consists of the central ion situated in a distorted octahedral environment of two N and four O donor atoms from two pyridine-2-carboxylates and two cis-disposed water molecules. The carboxylate ligands are coordinated in a chelate fashion with formation of two five-membered rings.

The C–O bond lengths in the carboxylic moieties differ insignificantly which is normal for monodentately coordinated carboxylates. The C–C and C–N bond lengths in the pyridine rings exhibit normal values. In the crystal neighbouring complex molecules are connected through H-bonds between the coordinated water molecules and the non-coordinated carboxylic O atoms.

The experimental synthesis of the compound is based on the dissolution of manganese (III) acetate dihydrate (0.0268 g, 0.1 mmol) in water (3 ml), the obtained mixture is added to a solution of pyridine-2-hydroxamic acid (0.0414 g, 0.3 mmol) in methanol (3 ml). The mixture is stirred for 30 min. and filtered.

The insoluble residue is dissolved in dimethylformamide (3 ml) and set aside for crystallization by slow diffusion of methyltert-buthyl ether vapours to the formed solution. The light-yellow crystals that form in 5-7 days are filtered off, washed with methyl tert-buthyl ether and dried.

Summary. Formation of diaquabis (pyridine-2-carboxylato-k^2N,O) manganese (II) dimethylformamide hemisolvate was researched and achieved. Characteristics of ligand coordination and molecular structure of the synthesized complexes were determined by means of X-ray studies, KappaCCD diffractometer, MALDI mass spectroscopy and IR spectroscopy. The synthesized complexes were subjected to magnetic susceptibility measurements and magnetization measurements.

ВПЛИВ МОДИФІКУВАННЯ НА СТРУКТУРУ МОЛЕКУЛЯРНО – СИТОВИХ МАТЕРІАЛІВ ТИПУ MCM – 41

INFLUENCE OF MODIFICATION ON STRUCTURE OF MOLECULAR SIEVE MATERIALS MCM – 41

Баляк В.Р., Ковальчук Т.В., Зайцева Г.М. / V.Balyak, T.Kovalchuk, G.Zaitseva

Науковий керівник: к.х.н., доц. Г.М. Зайцева

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Молекулярно – ситові матеріали такі як MCM – 41 і інші кремнієві матеріали, мають високоорганізовану структуру, яка визначається орієнтацією пор, великою площею поверхні і вузьким розподілом розміру пор. При модифікуванні поверхні структура таких матеріалів можне змінитися, що призведе до значного зниження їх адсорбційних властивостей.

У даній роботі представлено результати дослідження впливу фосфорилювання за допомогою $POCl_3$ мезопористих молекулярно ситових матеріалів Si-MCM-41 (чисто силікатні) і Ti-MCM-41 (містять поверхневий шар TiO_2) на їх структуру методами рентгенівської дифракції та трансмісійної електронної мікроскопії (ТЕМ).

Рентгенівська дифракція показала, що фосфатно-модифіковані MCM зберігають впорядковану гексагональну структуру початкових матеріалів.

Обидва фосфатовмісні матеріали є однофазними, як і початкові. Фосфорилювання значно зменшує інтенсивність піків при 2 і 2,7 и/° для Si-MCM-41(P) та Ti-MCM-41(P) відповідно. Проте, параметри (a_0) не змінилися після цієї модифікації і становлять 43,4 А [Si-MCM-41(P)] і 40.8 А [Ti-MCM-41(P)].

ТЕМ зображення Si-MCM-41(P) вказують на менш впорядковану структуру – впорядкована гексагональна структура Ti-MCM-41(P) стала аморфнішою після фосфорилювання співвідносно до Si-MCM-41(P). Присутність малої кількості аморфної фази на поверхні Si-MCM-41(P) та Ti-MCM-41(P) може бути спричинена частковим утворенням аморфного силіцію і фосфату титану.

Таким чином, початкова гексагональна структура практично не змінилися у процесі модифікування.

Summary. X-ray diffraction indicates that both phosphate-containing materials consist of a single phase, similar to the starting materials. TEM images show that the ordered hexagonal structure of Ti-MCM-41(P) is appreciably amorphised after phosphation, compared to Si-MCM-41(P).

РУКОТВОРНІ ТОКСИНИ

HANDMADE TOXINS

Власюк А.В. / A. Vlasjuk

Науковий керівник: к.х.н., доц. О.О. Костирко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав.каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Проблеми накопичення та утилізації твердих побутових відходів виникають і потребують свого вирішення в кожній цивілізованій країні. Поліетилен, полістирол, полівінілхлорид, поліетилентерефталат – це основні сполуки, які використовуються у виробництві виробів з полімерів. При спалюванні хлоровмісних сполук утворюються побічні продукти – діоксини, які можна назвати "рукотворними токсинами". Діоксин здатний переноситися повітряними, водними течіями й мігруючими організмами за тисячі кілометрів від місць введення в біосферу.

Діоксин – кристалічна речовина з високою температурою плавлення (Тпл = 305 °С) і дуже низькою леткістю, погано розчиняється у воді і краще – в органічних розчинниках. Його розкладання спостерігається лише при нагріванні 750°.

Діоксин – тотальна отрута, оскільки навіть у відносно малих дозах він вражає практично всі форми живої матерії – від бактерій до теплокровних. У незначних концентраціях діоксин викликає генетичні зміни в клітинах уражених особин і підвищує частоту виникнення пухлин, тобто має мутагенну і канцерогенну дію. Дані останніх років показали, що основна небезпека діоксинів полягає не стільки в гострій токсичності, скільки в кумулятивності дії і віддалених наслідках хронічного отруєння малими дозами. Маючи високу симетрією, такі сполуки тривалий час існували в організмі.

Надходження діоксинів на 70-90% пов'язано з їжею, і до того ж не зі всіма споживаними продуктами, а тільки з тими, де є жири. Масло, молоко, м'ясо, риба забруднені діоксинами тільки в тому ступені, в якому в них міститься жир. У рослинній їжі діоксинів дуже мало. Рослини погано засвоюють ліпофільні речовини, оскільки ці сполуки

можуть потрапити в рослини тільки з водних розчинів, в яких їх практично немає.

Сучасний пластик становить проблему в екологічному масштабі, полімерні матеріали спалювати не можна, збирати й утилізувати їх необхідно окремо від інших типів відходів. При цьому слід враховувати, що пластикові вироби виготовляють із різних полімерів, і, відповідно, потребують різних способів утилізації.

Summary. Modern plastic is a serious problem for ecological environment, it is prohibited to burn polymeric materials, they should be recycled and collected separately from other types of waste. We should concern that plastic products are made from different polymers and require different ways of recycling.

СОЕДИНЕНИЯ ВИСМУТА В ФАРМАЦИИ

BISMUTH COMPOUNDS IN PHARMACY

Гончар А.О. / A. Gonchar

Научный руководитель: д.х.н., проф. В.А. Калибабчук

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра медицинской и общей химии (зав. каф.: д.х.н., проф. В.А. Калибабчук) г. Киев, Украина

На протяжении последних 150 лет фармацевтическая промышленность является одним из основных потребителей висмута и его соединений. В связи с тем, что Висмут как химический элемент мало распространён на планете, перед разработчиками, и фармацевтической промышленности в частности, стоит первоочередная задача в получении качественного материала для дальнейшего использования, так как висмут и его соединения имеют высокий спрос на фармацевтическом рынке (например, бальзамический линимент Вишневского).

Соединения висмута также применяются в косметической промышленности для изготовления лаков для ногтей, губной помады, теней и др.

Значение и влияние висмута на организм человека не до конца изучены, учитывая физико-химические особенности элемента, что делает научные исследования в данной области крайне перспективными.

Особое место в лечебной практике занимают коллоидные соединения висмута, которые являются одними из основных препаратов в антигеликобактериальной терапии.

В настоящее время ведутся исследования по применению висмута и его соединений в борьбе против онкологических заболеваний.

Перспективным также является применение препаратов нано-висмута, которые имеют менее токсическое влияние на организм человека и обладают пролонгированным действием.

Summary. Usage of Bismuth in pharmacy and different ways of getting high-quality Bismuth for further usage is perspective research in this field.

БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОПУ ГОРОДНЬОГО

BIOLOGICAL PROPERTIES OF ANETHUM GRAVEOLENS

Грицуля М.А., Костирко О.О. / M.Gritsulia, O.Kostyrko

Науковий керівник: к.х.н., доц. О.О. Костирко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав.каф.: д.х.н.,проф. В.О.Калібабчук) м. Київ, Україна

Кріп городній або запашний (Anethum graveolens L.) містить тіамін, рибофлавін, нікотинову кислоту, біофлавоноїди, аскорбінову кислоту, кверцетин, фолієву кислоту, каротин, флавоноїди, ізорамнестин, камферол. Кріп дуже багатий мінеральними солями, кальцієм, залізом і фосфором. В усіх органах кропу міститься етерна олія. У плодах кропу її накопичується до 4% (основні компоненти якої: б-карвон – 50%, дилапіол – близько 30%, феландрен і б-лімонен). Окрім етерної олії, у плодах міститься близько 20% жирної олії, яка складається з гліцеридів олеїнової (65%), петрозелінової (25%), лінолевої (6%), пальмітинової (3%) кислот і неомилюваної частини, а також фуранохромони, піранокумарин віснадин та флавоноїди. У траві кропу міститься близько 1,5% етерної олії такого складу: карвону – до 16%, феландрен, дилапіол, ізоміристицин, терпінен, дипентен і проазулен.

Благотворний вплив кропу на травлення був відомий на Ближньому Сході ще в біблейські часи. У медицині плоди кропу застосовують при метеоризмі, диспепсії, гастриті та хронічному бронхіті (мають спазмолітичну, вітрогінну, відхаркувальну дію). Настій плодів і трави вживають для профілактики нападів стенокардії, при гіпертензії I і II ступеня, хронічній коронарній недостатності, безсонні. Зовнішньо настій насіння використовується при ураженнях ясен, ударах, а також у вигляді примочок при гнійних захворюваннях шкіри і очних хворобах. Його рекомендують використовувати як засіб, що підсилює утворення молока у годуючих жінок.

Сильні антибактеріальні властивості має лектиновмісна витяжка з пагонів кропу запашного проти Bacillus thuringiensis, Sarcina flava. Лектини Anethum graveolens проявляють досить високу гемаглютинуючу активність з еритроцитами четвертої групи крові – титр 1/256, що може свідчити про значний токсичний ефект.

Отже, при інфекціях, пов'язаних з грам-негативними бактеріями доцільне використання кропу пахучого, але носіям четвертої групи крові раціональним було б обмеження використання кропу.

Summary. So fragrant fennel should be used in infections associated with gram-negative bacteria, but persons with a fourth blood group should limit the use of fennel.

ВАЖКІ МЕТАЛИ – ОТРУТА І ЛІКИ

HEAVY METALS – POISON AND DRUG

Козир Т., Баляк В., Шатковська М. /
T.Kozir, V. Balyak, M. Shatkovska

Науковий керівник: к.х.н., доц. Г.М. Зайцева

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

У зв'язку із зростанням забрудненості довкілля останнім часом у живій природі сильно зросла роль важких металів. Небезпека полягає у тому, що часто важкі метали, що поглинаються в невеликих дозах, накопичуються в організмі протягом тривалого часу. Вони пригнічують роботу важливих ферментативних систем і є небезпечними для здоров'я. Так, наприклад, безпосереднє відношення до захворювання раком мають: миш'як (рак легені), свинець (рак нирок, шлунку, кишковика), нікель (порожнина рота, товстого кишковика), кадмій (практично усі форми раку).

Висока токсичність іонів важких металів зумовлена їх незначними розмірами, завдяки яким вони легко проникають у внутрішні області молекул ферментів, і, головним чином, реагують з SH -групою амінокислоти цистеїну. Не лише іони свинцю і ртуті, але і іони миш'яку – найбільш поширена отрута середньовічних "отруйників" – вражають усі доступні SH -групи, утворюючи з ними комплекси і, тим самим, впливають на просторову структуру ферменту, деформують її, а з нею і активний центр таким чином, що субстрати більше не зв'язуються і, отже, не перетворюються. Важкі метали можуть блокувати і інші бічні групи амінокислот, що входять до складу ферментів, наприклад групи -OH,-NH2, -COOH, імідазольну та ін. Оскільки іони важких металів не конкурують з субстратом за активний центр, а "нападають" на фермент поза активним центром, їх називають неконкурентними інгібіторами.

Межа, що розділяє отрути і ліки, дуже умовна. Принципової різниці між отрутою і ліками немає: "Усе є отрута, і ніщо не позбавлене отруйності; одна лише доза робить отруту непомітною" (Парацельс). Всякі ліки перетворюються на отруту, якщо її концентрація в організмі перевищує певний терапевтичний рівень. І майже будь-яка отрута в малих концентраціях може знайти застосування як ліки.

Наприклад, багато з миш'якових препаратів в дуже малих дозах використовується як ліки для боротьби з недокрів'ям, оскільки чинять клінічно значимий стимулюючий вплив на функції кровотворення. 1% миш'як є відомим засобом для лікування псоріазу. Неорганічна сполука миш'яку – миш'яковистий ангідрид – застосовується в зуболікарській практиці (стоматології) у вигляді пасти як некротизуючий лікарський засіб.

Summary. As we accumulate toxic metals they displace essential minerals and interfere in the function of the bodies hormonal and organ systems putting you at a higher risk of heart disease. But some of theme are used as a cure for diseases.

ОДЕРЖАННЯ ТА ДЕЯКІ ВЛАСТИВОСТІ ЕЛЕКТРОАКТИВНОЇ ВОДИ

SOME FEATURES AND PRODUCING OF ELECTRIC ACTIVE WATER

Козловська Л. Т. / L. Kozlovska

Науковий керівник: к.х.н.,ст.викл. Л.І. Грищенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав.каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук), м. Київ, Україна

Під терміном "активація рідин" розуміють переведення їх у нерівноважний стан з резонансною мікрокластерною структурою. Активована рідина характеризується надлишковою потенційною енергією, яка зумовлює її аномальну активність. Така властивість використовується для інтенсифікації різноманітних хімічних, біологічних та фізичних процесів. У медицині такий тип води використовують з метою знезаражування питної води, зменшення її окисно-відновного потенціалу, надання їй антиоксидантних властивостей.

В даній роботі для одержання активованої води застосовували електролізер "Іва-1", в якому анод виготовлений з метану, катод – з харчової нержавіючої сталі, а мембрана – з деревного волокна.

В процесі електроактивації в катодній камері утворюється католіт-лужна ("жива") вода, в анодній- аноліт, кисла ("мертва") вода.

Для досліджень використовували воду різної мінералізації. Водневий показник вимірювали ph-метром, ОВП-потенціометром.

Для того, щоб активована вода виявляла біоцидну, антиоксидантну властивості, її ОВП повинен бути для аноліту приблизно 0,8 В, а для католіту: -0,4 В.Для цього найкраще підійшла питна вода з мінералізацією 0,3-1,5 г/л. Після електролізу впродовж 20-30 хвилин в анодній камері утворювалась вода з ph 3-4 і ОВП +0,7/1,2 В, в катодній – з ph 10-11 і ОВП: -0,5 / -0,8 В.

З літературних джерел відомо, що "мертва" вода, за рахунок утворення в анодній камері ClO2, проявляє високу окисну здатність: при значенні ОВП +0,8В вона перевершує за своєю біоцидною активністю NaClO майже в 300 разів, а $HClO^-$ майже вдвічі, при цьому ClO2 на відміну від них, не утворює хлорорганіки, розчиняючись у воді.

"Жива" вода з високим від'ємним значенням ОВП проявляє відповідні, електронодонорні властивості. В літературі наведені дані, які свідчать, що поїння "живою" водою з ОВП -0,45 мишей, опромінюваних смертельною дозою рентгенівських променів, зменшило серед них смертність з 96% до 10% порівняно з контрольною групою.

Summary. Electroactive water is positive for human body properties, which is confirmed by appropriate experiments. Further researches in medicine confirm the usage of this type of water in variety of chemical, biological and physical processes. For producing an electric active water it's necessary to use electrolysis and water of required mineralization.

МІКРОЕЛЕМЕНТ ЦИНК У ПРОДУКТАХ ХАРЧУВАННЯ

ZINC MICRONUTRIENTS IN FOOD

Литвиненко А.О., Чхало О.М., Сліпчук В.Л. / A. Litvinenko, O. Chkhalo, V. Slipchuk

Наукові керівники: к.п.н., доц. В.Л. Сліпчук, ас. О.М. Чхало

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Харчування є найважливішою фізіологічною потребою людини, від якого залежить стан здоров'я та тривалість життя. З їжею до організму людини надходить понад 600 різноманітних харчових речовин (нутрієнтів), які по-різному впливають на функціональний стан організму. Серед них розрізняють макронутрієнти (білки, жири, вуглеводи, макроелементи) та мікронутрієнти (мікроелементи, вітаміни).

У тілі людини виявлено близько 65 мікроелементів, які є життєво необхідними і тому повинні надходити до організму з їжею. Мікроелементи входять до складу органів і тканин, багатьох органічних сполук – білків, ферментів, гормонів, вітамінів; посилюють опір організму до несприятливої дії навколишнього середовища; потрібні для стимулювання росту, формування кісток, відновлення клітин і тканин.

Так в усіх клітинах і органах людського організму знайдено цинк. Найбільше його в ендокринних залозах – гіпофізі та підшлунковій залозі, сітківці ока, а також у чоловічих статевих залозах.

Цинк, стимулюючи гормональну діяльність гіпофізу, сприяє росту організму та збільшенню його ваги. Відповідно, недостатність цього мікроелементу призводить до затримки росту і зниження маси тіла. Виявлено зв'язок також між недостатністю цинку в їжі і заживленням ран.

Добова потреба його в організмі дорослого становить близько 0,2 мг/кг ваги (тобто 10-15 мг), а підлітка – не менше 0,3 мг на 1 кг ваги тіла. Дефіциту цинку в організмі здорових людей не існує, оскільки цей мікроелемент є у продуктах, які входять до змішаного харчового раціону людини у достатній кількості. Найбільше цинку містять устриці (270-600 мг/кг), висівки, пророслі зерна пшениці (130-202 мг/кг). У грибах міститься 75-140 мг/кг цинку, у рибі й печінці на 1 кг припадає від 30 до 85 мг цього мікроелементу, а в пшеничному борошні – від 20 до 50 мг/кг.

Отже, у теперішній час є всі умови для збалансування харчового раціону людини щодо мікроелементів, недостатня кількість яких може призводити до гіпомікроелементозів та ендемічних захворювань.

Summary. At present there are all conditions for balanced diet on human trace, lack of which can lead to a lack of microelements and endemic diseases.

ФАЗОВЫЕ ДИАГРАММЫ МЕЗОГЕННЫХ БИНАРНЫХ СИСТЕМ НА ОСНОВЕ КАПРИЛАТА КАДМИЯ

PHASE DIAGRAMS OF MESOGENIC BINARY SYSTEMS BASED ON CADMIUM CAPRYLATE

[1]Мирлас Е.В., [1]Токменко И.И., [2]Мирная Т.А., [2]Яремчук Г.Г., [3]Теребиленко Е.В. / [1] E. Mirlas, [1]I. Tokmenko, [2]T. Mirnaya, [2]G. Yaremchuk, [3]K. Terebilenko

Научные руководители: [1] к.х.н. И.И. Токменко, [2]д.х.н., проф. Т.А. Мирная

[1]Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра медицинской и общей химии (зав. каф.: д.х.н., профессор В.А. Калибабчук)

[2]Институт общей и неорганической химии имени В.И.Вернадского, НАН Украины

[3]Киевский национальный университет имени Тараса Шевченка

Кафедра неограничесой химии г. Киев, Украина

Мезоморфные каприлатные стекла, представляющие собой замороженную жидкокристаллическую фазу, имеют особый интерес для создания современных оптических материалов, сред для голографической записи информации. Известно, что среди каприлатов металлов наиболее утойчивые стекла образуются в системах на основе 3d-переходных металлов и кадмия, но данные, о структуре, термо-физических, оптических свойствах этих систем практически отсутствуют. Поэтому, исследование мезогенных и стеклообразующих свойств систем на основе алканоатов кадмия актуально для создания низкоплавких стеклующихся ионных мезоморфных композиций. В настоящей работе методами дифференциального термического анализа и политермической поляризационной микроскопии изучены фазовые равновесия в бинарных системах каприлата кадмия с каприлатами цинка, свинца и кобальта, а также определены температурные и концентрационные интервалы образования мезофазы и мезоморфных стекол. Также исследованы оптические свойства полученных стекол бинарной системы каприлата кадмия с каприлатом кобальта. Установлено, что при частичной замене ионов кобальта на ионы кадмия преобладающей формой координации ионов кобальта в мезоморфных стеклах является октаэдрическая. В структурах каприлатов металлов этих систем ?н(нас(COO^-)-нс(COO^-) = 110–140 $см^{-1}$, что свидетельствует о существенно ионной связи катион металла – анион и о том, что каприлат-анион выполняет роль бидентатного лиганда.

Summary. Phase equilibria of three binary systems containing cadmium caprylate were studied in details. The temperature – concentration intervals of liquid crystal and mesomorphic glasses formation were defined. Absorption spectra of Co (II) ions were investigated in the liquid crystalline melts and glasses in binary system $\{x\mathrm{Co(C7H_{15}COO)_2} + (100–x)\,\mathrm{Cd(C_7H_{15}COO)_2}\}$.

СУЧАСНА МОДЕЛЬ ВОДИ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У ФАРМАЦІЇ

THE MODERN MODEL OF WATER AND ITS USE IN PHARMACY

Ситник І.М. / I. Sytnik

Науковий керівник: к.х.н., доц. В.А.Самарський

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Вода – це найпростіше стійке сполучення водню з киснем. Однак, не завжди найпростіше являється самим простим. Вода є найменшою природною наноструктурою (0,3 нм). Вода – унікальна сполука, завдяки своєрідності її фізичних та хімічних властивостей.

Для пояснення властивостей води існують декілька моделей. З цією метою ми розглянули різні моделі, що дозволяють пояснити ті або інші аномальні властивості такої унікальної та незвичайної сполуки, як вода.

Так, однією із перших моделей води – є модель Френка та Уена. Відповідно до якої, у воді безперервно проходять процеси утворення та розриву водневих зв'язків, при чому ці процеси проходять кооперативно у межах короткоживучих груп молекул води, особливих структур – асоціатів, які ще називаються "мерехтливими" кластерами. Саме така будова води пояснює універсальність води як розчинника.

Клатратна модель розглядає воду як неперервну сітку водневих зв'язків – каркас, у порожнинах якого є певні включення (клатрати).

Модель структурованої води пояснює майже всі аномальні її властивості. Здатність молекул води утворювати певні структури базується на наявності так званих водневих зв'язків. Ці зв'язки нехімічної природи. Вони легко руйнуються та відновлюються. В основному, вода – це сукупність хаотичних асоціатів і "водяних кристалів", де кількість молекул, зв'язаних водневими зв'язками може досягати сотні, і навіть тисячі одиниць. "Водяні кристали" можуть мати найрізноманітніші форми, в основі яких лежить тетраедр, які групуючись утворюють різні просторові структури.

Інша модель пояснює воду – як сукупність двох наноструктур, які постійно перетворюються одна в іншу. Перша має менш щільну структуру і утворює невеликі кластери приблизно із сотні молекул. Інша – більш щільна і хаотична.

Таким чином, у воді виникають стабільні кластери, в яких міститься інформація про взаємодію з молекулами води. Порядкове число таких структур води також високе, як і кристалів. Тому їх також називають "рідкими кристалами" або "кристалічною водою". Дана "кристалічна" модель води пояснює "пам'ять води" та її інформаційні властивості. Тому, вода не випадково є основою для приготування гомеопатичних лікарських засобів.

Вода може бути використана для медичних цілей, як самостійно, так і в якості "упаковки" лікарських речовин. Такою "упаковкою", яка донесе ліки до внутрішніх органів людини, не загубивши їх на шляху, і будуть клатрати, у порожнинах яких містяться молекули лікарських речовин.

Summary. The offered models of water supplement each other characterizing uniqueness of this compound. The modern properties of water are caused by presence of dipolar-dipolar interactions and hydrogen bonds.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕРХНЕВИХ ШАРІВ МЕТАКРИЛАТВМІСНИХ СПОЛУК НА ПОВЕРХНІ НАНОКРЕМНЕЗЕМУ МЕТОДОМ ТПДМС

STUDY OF METHACRYLATE-CONTAINING SURFACE LAYERS ON A TREATED NANOSILICA SURFACE BY THE MEANS OF TPDMS

Телегеєв І.Г.[1,2], Воронін Є.П. [1], Пахлов Є.М.[1], Сидоренко А.Л. [2]/ I. Telegeev, E. Voronin, E. Pakhlov, A.Sidorenko

Науковий керівник: к.х.н., ст.н.с. Є. П. Воронін

[1]Інститут хімії поверхні імені О.О. Чуйка НАН України

[2]Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Властивості стоматологічних композиційних матеріалів в значній мірі залежать як від зв'язку неорганічного наповнювача з основою (полімером), композиції мономерів і методів їх полімеризації, так і від кількості й розміру наповнювача. Одним з методів, що є ефективним для дослідження тонких ефектів на поверхні модифікованих нанокремнеземних наповнювачів, є метод температурно-програмованої десорбційної мас-спектрометрії (ТПДМС). Тому для одержання детальної інформації про будову поверхневого шару були проведені дослідження по термодеструкції модифікованих нанокремнеземів.

Модифікування нанокремнезему проводили в реакторі інтенсивного перемішування (РІП). При досягненні обертів лопасної мішалки 300-500 хв$^{-1}$ нанокремнезем переходить у псевдозріджений стан. Як модифікатори для комбінованого модифікування поверхні нанокремнезему використовувався пропілметакрилаттриметоксисилан (ПМТМС), а також диуретан диметакрилат (УДМА) та бісфенол-а-дигліцилметакрилат (БИС-ГМА) та етокси-бісфенол-а-диметакрилат (ЕПО), що є найбільш вживаними компонентами при створені композиційних матеріалів стоматологічного призначення. Для модифікування був використаний нанокремнезем А-300 (порошок SiO2, з середнім діаметром часточок 9,5 нм, з питомою поверхнею 310 м^2/г).

З термограм виділення основних продуктів термодеструкції з поверхні вихідного і модифікованого кремнеземів

видно, що комбіноване модифікування олігомерами та силаном мають практично однакові маси осколочних іонів продуктів термодеструкції при різних послідовностях введення модифікаторів в реакційне середовище. Лише можна відзначити певні розбіжності у початкових температурах термодесорбції.

Тому можна припусти, що загальна будова приповерхневого шару наповнювачів приблизно однакова. Існуючі відмінності пояснюються тим, що є різниця у часі досягнення рівноваги у формуванні поверхневого шару при різних послідовностях введення модифікаторів. Результати мас-спектрометричних даних добре узгоджуються з результатами, одержаними іншими методами – дериватографії та ІЧ-спектроскопії.

Summary. The self-assembled monolayers of low-volatility alkylacrylate containing trialkoxysilane and oligomers on nanosilica surface were studied by the means of TPDMS, IR-spectroscopy and TGA. It was found that the input order of modifiers in the reaction volume practically does not affect on the structure of the modifying layer, due to the self-organization effect in such systems.

ІНСЕКТИЦИДИ ЯК ХІМІЧНІ ЗАСОБИ БОРОТЬБИ ЗІ ШКІДНИКАМИ

INSECTICIDES AS A CHEMICAL METHODS OF PEST CONTROL

Тимощук О.Б., Шевчук О.В., Кулініченко І.О. / O. Tymoshchuk, O. Shevchuk, I. Kulinichenko

Науковий керівник: к.х.н., доц. О.Б. Тимощук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Інсектициди – це хімічні сполуки, які впливають на пригнічення розвитку певної групи шкідливих організмів, не завдаючи особливої шкоди корисним культурам.

Гіркокаштан звичайний – візитна картка міста Києва. Але декілька років тому жителі столиці України помітили, що листя цього дерева занадто швидко жовтіє та опадає. Згодом виявилось, що новий вид шкідника – каштанова мінуюча міль – знищує цю рослину. Були запропоновані різні методи боротьби з шкідником, головним чином різні інсектициди, зокрема такі як дімілін, конфідор та фастак.

Також відомо, що не всі вони безпечні як для навколишнього середовища, так і для людини. Тому мета нашого дослідження – встановити ступінь впливу діміліну, конфідору та фастаку на стан людини та навколишніх екосистем.

Застосовуючи ці хімічні засоби для боротьби з фітофагом, потрібно контролювати зміни стану здоров'я людини та різних живих організмів, які проживають поблизу місця, де застосовувались ці інсектициди. У людей можуть виникати алергічні реакції. Отрутохімікати у процесі застосування можуть потрапляти в атмосферу, воду, грунт, забруднюючи харчові продукти.

Застосування конфідору може зашкодити корисним комахам, які живуть поблизу каштанів.

Summary. The main goal of our project is to study the impact of insecticides on humans and on the environment. Applying these chemicals to combat herbivores, need to control changes of human health and the variety of living organisms that live near the place where these insecticides are used. The people may experience allergic reactions. Pesticides in the application will be exposed to the air, water, soil, contaminating food. Application Confidor can harm beneficial insects that live near chestnuts.

ГІДРОГЕН ПЕРОКСИД В ЖИТТІ ЛЮДИНИ

HYDROGEN PEROXIDE IN EVERYDAY LIFE

Третевич О. Ю., Мірошниченко А. Г., Калібабчук В.О. / O. Tretevych, A. Miroshnichenko, V. Kalibabchuk

Наукові керівники: к.х.н., ас. А.Г. Мірошниченко, д.х.н., проф. В.О.Калібабчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Наявність в молекулі гідроген пероксиду (H_2O_2) нестійкого перекисного зв'язку –О–О– обумовлює його високу реакційну здатність та широке застосування.

Мета дослідження. На основі даних літератури вітчизняних і зарубіжних вчених та Інтернету провести аналіз окисно-відновних властивостей та використання гідроген пероксиду в якості дезінфектанта та з'ясувати його роль у функціонуванні живих організмів.

За об'ємом практичного застосування H_2O_2 конкурує з більшістю традиційно широкого використовуваних сполук, зокрема в медицині його застосовують в якості стерилізатора, дезінфектанта та для передстерилізаційної обробки медичного інструментарію.

Стандартний окисно-відновний потенціал H_2O_2 як окисника дорівнює 1,776 В, а як відновника – 0,682 В, тобто гідроген пероксид проявляє окисно-відновну двоїстість з переважанням властивостей окисника. Це пояснюється проміжним значенням ступеня окиснення оксигену в молекулі H_2O_2 (-1), молекулярного кисню O_2 (0), а води H_2O (-2). Ці речовини є екологічно безпечними і утворюються за реакцією як in vitro, так і in vivo:

$2H_2O_2 \xleftrightarrow{Kat.T} 2H_2O + O_2$ (каталітичне та хімічне розкладання).

В живих клітинах утворення H_2O_2 постійно відбувається при диханні за рахунок реакцій біологічного окиснення, а саме дегідрування, в яких O_2 виступає в ролі акцептора:

$$SH_2 + O_2 \rightarrow S_{субстрат} + H_2O_2$$

При цьому утворюється гідроген пероксид, який бере участь в реакціях перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), тобто реакціях з ненасиченими жирними кислотами за рахунок безпосереднього приєднання O_2 до субстрату:

$$S + O^2 = SO_2$$

Посиленню інтенсивності ПОЛ, що може спричинити патологічні стани, протидіє система антиоксидантного захисту організму (АОЗС), яка гальмує ПОЛ, запобігає зрушенню компенсаторно-пристосувальних реакцій, забезпечує збереження адаптаційних механізмів організму. Фермент каталаза є дуже сильним головним регулятором вмісту H_2O_2 в організмі.

Summary. The presence in the hydrogen peroxide molecule highly reactive peroxide bond determines its widespread usage in almost all spheres of human life.

РОЛЬ МИНЕРАЛОВ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

ROLE OF MINERALS IN HUMAN METABOLISM

Удала Т.В., Чхало О.Н., Слипчук В.Л. /
T. Udala, O. Chkhalo, V. Slipchuk

Научные руководители: к.п.н., доц. В.Л. Слипчук, ас. О.М. Чхало

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра медицинской и общей химии (зав. каф.: д.х.н., проф. В.А. Калибабчук)
г. Киев, Украина

Решающую роль в метаболизме человека играют такие минералы: магний, цинк, марганец, бор и кальций.

Так магний участвует в передаче импульсов в нервных клетках, сокращении мышц, формировании и росте костей, регуляции кровяного давления, выработке регулирующих настроение химических веществ, например дофамина, контролирующего аппетит, а также помогает предотвратить возникновение раздраженного настроения и депрессии. Этот элемент требуется для некоторых витаминов группы В в качестве катализатора химических процессов, участвует в создании белка, необходимого для роста и восстановления мышц и тканей. Цинк оказывает влияние на мозг и нервную систему, играет важную роль в синтезе белка и ДНК, способствует регуляции сахара в крови и формированию здорового коллагена (в коже и соединительных тканях), способствует функционированию 20 ферментов, инсулина, помогает правильному распределению витамина А, участвует в заживлении ран, снижает болевые ощущения. Не следует забывать о значимости марганца, недостаток которого связывают с возникновением остеопороза. Марганец участвует в работе энзимов, необходимых для всасывания витаминов В, Е и С, а также в процессе метаболизма, регуляции уровня глюкозы и функционировании иммунной системы. Необходим марганец для выработки гормона Т4 (тироксина) в щитовидной железе, для контролирования работы гипофиза, регуляции боли и настроения. Важную роль в обмене веществ, регуляции настроения, сна и функционирования мышц также играет кальций. Бор – минерал, отвечающий за метаболизм костей и помогающий снизить выделение кальция и магния.

Таким образом, достаточное количество этих минералов в организме человека способствует сохранению здоровья и обеспечивает долголетие.

Summary. Sufficient amount of these minerals in the human body promotes the preservation of health and ensures longevity.

РЕНТГЕНОФОТОЕЛЕКТРОННІ ВЛАСТИВОСТІ ОКСИДНОЇ FE – MN СИСТЕМИ

X-RAY PROPERTIES OF FE – MN OXIDE SYSTEMS

Філіппова Л.В. / L. Filippova

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав.каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук)
м. Київ, Україна

Актуальність цих досліджень полягає у вивчені поверхні оксидних систем, які працювали як каталізатори в реакції окиснення монооксиду вуглецю в діоксид. Ця реакція має величезне практичне значення в наш бурхливий час, а саме, вона є однією з головних процесів екологічного каталізу.

Метою роботи було систематичне вивчення стану поверхні оксидної Fe–Mn системи.

Об'єктом дослідження є реакція окиснення CO у CO_2 на оксидних Fe–Mn каталізаторах, дослідження стану поверхні відповідних каталізаторів. Для оксидної Fe–Mn системи були зняті рентгенофотоелектронні (РФЕ) спектри.

За результатами аналізу спектрів було встановлено, що співвідношення заліза та марганцю у поверхневому шарі каталізатора такі ж самі, як і в об'ємі зразків. Були розраховані кількісні характеристики для трьох форм кисню у поверхневому шарі оксидних залізо – марганцевих каталізаторів. З отриманих даних спостерігали, що кількість кисню кристалічної решітки, який знаходиться у поверхневому шарі, коливається в межах 70-80мол.%. Значення адсорбованого кисню у поверхневому шарі в межах 20-25мол.%. Кисень гідроксильної групи присутній лише у поверхневому шарі зразка 20 мас.% Fe –80мас.% Mn. Саме наявність у поверхневому шарі адсорбованого та гідроксильного кисню призводить до збільшення каталітичної активності.

Висновок. Методом РФЕС показано, що поверхневий шар оксидних каталізаторів збагачений киснем. Підвищенню каталітичної активності вивчених зразків сприяє існування кисню у складі поверхневих гідроксильних груп.

Summary. X-ray photoelectron spectroscopy data have shown that there are three forms of oxygen in a surface layer of binary oxide systems. The presence of hydroxyl and adsorbed oxygen results to increase of catalytic activity.

НАНОКАТАЛІЗАТОРИ НА ОСНОВІ ГЕТЕРОПОЛІКИСЛОТ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ

NANOCATALYSTS BASED ON HETEROPOLYACIDS IN MEDICINE AND PHARMACY

*Хоменко С.Л., Ситник І.М. *Ковальчук Т.В., Самарський В.А.,Зайцева Г.М. /*
*S. Khomenko, I. Sytnik, *T. Kovalchuk, V. Samarskiy, G. Zaitseva*

Наукові керівники: к.х.н., доц. Г.М. Зайцева, к.х.н., доц. В.А. Самарський

**Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Кафедра аналітичної хімії

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра медичної та загальної хімії (зав. каф.: д.х.н., проф. В.О. Калібабчук) м. Київ, Україна

Створенню нанокаталізаторів медичного призначення наразі приділяється значна увага. Гетерополісполуки (ГПС) завдяки унікальним фізико-хімічним властивостям використовують як каталізатори у синтезі антиоксидантів, лікарських препаратів, вітамінів, біологічно активних речовин та ін. Так, гетерополікислоти (ГПК) ефективно каталізують такі реакції:

- реакції конденсації у синтезі вітамінів К, Е і С;
- реакції гідратації олефінів для отримання відповідних спиртів (каталіз гомогенної гідратації камфену в ізоборнеол – напівпродукт синтезу камфори);
- реакції етерифікації. ГПК, нанесені на SiO_2, Al_2O_3 або TiO_2 використовують в якості каталізаторів синтезу моноефірів гідрохінону, які застосовують у виробництві лікарських і парфумерних препаратів (глікозидів, стероїдних гормонів), стабілізаторів тощо;
- реакції алкілування і дезалкілування (наприклад, алкілування *n*-крезолу ізобутиленом використовується у промисловості для синтезу фенольних антиоксидантів) тощо.

Таким чином, нанокаталізатори на основі ГПК можуть знайти застосування у синтезі лікарських речовин.

Нами було отримано нові гетерогенні каталізатори шляхом модифікування ГПК на поверхні SiO_2.

Отримані матеріали досліджено відносно таких параметрів, як будова, термічна стійкість, кислотність та каталітична активність. Синтезовані матеріали виявили високу каталітичну активність.

Тому, доцільними є подальші дослідження даних матеріалів із визначенням можливості їх застосування як каталізаторів у реакціях синтезу деяких лікарських препаратів.

Summary. We have prepared new heterogeneous acidic catalysts based on HPA and studied the structure, thermal stability, acidity and catalytic activity of the materials prepared. So, nanocatalysts based on HPA can be used in synthesis of medical substances.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ ТА МІКРОБІОЛОГІЯ / ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ / INFECTIOUS DISEASES, IMMUNOLOGY, ALLERGOLOGY AND MICROBIOLOGY

СОЧЕТАННЫЕ ОЧАГИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КРЫМУ

COMBINED FOCI OF LYME-BORRELIOSIS AND TICK-BORNE ENCEPHALITIS IN CRIMEA

С.С.Абдулгазис / S.S.Abdulgazis

Научный руководитель: д.мед.н., проф. М.Т.Гафарова

ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского"

Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. д.мед.н. И.З.Каримов) г. Симферополь, Украина

С иксодовыми клещами связаны наличие и передача человеку множества инфекционных заболеваний различной этиологии. К таким природно-очаговым клещевым трансмиссивным инфекциям можно отнести клещевой энцефалит (КЭ) и Лайм-боррелиоз (ЛБ).

Основным переносчиком вируса КЭ в Крыму является Ixodes ricinus Latr., от которого выделено более 95 % всех изолированных штаммов вируса (С.Я. Маркешин, 1994). В Крыму циркулирует 3 геновида возбудителя ЛБ: B.burgdoferi sensu lato (B.garinii, B.afzelii и изолят Borrelia Ir-5215), основным переносчиком которых является I.ricinus. Тождество клещей-переносчиков и теплокровных-носителей позволяет предположить о возможности совпадении очагов этих инфекций.

Цель настоящего исследования: определение эпидемиологических особенностей заболеваемости по КЭ и ЛБ (динамика, возрастные и половые особенности, выявления территории риска).

Материалы и методы. данные о заболеваемости и анализ данных эпидемиологического расследования очагов.

Заболеваемость КЭ в Крыму стабилизировалась, носит спорадический характер и интенсивный показатель на 100 тыс. населения колеблется от 0,5 до 1,5‰ (2000год). Удельный вес детей составил 5,8%. Заболеваемость преобладает в возрастной группе от 30-49лет.

Регистрация заболеваний Лайм-боррелиозом начата в Крыму с 2000г., наибольший показатель в 2010г (1,38‰), что совпадает с общей тенденцией по Украине. Максимальная заболеваемость выявлена в трудоспособной группе населения (20-39 лет) -75,5%, по полу преобладают женщины - 69,4%.

При анализе эпидемиологических данных установлено, что ряд территорий объединены по ежегодному проявлению заболеваемости. Точки совпадения очагов двух инфекций: Симферополь, Бахчисарай, Белогорск и Симферопольский, Бахчисарайский, Белогорский районы (Центральный Крым), Алушта, Ялта (горнолесная зона).

Выводы. на территории Крыма возможно существование сочетанных очагов КЭ и ЛБ, так как совпадает ареал циркуляции возбудителя.

Summary. Combined foci of tick-borne encephalitis and Lyme-borreliosis exist in Crimea due to circulation of the causative agents and vectors at the same area.

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ГЕМОБЛАСТОЗИ ЗІ СУПУТНЬОЮ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ СИНТЕТИЧНИМ ІМУНОМОДУЛЯТОРОМ

THE ASSESSMENT OF INDICATORS OF IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH HEMOBLASTOSIS WITH CONCOMITANT CHRONIC KIDNEY DISEASE AFTER CORRECTION BY SYNTHETIC IMMUNOMODULATOR

Бардяк Є.М., Глушко Н.Л. / Bardyak Ye.M., Glushko N.L.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Н.М.Середюк

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав. каф. д. мед. н., проф. Н.М. Середюк) м. Івано-Франківськ, Україна

Пухлинний процес у хворих на гемобластози відбувається на фоні значних змін клітинного і гуморального імунітету. Вважають, що є прямий зв'язок між наростанням пухлинних клітин у периферичній крові та зменшенням показників імунітету. Клінічна картина вторинного імунодефіцитного стану веде до супутніх інфекційних захворювань, одним серед яких є пієлонефрит.

Мета. Вивчення ефективності застосування імунокорегуючої терапії супроводу у хворих на гемобластози у поєднанні із хронічною хворобою нирок: пієлонефрит.

Завдання. Вивчення та порівняння показників клітинного і гуморального імунітету у зазначених хворих на фоні стандартного лікування та із застосуванням імуномодулятора.

Матеріали і методи. У дослідженні взяло участі 60 хворих із гемобластозами, які закінчили курс хіміотерапії більше як місяць або перебували у стадії ремісії, і які мали ознаки загострення хронічного пієлонефриту. I група (30) хворих отримувала лікування інфекційного захворювання згідно протоколу. II група (30) хворих, крім загальноприйнятої терапії, отримувала імуномодулятор Імунофан. Пацієнтам двох груп визначали CD3+-лімфоцити та їх імунорегуляторні субпопуляції (CD4+, CD8+), імунорегуляторний індекс (IPI), CD22+-клітини, Ig M, Ig G. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати. Виявлено порушення гуморальної та клітинної ланок імунної системи у двох групах досліджуваних хворих: зниження CD3+-лімфоцитів, Т-хелперів, CD22+-клітин, IPI, перерозподілення субпопуляційного складу в сторону збільшення числа CD8+-клітин. Показники IgG та IgM були нижче норми.

Після проведеного лікування, відмічено зростання імунологічних показників та швидше покращення самопочуття хворих, які, крім загальноприйнятої терапії, вживали імуномодулятор Імунофан: зростав рівень Т-лімфоцитів (хоч у багатьох хворих CD8+-клітини продовжували переважати над CD4+-лімфоцитами) та показників IgG та IgM.

Висновки. Додавання до базової терапії імуномодулятора здійснює позитивний вплив на ланки імунітету, функціональну активність нейтрофілів, а також зменшує запальний процес у нирках, покращує їх функціональну активність, що у комплексі сприяє швидшому одужанню хворого.

Summary. During the study it was identified indicators of cellular and humoral immunity of 60 patients with hemoblastosis which had signs of exacerbation of chronic pyelonephritis. Two groups received different treatment. The examination showed that the best outcomes were in a group which had used immunomodulator with conventional antiinfectious therapy.

ЕТОЛОГІЯ МІКРООРГАНІЗМІВ. ВІДЧУТТЯ КВОРУМУ, БІОЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ БАКТЕРІЙ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В СУЧАНИХ БІОТЕХНОЛОГІЯХ

THE ETHOLOGY OF MICROORGANISMS. QUORUM SENSING, THE BIOLUMINESCENCE OF BACTERIA AND THEIR USAGE IN MODERN BIOTECHNOLOGIES

Васильцов І.А, Костюченко Є.В. / I. Vasyltsov, E. Kostyuchenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Войцеховський В.Г.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Широбоков В.П.) м. Київ, Україна

Забруднення навколишнього середовища (НС) поставило актуальне питання розробки нових методів контролю екологічного стану (ЕС) об'єктів довкілля (ОД), серед яких одним з найбільш перспективних є створення біосенсорів (БС).

Мета. Дослідити особливості етології мікроорганізмів, зокрема таких процесів як відчуття кворуму (QS) та біолюмінесценція (БЛ), що можуть бути використані в сучасних біотехнологіях; участь в розробці, апробація та оптимізація методу експрес-діагностики ОД з використанням фотобактерій (ФБ).

QS – сприймання бактеріями (Б) змін НС та реакції на ці зміни, що виникають при досягненні популяцією (П) певної щільності. БЛ – явище світіння живих організмів.

Запуск процесу БЛ (біосинтез білків, ферментів та агенту комунікації (АК)) – полягає у включенні системи генів "luxI – luxR" при надходженні АК від інших Б, що реалізується при досягненні П щільності $>10^2$ кл./мл.

Б, як будь-які живі організми, реагують на зміни в НС: при погіршенні ЕС НС їх чисельність знижується, при покращенні – навпаки збільшується (проліферація). Такі зміни впливають на яскравість їх БЛ. Отже, за показниками БЛ ФБ можна визначити загальний ЕС ОД. Для реєстрації світлових ефектів БЛ ФБ був розроблений експериментальний зразок біолюмінометру (БЛМ).

Проведено ряд досліджень з використанням БЛМ, зокрема щодо залежності БЛ від етапу очистки стічних вод та у річковій воді. Так у воді, що поступає на очисні споруди, спостерігається найнижчий рівень БЛ; у воді первинних та вторинних відстійників, а також річковій воді, показники підвищуються; у контролі (чистій воді з відповідним середовищем) – найвищий рівень БЛ.

Аналогічні описаним результати було отримано для декількох десятків проб води. Відповідність отриманих показників результатам стандартизованих аналізів доводить працездатність БС та можливість його використання для експресного визначення ЕС ОД.

Висновки. Висока чутливість біологічного матеріалу до будь-яких впливів дозволяє використовувати їх для створення БС різного призначення. Перевагами запропонованого БЛМ є можливість використання в польових умовах, просте виконання та швидкість аналізу (3-5 хв.)

Summary. The bacteria sensibility to any influences allowed us to work-out a new method for express diagnosis of environmental objects ecological conditions, based on bioluminescence level changes determination.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ В КРЫМУ (2000–2012 гг.)

EPIDEMIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF MEDITERRANEAN FEVER IN CRIMEA (2000–2012)

Гладкова А.С., Ковалев В.Н. Бацюра А.В., Ачкасова Т.А. / Gladkova A.S., Kovalev V. N. Batsyura A.V., Achkasova T.A.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. М.Т.Гафарова

ГУ "Крымский государственный университет имени С.И. Георгиевского"

Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. д.мед.н., проф. И.З.Каримов) г.Симферополь, Украина

Средиземноморская лихорадка (СЛ) заболевание эндемичное для Крыма в связи с природно-климатическими особенностями. С середины 90-х годов заболеваемость распространилась во все районы Крыма за исключением северных.

Целью нашей работы является изучение эпидемиологических проявлений СЛ, установление причины распространения заболеваемости, выявление прокормителей основного переносчика возбудителя.

Материалы и методы. нами проанализирована заболеваемость СЛ в Крыму за 11лет и эпидемиологические особенности резервуара и переносчика болезни.

Результаты исследования: СЛ относится к группе клещевых пятнистых лихорадок, резервуаром и переносчиком возбудителя является клещ – Rhipicephalus sanguineus. На территории Крыма показатели заболеваемости на 100 тыс. населения в разные годы колебались от 0,1 до 4,3‰ . В 2000 году показатель заболеваемости был наиболее высоким, так как выявлена высокая заклещевлённость домашних животных. Наряду с обнаружением клещей на основных прокормителях (собаках, кошках) были выявлены клещи (Rh.sanqineus) у крупного рогатого скота как дополнительных прокормителей практически во всех районах.

В Крыму ареал распространения собачьего клеща Rh.sanqineus широк: в горной зоне это районы Алуштинский, Судакский; г. Ялта, в предгорной зоне Симферопольский, Белогорский, Сакский, в степной зоне Евпатория, Черноморский, Раздольненский, Красногвардейский районы. Основной группой риска являются люди старшего возраста, содержащие домашних животных. В сборах клещей в различных природных зонах преобладает Rh.sanqineus в степной зоне и на Керченском полуострове (8% клещей были инфицированы R.Conorii, 1999г)

Средиземноморская лихорадка эндемична для Крыма и имеет тенденцию к распространению. В связи, с чем необходимо уделять больше внимания клинической и лабораторной диагностике.

Summary. Mediterranean fever is endemic for Crimea and has tendency to spreading. It's very important to pay attention to clinical and laboratory diagnostics.

АРАХНОЭНЦЕФАЛИТ КАК ПРОБЛЕМА ИНФЕКТОЛОГИИ

ARACHNOCEPHALITIS AS A PROBLEM IN INFECTOLOGY

Говорова Д.В., Панасюк Е.Л. / D.Hovorova, H.Panasyuk

Научный руководитель: д.мед.н. Матяш В.И.

ГУ "Институт эпидемиологии и инфекционных болезней имени Л.В. Громашевского НАМН Украины".

Отдел интенсивной терапии и детоксикации г. Киев, Украина

Цели исследования: определение частоты встречаемости АЭ среди пациентов с нейроинфекцией, этиологического спектра возбудителей, клинических проявлений и особенностей терапии.

Из 976 пациентов с нейроинфекцией, которые были в отделении в 2000-2010 гг., у 264 (27,1%) пациентов диагностирован АЭ, у 94 (9,6%) арахноидит.

74 (20,7%) пациента болезнь связывали с тяжелой респираторно-вирусной инфекцией, 77(21,5%) – с хронической патологией ЛОР-органов. Длительность болезни составляла от 4 недель до 5-8 лет, наиболее часто (62,9%) имело место хроническое рецидивирующие течение.

Только у 134 (37,4%) пациентов были выявлены этиологические агенты, из них 26,8% герпесвирусы (ГВ). При остром и подостром течении АЭ чаще определялась репликативная активность одного типа ГВ. При хроническом течении чаще отмечались ассоциации вирусов.

Клинические проявления зависели от локализации воспалительного процесса. У пациентов с диффузным АЭ доминировала общемозговая, нейровегетативная и психопатологическая симптоматика над очаговой. На МРТ головного мозга у 138 пациентов наблюдалось расширение конвекситальных субарахноидальных пространств, кистозно-слипчивый процесс базальных цистерн, без очаговых поражений; у 66 единичные гиперинтенсивные (режим TW2) очаги.

Пациентам с установленной этиологией процесса проводилась этиотропная терапия, эффективность которой прямо коррелировала с длительностью болезни; части больным (31,3%) без этиологического фактора, в связи с прогрессированием болезни, проводилась тестовая противовирусная или антибактериальная терапия, которая в 25,6 % дала положительный эффект.

Summary. The study made it possible to set the frequency of occurrence arachnocefalitis among patients with neuroinfections. In cases where the causative agent was identified, were dominated by herpes viruses. Among them the leading place belongs to Epstein-Barr virus. But more frequently observed association of viruses. There have also been cases where the causative agent install failed, but due to the progress of the disease was carried out antiviral or antibiotic therapy, which gave positive results.

ЯКІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В м. КИЄВІ

QUALITY DIAGNOSIS OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN KIEV

Гончаренко Ю. В. / U. Goncharenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Анастасій І. А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб (зав. каф. – д.мед.н. Голубовська О. А.) м.Київ, Україна

У сучасній інфекційній патології людини інфекційний мононуклеоз (ІМ) набуває все більшої актуальності у зв'язку зі зростанням захворюваності, широкою циркуляцією збудника серед населення, відсутністю засобів специфічної профілактики. Клінічні прояви ІМ різноманітні, залежно від збудника, що створює труднощі у своєчасній діагностиці і лікуванні, а також при диференційно-діагностичному розмежуванні захворювань. Тактичні помилки на догоспітальному етапі можуть призвести до виникнення ряду ускладнень і збільшенню кількості несприятливих наслідків.

Мета. проаналізувати якість діагностики інфекційного мононуклеозу в м. Києві на підставі історій хвороб пацієнтів інфекційного відділення КМКЛ №9, що знаходились на лікуванні протягом червня-серпня 2012 року.

Матеріали та методи: За літній період в інфекційне відділення КМКЛ № 9 поступило 28 хворих на ІМ, це захворювання було підтверджено лабораторно (дослідження крові методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та імуноферментного аналізу (ІФА) з кількісним визначенням антитіл anti-VCA EBV IgM, anti-VCA EBV IgG, anti- EBNA IgG). Розподіл за віком захворюваності на ІМ: до 29 років – 24 хворих (90%), 30-49 років – 3 хворих (7%) і 50-60 –1 хворий (3%). Середня кількість проведених ліжко-днів – 10.

Розбіжності при постановці попереднього і заключного діагнозів на долікарняному етапі становлять 70%. Причиною часто може бути атиповий перебіг хвороби, відсутність настороженості лікарів первинної ланки щодо патогномонічних симптомів ІМ (ангіна, лімфоаденопанія, гепатолієнальний синдром).

Висновки. Проблеми своєчасної діагностики і раннього лікування ІМ пов'язані з різноманітністю клінічних проявів, недостатнім використанням методів специфічної діагностики.

Summary. Problems of early diagnosis and early treatment of infectious mononucleosis associated with a variety of clinical manifestations, inadequate use of methods of specific diagnostics.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГЕННИХ КОМПЛЕКСІВ УМОВНО – ПАТОГЕННИХ ГРИБІВ ДЛЯ ІДЕНТИФІКАЦІЇ СТАНУ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

USE OF THE SENSITIVITY LEVEL TOWARDS THE ANTIGENIC COMPLEXES OF THE CONDITIONALLY – PATHOGENIC FUNGI FOR IDENTIFICATION OF IMMUNITY CELLULAR LINK AT PATIENTS WITH HIV

Гунько Б.А. / Gunko B.A.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.В. Зайков

Національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Б.М. Пухлик) м. Вінниця, Україна

Мета і завдання дослідження. Підвищити якість діагностики порушень клітинної ланки імунітету у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Матеріали та методи. Було обстежено 110 хворих на ВІЛ – інфекцію методом шкірного тестування з антигенними комплексами умовно – патогенних грибів Alternaria sp., Cladosporium, Monililia sit., Chrysonilia sit., Botrytis cin., Aspergillus mxt., Penicillum sp.

Результати. Результати показали, що в групі С (CD4+ <200 кл/мкл) в 1/3 ВІЛ – інфікованих реєструвалися нормоергічні реакції на антигени як при введенні дози в 100 PNU (29,0%), так і при введенні дози в 200 PNU (34,2%). У ВІЛ – інфікованих з груп А (CD4+>500 кл/мкл) та В (CD4+= 499–200 кл/мкл) нормоергічні реакції достовірно переважали і випадали в 1,8 (60,0%) рази частіше в групі А, та в 1,3 (56,3%) рази частіше в групі В при тестуванні з 100 PNU діагностикума. При тестуванні дозою (200 PNU) нормоергічні реакції в групі А випадали в 2 рази частіше в порівнянні з групою С і становили 65,1%, а в групі В реакції того ж типу на 1,7 (68,8%) рази частіше реєструвалися в порівнянні з групою С ($p< 0,05$).

Висновки. Представлені результати обґрунтовують застосування шкірних тестів з антигенами грибів для діагностики Т – клітинної ланки імунітету у хворих на ВІЛ – інфекцію. Використання антигенів грибів в дозі 200 PNU дозволяє підвищити ефективність діагностики порушень Т – клітинної ланки імунітету в 1,5 – 2 рази у порівнянні з дозою 100 PNU.

Summary. Laboratory indices of the violation of state of the cellular link of immunity are significantly less pronounced in the HIV patients with a positive reaction to antigenic complexes of the conditionally – pathogenic fungi than in the patients with negative skin sensitivity to antigens. The absence of the positive reaction to antigenic complexes of the conditionally – pathogenic fungi in a dose of 200 PNU indicates the presence of the severe immunosuppression in patients with HIV – infection.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В г. КИЕВЕ ЗА ЛЕТНИЙ ПЕРИОД 2012 ГОДА

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN KIEV DURING THE SUMMER 2012

Дубровский Е.И./ I. Dubrovskyi

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Анастасий И.А.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. – д. мед. н. Голубовская О. А.) г.Киев, Украина

Актуальность. Острые кишечные инфекции составляют основную группу заболеваний, приводящих к временной утрате работоспособности в летний период. Особо важное место занимает сальмонеллез, широко распространенный в крупных городах, характеризующихся высоким уровнем экономического развития. Основными причинами такого распространения является интенсификация животноводства на промышленной основе, централизация производства пищевых продуктов и увеличение выпуска полуфабрикатов.

Цель. проанализировать клинико-эпидемиологическую ситуацию с кишечными инфекциями в г.Киеве на примере летних сезонов 2011 и 2012гг.

Материалы и методы. исследовано истории болезней пациентов, госпитализированных в инфекционное отделение КГКБ№9 за летний период 2011 и 2012 гг.

Результаты. за летний период 2012 г. в КГКБ№9 поступило 572 пациента. На долю кишечных инфекций приходится 342 человека, что составляет 60%. В сравнении с аналогичным периодом 2011 года, количество пациентов снизилось на 8% (в 2011 году кишечная группа составляла 370 человек). Распределение среди возрастных групп имеет такую картину: молодые (до 35 лет) – 209 человек (61%), люди среднего возраста (35-55 лет) – 85 чел. (25%), пожилые (55-75 лет) – 48 человек (14%). Среднее время пребывания в стационаре составляет 3-5 дней. Среди всех кишечных инфекций сальмонеллез занимает 88 случаев или 26%. На молодой возраст припадает 40 случаев или 45%, на средний – 39 или 44%, и пожилой – 9 случаев или 10%. Среднее время пребывания в стационаре – 5-7 дней. С энтеровирусной инфекцией госпитализировано 18 человек.

Выводы. По сравнению с 2011 годом, нынешний год демонстрирует снижение количества госпитализированных с острыми кишечными инфекциями, а число выявленных среди них случаев сальмонеллеза не превышает 26%. Главным оружием в борьбе с данной группой заболеваний остается профилактика, основу которой составляют ветеринарно-санитарные мероприятия. В общественном питании и личной домашней практике следует строго соблюдать санитарно-гигиенические правила приготовления пищи, раздельной обработки сырого мяса и варёных продуктов, условия и сроки хранения готовой пищи.

Summary. In catering and personal home practice should strictly observe hygienic rules of cooking, separate processing of raw meat and cooked products, terms and conditions for prepared foods.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ – З ВИКОРИСТАННЯМ ГЕННО-МОДИФІКОВАНИХ БАКТЕРІОФАГІВ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ МІКОБАКТЕРІЇ ДО АНТИБІОТИКІВ

MODERN METHODS OF DIAGNOSTICS – USE OF GENETICALLY MODIFIED BACTERIOPHAGES FOR THE DETECTION AND DRUG SUSCEPTIBILITY TESTING OF TUBERCULOSIS

Ель-Хожайрі М.Х. / M. El-Houjairy

Науковий керівник: д.мед.н., проф.Войцеховський В.Г.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф : акад Нан та НАМН , д.мед.н., проф. Широбоков В.П.)
м.Київ Україна

У наш час існує велика потреба у швидкому та не коштовному методі для виявлення, діагностики та визначення чутливості до антибіотиків мікобактерій туберкульозу, для цього можуть бути використані бактеріофаги мікобактерій.. Мікобактеріофаги мають потенціал, щоб у найближчому майбутньому бути дуже поширеними як інструменти для діагностики туберкульозу (мікобактерії туберкульозу). Звісно, фаги розмножуватимуться тільки у бактеріях туберкульозу, що дасть можливість їх легко ідентифікувати.- Для діагностики використовуємо рекомбіновані люцифераз-фаги, які містять ген, що відповідає за вироблення люциферази у світлячків, (це дає їм можливість світитися уночі). Після зараження мікобактерії цими фагами, люцифераза буде вироблятися у бактеріальній клітині, тому при наявності цього ферменту світло буде продукуватись живими бактеріями у яких буде розмножуватися фаг.

Окрім виявлення самих мікобактерій туберкульозу, чутливість різних штамів до антибіотиків також можно визначити завдяки порівнянню кількості продукуваного світла бактеріальними клітинами,на які діє антибіотик; з зразками культивованими без його присутності. Методика полягає у наступному: після інфікування і введення до культури мікобактерії туберкульозу фагів, вводиться потужній віруцид який знищує всі фагові частинки, котрі знаходяться у просторі між бактеріальними клітинами і на які впливу, звісно, він вже не має. Після нейтралізації віруциду фаги знову будуть вивільнятися (при умові зараження бактеріальних клітин) і це буде свідчити про наявність певного штаму мікобактерії туберкульозу,та його чутливості до антибіотиків. Матеріал який використовується для прямої діагностики – мокротиння. Точність цього тесту складає 97-98% і займає близько 2-х днів. Однак зараз розробляється метод, який дає результат протягом 24 годин з точністю майже 100%.

Summary. In the diagnostics of tuberculosis Luciferase Reporter Phages(LRP) are gaining more popularity due to their low cost, effectiveness and fast results, which help us not only to identify a bacteria within a couple of days, but to see the effectiveness of antibiotic treatment and susceptibility of bacteria to each possible antibiotic a patient could be treated with. Therefore further development of such diagnostic methods, grant us an opportunity to minimize the need time for getting the most accurate results.

СТІЙКІСТЬ ЕНТЕРОКОКІВ ДО ГЛІКОПЕПТИДНИХ АНТИБІОТИКІВ

ENTEROCOCCUS RESISTANCE TO GLYCOPEPTIDE ANTIBIOTICS

Егоров Д.П. / D.Egorov

Науковий керівник: академік НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. В.П. Широбоков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф. академік НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. В.П. Широбоков)
м.Київ,Україна

Останніми роками все більше клінічне значення набувають інфекції, викликані ентерококами. Вони мають високий патогенній потенціал до різних вікових груп і характеризуються підвищеною резистентністю до антибіотиків. Антибіотиком резерву при ентерококових захворюваннях до останнього часу залишався ванкоміцин. В наших дослідженнях (досліджено 120 штами ентерококів) лише 4 мали резистентність до ванкоміцину з МПК на рівні 4 мкг/мл. Але за даними літератури, кількість ванкоміцинрезистентних штамів значно зросла. Ентерококи, резистентні до ванкоміцину, вперше були виділені у 1988 році, майже після 15 років використання його в клінічній практиці. Резистентність до ванкоміцину у ентерококів обумовлена появою генетично закодованих детермінант (плазмід), здатних до передачі всередені роду або навіть до представників інших родин (існують повідомлення про можливість передачі плазмід, що відповідають за стійкість до ванкоміцину, від *E.faecium* до *S.aureus*). Механізм дії ванкоміцину полягає у тому, що в нормі ванкоміцин та інші глікопептиди зв'язуються з кінцевим дипептидом D-Ala-D-Ala, що входить у склад дисахарид-пентапептиду, який є попередником пептидоглікану – основного компоненту клітинної стінки мікроорганізмів, в результаті чого блокується остання стадія синтезу клітинної стінки мікроорганізму. Всього на даний час відомо 6 фенотипів резистентності до ванкоміцину найбільш розповсюдженим з яких є VanA, наявність якого обумовлює МПК ванкоміцину на рівні 64-1000 мг/л. Механізм формування резистентності фенотипу VanA та VanB пов'язані з модифікацією мішені шляхом зміни кінцевої амінокислоти D-аланіну на D-лактат, який має дуже низьку спорідненість до глікопептидів. Відмінність цих двох фенотипів полягає у тому, що штами з фенотипом резистентності vanB зберігають чутливість до тейкопланіну. Фенотип vanC поширений серед *E.gallinarum* (vanC-1), *E.casseliflavus* (vanC-2), *E.flavescens*

(vanC-3), при цьому резистентність до ванкоміцину є іхньою родовою ознакою. Фенотип vanC також характерний низьким рівнем резистентності до ванкоміцину при збереженні повної чутливості до тейкопланіну.

Отже, вивчення чутливості ентерококів до ванкоміцину та інших антибіотиків є дуже актуальною проблемою. Дослідження ванкоміцинрезистентних ентерококів та можливостей і характеру іхньої взаємодії з іншими бактеріями набуває особливо важливого значення через використання у медичній практиці препаратів пробіотиків, що мають у своєму складі живі непатогенні ентерококи.

Summary. Enterococcus resistance to glycopeptide antibiotics is a global problem now, so the actual problem is the study of properties and the character of their interaction with other bacteria as well as the possibility of transfer of plasmids encoding vancomycin resistance to another bacteria.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА И ПАЦИЕНТА

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE DOCTOR–PATIENT RELATIONSHIP IN THE CLINIC OF INFECTIOUS DISEASES

Зарубина В.В., Анастасий И.А., Малютина А.К. / V.Zarubina, I.Anastasiy, A.Malyutina.

Научный руководитель: к.мед.наук, доц. И.А. Анастасий

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра инфекционных болезней (зав.каф.: д.мед.н. О.А. Голубовская) г. Киев, Украина

Актуальность исследования. Известный психиатр Балинт остроумно заметил, что "лекарство, которым чаще всего пользуются в повседневной врачебной практике, является сам врач. Другими словами, важны не только пузырек с микстурой или коробочка с таблетками, но и та манера, с которой врач прописывает их больному, и даже атмосфера, в которой лекарство назначается и принимается". Значимость темы нашего исследования определена потребностью общества в психологически грамотных специалистах – медиках, способных целенаправленно развивать доверительные отношения со своими пациентами, с одной стороны, и отсутствием подготовки будущих специалистов в этом направлении, с другой стороны.

Цель – изучить психологические аспекты взаимодействия и структуру доверительных отношений в диаде "врач-инфекционист – пациент".

Методики исследования: Опросник интерперсонального диагноза (Т. Лири, Р. Л. Лафорже, Р. Ф. Сучек), 16-факторный опросник Р. Б. Кеттелла, Торонтская алекситимическая шкала (TAS).

Нами было проведено скрининговое исследование 5 врачей – инфекционистов и 20 пациентов инфекционного отделения. Было выявлено высокий уровень алекситимии (неспособность к осознанию, выражению и описанию собственных чувств, душевного состояния) у 9 пациентов, а у врачей уровень алекситимии составлял меньше 62 баллов, что соответствует неалекситимическому типу личности. Полученные данные свидетельствуют о том, что высокие показатели алекситимии у пациентов приводят к невозможности адекватному межличностному взаимодействию и получению нужной информации для лечения.

Выводы. Психологические условия развития доверия к врачу со стороны пациентов обусловлены развитием авторитетности врача, в которой необходимо выделять две составляющие – авторитет роли (формальный авторитет) и авторитет личности (неформальный авторитет). Формальное воздействие определяется профессиональной позицией врача и связано с реализацией собственно профессиональных условий развития доверительного отношения со стороны пациентов субъективного и объективного характеров. Различают четыре психологических типа врача, составляющих альтернативные пары: 1) сопереживающий; 2) эмоционально-нейтральный; 3) директивный; 4) недирективный. Ориентация пациента на тот или иной эталон врача связана с личным опытом общения пациента с рядом авторитетных лиц в различные периоды жизни. У пациента при поиске идеала врача происходит сравнение с образами любимых родителей, уважаемого учителя и других авторитетных людей. Таким образом, пациент руководствуется в выборе врача личностными особенностями, опытом общения и своими пристрастиями.

Summary. The orientation of patient on one or another standard of doctor is related to the personal experience of communication of patient with the row of authoritative persons in different periods of life. A patient at the search of ideal of doctor has comparing to characters of favorite parents, respected teacher and other authoritative people. Thus, a patient follows in the choice of doctor personality features, experience of communication and predilections.

ГЕНЕТИЧНА ВАРІАЦІЯ IL28B ТА СТІЙКА ВІРУСОЛОГІЧНА ВІДПОВІДЬ У ПРЕДСТАВНИКІВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ РАСИ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С 1 ГЕНОТИП: ОГЛЯД

IL28B GENETIC VARIATION AND SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE IN EUROPEANS WITH GENOTYPE 1 OF HCV-INFECTION (REVIEW)

Капустін Ю.М. / Iu. Kapustin

Науковий керівник: д.мед.н. С.В. Федорченко

ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського" НАМН України

Відділ вірусних гепатитів з блоком СНІДу (зав. наук. відділу: д.мед.н. С.В.Федорченко) м. Київ, Україна

В окремих дослідженнях генетична варіація гену IL28B по генотипу rs12979860 є вагомим прогностичним факто-

ром досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) після стандартного лікування хворих на хронічний гепатит С (ХГС) з 1 генотипом.

Задача дослідження. Проаналізувати розповсюдження сприятливого генотипу СС rs12979860 у представників європейської раси та його вплив на досягнення СВВ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено пошук наукових досліджень та анотацій за допомогою пошукової системи Google Schlolar та текстової бази даних медичних публікацій PubMed англійською мовою. Проаналізовано 7 робіт. Критерієм для відбору були хворі з моноінфекцією ХГС, 1 генотипом, представники європейської популяції.

Результати. Розповсюдження генотипу СС rs12979860 у здорових осіб та хворих ХГС складає близько 40% та 24,3-37% відповідно. Було розділено пролікованих хворих стандартною терапією на дві групи по СС та не-СС алелі. У "сприятливій" групі СВВ визначалась у 69-89% пацієнтів. Різницю у 20% можна пояснити різним ступенем фіброзу, вірусним навантаженням та рівнем глюкози у досліджуваних пацієнтів. У другій групі – 28-47%.

Висновок. Ступінь фіброзу, вірусне навантаження, рівень глюкози разом з поліморфізмом гену rs12979860 мають суттєве прогностичне значення у досягненні СВВ у хворих ХГС 1 генотип. Наявність негативних предикторів не може бути приводом у відмові у лікуванні хворих на ХГС, а повинно прийматись у кожному випадку індивідуально лікарем з пацієнтом. Дослідження тривають.

Summary. The degree of fibrosis, viral load, blood glucose with gene polymorphism rs12979860 have significant prognostic value in achieving sustained virological response in chronic hepatitis C patients with genotype 1. The presence of negative predictors can not be a reason in the refusal of patients with chronic hepatitis C, a decision should be taken in each case on an individual by physician with the patient. Investigations are continuing.

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ "ГЕМОКОРД" НА ПЕРЕБІГ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ ВІРУСУ ГРИПУ У МИШЕЙ

THE INFLUENCE OF THE PREPARATION "HAEMOCORD" ON THE MOTION OF THE EXPERIMENTAL INFECTION OF THE INFLUENZA VIRUS FOR MISE

Кирилюк Л.А., Рибальченко Д.С. / L. Kyryliuk, D. Rybalchenko

Науковий керівник: к.мед.н., ст. наук. співр. І.П. Висеканцев

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України

Кафедра загальної і клінічної імунології, алергології та мікробіології (зав.каф.: д.мед.н., проф. М.М. Попов) м. Харків, Україна

Пуповинна кров людини завдяки своїм унікальним властивостям активно використовується в сучасних біотехнологічних та методичних наукових програмах. В Інституті проблем кріобіології і кріомедицини (ІПКіК) НАН України було створено препарат "Гемокорд", який являє собою кріоконсервовану суспензію ядровмісних клітин пуповинної крові людини, змулених в аутологічній плазмі. До складу препарату входять гемопоетичні клітини, а також колонієстимулюючі фактори росту і диференціювання клітин, біологічно активні субстанції.

В представленій роботі вивчали перебіг експериментальної інфекції вірусом грипу в лабораторії у мишей після попереднього інтраназального внесення препарату "Гемокорд".

Досліди проводили зі штамом вірусу грипу А/Вікторія, який пройшов пасажі на білих мишах та курячих ембріонах, інфекційний титр препарату вірусу дорівнював 10^4 ЛД 50/10. Тваринам вводили інтраназально по 0,05 мл препарату "Гемокорд", через 2 доби тварин заражали також інтраназально по 0,05 мл препарату вірусу.

Було встановлено, що в контрольній групі (без попереднього введення препарату "Гемокорд") у 100% мишей на другу добу після інфікування в периферійній крові визначався вірус грипу. У 56% тварин цієї групи титр вірусу складав 1/8, у 44% – 1/2. На сьому добу титр вірусу в периферійній крові 1/8 був у 38,8%, і 1/4 – у 61,2%. До десятої доби усі тварини загинули.

У 76,6% тварин, яким попередньо вводили "Гемокорд", на другу добу вірус в периферійній крові був відсутній, а у 23,4% титр вірусу в периферійній крові складав 1/2. Також вірусемію спостерігали у тварин цієї групи на сьому добу, на десяту добу вірус в периферійній крові був відсутній, усі тварини вижили. Макроскопічно в легенях тварин контрольної групи, які загинули на десяту добу, гістологічно визначалося ураження геморагічною пневмонією з характерною картиною (опеченіння 60-90% тка-

нини легенів). В сироватці крові тварин, яким вводили попередньо "Гемокорд", були достовірно вищі титри противірусних антитіл, які визначали за допомогою РНГА.

Отже, представлені дані свідчать про достовірний вплив препарату "Гемокорд" на імунну систему тварин, який активізує імунні механізми захисту від наступної інфекції вірусом грипу.

Summary. In the Institute for Problems of Cryobiology and Cryomedicine of the National Academy of Sciences of Ukraine the preparation "Haemocord" was established, which is the cryopreserved suspension of the nucleus cells of human umbilical cord blood, suspended in the autologic plasma. In this work it was studied the motion of the experimental infection of the influenza virus (the stamm A/Victoria) in a laboratory for mice after the previous intranasal introduction with "Haemocord". The results of the presented work witness the reliable influence of "Haemocord" on the immune system of animals that activates the immune mechanisms of protecting from the next infection of the virus of flu.

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИММУНИТЕТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ

SYSTEM ANALYSIS OF THE IMMUNE SYSTEM FUNCTIONING OF EARLY AGE CHILDREN WITH PERTUSSIS

Кирсанова Т.А., Пугачева Е.А. / T. Kirsanova, E. Pugacheva

Научный руководитель: д.мед.н., проф. С.В. Кузнецов

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.В. Кузнецов) г. Харьков, Украина

До настоящего времени регистрируется высокая заболеваемость коклюшем среди детей раннего возраста, у которых отмечается наиболее высокий риск развития тяжелых и осложненных форм заболевания.

Цель. оценка состояния показателей системного и местного иммунитета у детей раннего возраста, больных коклюшем. Обследовано 48 детей возрастом 2-3 лет, из них 28 больных коклюшем, и 20 здоровых детей – контрольная группа. Верификация диагноза осуществлялась проведением детям трехкратного бактериологического исследования слизи ротоглотки, а также серологического исследования сыворотки крови с коклюшным диагностикумом в динамике заболевания. Дважды проводилось иммунологическое исследование: определение содержания интерлейкинов (ИЛ) в сыворотке крови (-1в, -4, фактор некроза опухоли б (ФНО б)); субпопуляций лимфоцитов ($CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD19^+$); уровня секреторного иммуноглобулина А (sIgA) и активности лизоцима в мокроте. В острый период заболевания уровень ИЛ-1в превышал показатели здоровых в 6 раз, ИЛ-4– 3,5, ФНОб – 3; выраженное снижение уровня $CD3^+$, $CD4^+$ в сравнении с показателями здоровых детей, на фоне физиологического содержания $CD8^+$ и $CD19^+$. Активность лизоцима и уровень sIgA были ниже, чем у группы сравнения. В период ранней реконвалесценции отмечалось снижение всех исследуемых ИЛ, однако их содержание все еще превышало показатели нормы: уровень ИЛ-1в был повышен в 3 раза, ИЛ-4 –в 2,5, ФНО б – 2 раза. Уровни $CD3^+$ и $CD4^+$ в периоде ранней реконвалесценции были ниже, чем у здоровых детей и оставались практически на уровне показателей острого периода, уровень $CD8^+$ и $CD19^+$ был в пределах нормы. Уровень лизоцима и sIgA был ниже, чем в контрольной группе.

Таким образом, у детей, больных коклюшем, отмечается гипокомпенсаторный вариант реагирования иммунной системы, что, на наш взгляд, необходимо учитывать на этапах терапии больных и реабилитации реконвалесцентов.

Summary. Thus, children with pertussis have hypocompensatory immune response, which, in our opinion, should be considered at stages of the treatment and rehabilitation of reconvalescents.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ В КРЫМУ

EPIDEMIOLOGY AND EPIZOOTIC SITUATION ON RABIES IN CRIMEA

Ковалёв В.Н., Гладкова А.С. / V. Kovalov, A. Gladkova

Научный руководитель: д.мед.н., проф. М.Т. Гафарова

ГУ "Крымский государственный университет имени С.И. Георгиевского"

Кафедра инфекционных болезней (зав. каф. д.мед.н., проф. И.З.Каримов) г. Симферополь, Украина

Бешенство (гидрофобия) – природно-очаговый зооноз, вирусная инфекция наружных покровов с контактным механизмом передачи, характеризующийся развитием тяжелого прогрессирующего энцефалита со смертельным исходом. В последние годы произошли изменения в эпидемиологических проявлениях бешенства в Крыму. Из анализа ситуации выделяют два типа бешенства, характерное для полуострова:

1. "Городское бешенство" – основной источник возбудителя в Крыму – собаки (до 90%), кошки и сельскохозяйственные животные.

2. "Дикое бешенство" – в Крыму основным источником являются лисицы (корсаки), а также, волки, грызуны.

В Крыму ситуация существенной динамики не имеет: в 2010 году было выявлено 19 случаев бешенства животных. В то время как в 2001г-18.

В значительной степени ограничить увеличение численности зараженных бешенством животных позволяет массовая оральная вакцинация диких животных, которая проводится во второй раз за последние годы. Обращаемость населения по поводу укусов животными имеет незначительную тенденцию к снижению, хотя и остается высокой – в среднем по Крыму 270,7 на 100 тыс. населения (в 2009 году – 273,0). Наивысшие показатели – в Феодосии (539,8 в 2010 году), а самые низкие – в Советском районе (112,2 в 2010 году). Обращаемость в г. Симферополь – 328,7 в 2010 году, 374,9 в 2009году; в Симферопольском районе – 155,2 в 2010 году, 159,8 в 2009году.

По-прежнему неудовлетворительным является охват прививками против бешенства животных, имеющих хозяев в Крыму: в 2010 году среди 2962 собак, нанесших укусы людям и имевших владельцев, сведения о вакцинации против бешенства имели только 2447 (82,6%)животных, а среди 556 кошек -226 (47,8%).

Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать Выводы.

Актуальной остается проведение экстренной профилактики бешенства среди лиц пострадавших от укуса, нанесенных домашними и сельскохозяйственными животными, несмотря на массовую иммунизацию диких животных.

Summary. Exists actual problem of emergent prevention of rabies in people, which were bited of by domestic and farm animals, in spite of immunization of wild animals.

КЛІНІЧНІ ТА МОРФО-ГІСТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВРОДЖЕНОЇ ЦМВ-ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

CLINICAL AND MORPHO-HISTOLOGICAL ASPECTS OF THE CONGENITAL CMV-INFECTION IN CHILDREN

Колесник М.О. / M. Kolesnik

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.С. Онофрійчук

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра дитячих інфекційних хвороб (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.І. Незгода) м. Вінниця, Україна

Цитомегаловірусна інфекція (ЦМВІ) є однією з найпоширеніших інфекцій. В світі цитомегаловірусом (ЦМВ) інфіковано 45–8% населення, серед них 2% новонароджені та 45–60% діти першого року життя. Захворювання може перебігати у вигляді вродженої та набутої ЦМВ-інфекції.

Мета дослідження – на клінічному прикладі встановити особливості клінічного перебігу та морфо-гістологічні аспекти вродженої ЦМВ-інфекції.

Дитина Б., 3-х міс., поступила до обласної дитячої клінічної інфекційної лікарні м. Вінниці 18.03.11. Від VIII вагітності, V пологів (два викидні, один аборт). У терміні гестації 19 тижнів жінка пожовтіла. Жовтяниця зберігалась до 2-х місяців. В 37 тижнів вагітності розпочались пологи. Маса тіла при народженні 3500 г. Жовтяниця у дитини з'явилась у пологовому будинку і тривала протягом всього періоду життя. Спостерігались в'ялість, періодичний неспокій, відмова від їжі, блювання, підвищення температури тіла до 38,4^{0}С, кровоточивості з місць ін'єкцій. Стан погіршувався, свідомість на рівні сопора – коми I ст. Виражена жовтяниця. В місцях ін'єкцій – значні гематоми. Печінка на рівні пупка, щільна на дотик, селезінка виступає на 1,5-2,0 см з-під реберної дуги. Стілець та сеча темного кольору. Загальний білірубін – 153,9 ммоль/л, прямий – 109,4 ммоль/л, непрямий 44,5 ммоль/л, тимолова проба – 12,66 од., АлТ – 2,25 ммоль/л, АсТ – 1,75 ммоль/л. За даними ІФА – Ig M (ЦМВ) – 142 ОЕ/ml при нормі >30 ОЕ/ml. 26.03.11р. хвора померла. Заключний діагноз: Основний: Вроджена ЦМВ – інфекція з ураженням печінки (гепатит), центральної нервової системи (ЦНС) (енцефалопатія), судинного русла (гемангіоми). Ускладнення: Атрезія жовчного міхура. Цироз печінки, печінкова кома III ст. Набряк-набухання головного мозку. Поліорганна недостатність. Дефіцитна анемія III ст. Гіпотрофія III ст. Після вивчення макропрепаратів та проведення гістологічного дослідження підтверджено діагноз вродженої ЦМВ – інфекції з лікувальним патоморфозом: хронічний активний гепатит із переходом у цироз печінки, множинні гемангіоми м'яких тканин тулуба та голови. Масивні крововиливи у білу речовину головного мозку. Тотальна енцефаломаляція. Геморагічний інфаркт селезінки. Атрезія жовчного міхура. Недокрів'я внутрішніх органів. Акцидентальна інволюція тимусу IV-V фаза. Гіпотрофія III ст.

Summary. The congenital CMV – infection is characterized by the polyorgan lesions in the clinical picture. Morphological changes such as interstitial or gangliac fibrosis are determined in the target organs.

КРІОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗІ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ.

CRYOGLOBULINEMIC SYNDROME IN HCV-INFECTED PATIENTS WITH LIVER STESTOSIS

Кондратюк Л. О. / L. Kondratiuk

Науковий керівник д.мед.н. О. А. Голубовська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб (зав. кафедрою д.мед.н. О. А. Голубовська) м. Київ, Україна

Природній перебіг хронічного гепатиту С (ХГС) залежить від ряду факторів, у тому числі наявності чи відсутності кріоглобулінемічного синдрому (КГС), його вираженості. КГС є найбільш вивченим і відомим синдромом при ХГС. КГС – імунозалежний процес, обумовлений наявністю в сироватці крові патологічних білків (кріогло-

булінів – КГ) та їх відкладанням в судинах малого і середнього калібру, що призводить до розвитку відповідних клінічних проявів. Також в останні роки значна увага приділяється метаболічним розладам та стеатозу печінки (СП) як факторів, які також впливають на перебіг ХГС. Одним з чинників розвитку КГС у хворих на ХГС є розвинений СП. Проте в сучасній літературі недостатньо інформації про кореляцію вираженості КГС та СП.

Мета і завдання. Дослідити поширеність та вираженість КГС у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) зі СП.

Матеріали і методи. Обстежено 50 хворих з ХГС. Критеріями діагнозу ХГС були характерна клінічна картина, дані біохімічного дослідження крові, позитивні анти-HCV (методом ІФА) та позитивна реакція RNA-HCV (методом RT-PCR). КГС оцінювався за наявністю КГ в сироватці крові та, наявністю клінічних симптомів – шкірних (пурпури, мармуровості шкіри, виразок, ціанозу та геморагічних висипок), артралгії та загальної слабкості. Наявність та вираженість СП визначалась за допомогою комплексного УЗД органів черевної порожнини.

Результати. КГ були виявлені у 23 (46%) пацієнтів, проте клінічні прояви (пурпура, артралгія тощо) спостерігалися у 11 (22%) хворих. УЗ-ознаки СП спостерігалися в 26 (52%) пацієнтів, при чому, у 14 (54%) цих хворих були присутні клінічні та/або лабораторні прояви КГС.

Висновки. КГС досить часто спостерігається у хворих на ХГС та протікає переважно без будь-яких клінічних проявів. КГС частіше зустрічається у пацієнтів з ХГС та СП. Це може бути пов'язано з наявністю своєрідного зв'язку між метаболізмом ліпідів та кріоглобулінемією при ХГС – ліпопротеїни дуже низької щільності можуть бути асоційовані з вірусом гепатиту С в кріоглобулінемічних комплексах.

Summary. Cryoglobulinemia was rather frequent finding in patients with chronic hepatitis C mostly presented without any clinical manifestation. Cryoglobulinemic syndrome is rather frequent in HCV-infected patients with liver steatosis.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ОПІСТОРХОЗ В ЕНДЕМІЧНОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

THE INCIDENCE OF OPISTHORCHOSIS IN ENDEMIC CENTRE OF UKRAINE

Корж А.В.,Сніцарь А.О., Анастасій І. А. / A. Korzh, A. Snitsar, I. Anastasiy

Науковий керівник: к. мед. н., доц. І. А. Анастасій

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб (зав. каф.: д. мед. н.,доц. О. А. Голубовська) м. Київ, Україна

Сумська обласна інфекційна лікарня імені З. Й. Красовицького м. Суми, Україна

Опісторхоз – це природно-вогнищевий зооантропоноз, який належить до групи трематодозів, збудником якого є два види трематод: Opisthorchis felineus і Opisthorchis viverrini. Опісторхоз поширений на Євразійському континенті. Його реєструють у країнах Східної та Центральної Європи. Найбільшим ендемічним регіоном у світі є Об-Іртишський басейн у Росії (близько 90% населення уражені опісторхозом).

Захворюваність на опісторхоз у Сумській області України наближається до значень в Об-Іртишському басейні. Випадки опісторхозу реєструються і в інших областях України. Така територіальна розповсюдженість пов"язана з великою кількістю річок басейна Дніпра (джерело існування риби роду карпових та молюсків роду Bithynia).

Актуальність вивчення опісторхозу визначається значною його поширеністю, складністю діагностики через відсутність яскравої клінічної картини та економічними збитками.

Мета дослідження: вивчити особливості перебігу, клініки та епідеміології захворювання у ендемічному центрі опісторхозу.

Матеріали та методи: опрацьовано 86 стаціонарних карт хворих на опісторхоз Сумської обласної інфекційної лікарні ім. Красовицького з 2009 по 2011 роки (3 роки).

Результати дослідження: серед госпіталізованих переважає населення міста Суми – 59% , жителі сіл Сумської області складають 41%. Серед хворих жінки складають 58%, а чоловіки – 42 %. У всіх хворих на опісторхоз в епіданамнезі було відмічено споживання річкової риби роду карпових із річок Сумської області.

Висновки. у зв"язку з переважанням латентного перебігу хвороби, діагностика відбувається зазвичай лише при хронічній стадії захворювання, коли клінічні прояви обумовлені ускладненнями з боку дигестивної системи. Важливим моментом є також епідемічна настороженість стосовно опісторхозу в Сумській області, адекватна діагностика опісторхозу в ендемічних районах Слобожанщини, санітарно-просвітницька робота і дотримання рекомендацій щодо правильного приготування риби, як основного фактору передачі опісторхозу.

Summary. Sumy region is a main endemic centre of opisthorchosis in Ukraine. The clinical and epidemiological course of opisthorchosis in Sumy region was researched. The main sign is high percentage of latent forms of this disease and later diagnostic.

ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПУ

EFFECT OF INSULIN RESISTANCE ON THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS C DEPENDING ON THE GENOTYPE

Кулєш О.В. / O.Kuliesh

Науковий керівник: д.мед.н. О.А.Голубовська

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб (зав.каф.: д.мед.н. О.А.Голубовська) м. Київ, Україна

Хронічний гепатит С (ХГС) залишається лідером поміж провідних причин патології печінки, що обумовлено швидкими темпами поширення та прогресування, з розвитком цирозу печінки, гепатоцелюлярної карциноми, як фінальної стадії захворювання. За останні роки накопичилось достатньо доказів щодо впливу ряду факторів на прогресування та ефективність лікування ХГС. Одним із яких є інсулінорезистентність (ІР), яка часто виявляється при ХГС, впливаючи на перебіг захворювання та ефективність противірусної терапії (ПВТ), зменшуючи частоту досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ). В сучасній медичній літературі досі залишаються суперечливими дані, щодо впливу ІР на ефективність лікування при окремих генотипах ВГС.

Мета дослідження: оцінити вплив ІР на ефективність ПВТ (пегінтерферон-б і рибавірин) в залежності від генотипу ВГС.

Матеріали та методи: У дослідження ввійшло 67 пацієнтів з діагнозом ХГС. Критеріями верифікації діагнозу ХГС, крім клініко-лабораторних ознак, було виявлення anti HCV методом ІФА та наявність в крові RNA HCV, визначену методом PCR з встановленням генотипу ВГС. Всі пацієнти були поділені на 2 групи, до основної увійшли 34 пацієнта з ХГС та ІР, контрольну групу склало 33 пацієнта з ХГС без ІР. Основна і контрольна групи були поділені на 2 підгрупи, в залежності від генотипу. В 1 підгрупу увійшли пацієнти з 1 генотипом ВГС, 18 (53%) пацієнтів основної і 17 (51,5%) контрольної групи, а в 2 підгрупу, з 2/3 генотипом, 16 (47%) пацієнтів основної і 16 (48,5%) контрольної групи. Групи пацієнтів були співставленні за віком (34,8±1,5), статтю та ІМТ (співвідношення маси тіла до зросту (кг/м^2)). Всім пацієнтам призначалась стандартна ПВТ (пегінтерферон-б та рибавірин), тривалість лікування, в першу чергу, залежала від генотипу ВГС. При 1 генотипі ВГС тривалість лікування склала 48 тижнів, при 2/3 генотипах – 24 тижні. Наявність ІР оцінювали за допомогою HOMA-індексу (HOMA-IR): рівень інсуліну натще (МО/мл) Ч рівень глюкози натще (ммоль/л)/22,5. ІР діагностували при індексі HOMA > 2. Критерієм ефективності лікування вважалось отримання СВВ (відсутність в крові RNA HCV через 24 тижні після завершення лікування).

Результати та обговорення: Лише 8 (44,4%) з 18 пацієнтів 1 підгрупи основної групи досягли СВВ, на відміну від пацієнтів 1 підгрупи контрольної групи, де СВВ досягли 12 (70,6%) з 17 пацієнтів. З пацієнтів 2 підгрупи контрольної групи, СВВ досягли майже всі, 15 (93,8%) з 16 пацієнтів, на відміну від 2 підгрупи основної групи, де СВВ досягло лише 11 (68,8%) з 16 пацієнтів.

Висновки. Виходячи з отриманих даних, можна стверджувати, що ІР впливає на ефективність лікування ХГС, як при 1 генотипі ВГС, так і при 2/3 генотипах, зменшуючи частоту досягнення СВВ. Виявлення ІР як одного із основних факторів, що впливає на досягнення СВВ, займає ключове місце при плануванні призначення ПВТ у кожного пацієнта.

Summary. The article discusses the impact of insulin resistance on the effectiveness of treatment of chronic hepatitis C, depending on the genotype of HCV, found that the presence of insulin resistance in patients with chronic hepatitis C is a negative predictor of achieving sustained virological response regardless of genotype.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ВИДОВОЇ РІЗНОМАНІТНОСТІ МІКРОФЛОРИ У ХВОРИХ ІЗ ТОКСИЧНИМ ОСТЕОМІЄЛІТОМ, У ПОРІВНЯННІ З ОДОНТОГЕННИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЗА ДАНИМИ КАФЕДРИ ЩЛХ НМУ ТА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PECULIARITIES IN PATIENTS WITH TOXIC OSTEOMYELITIS BY THE MFS CLINIC OF NMU AND ZHYTOMYR'S REGIONAL HOSPITAL

Кутасевич Я.І., Волощук Є.С., Григор'єв В.А., Долгополова О.В. / Y.Kutasevich., Y.Voloshchuk, V.Grigorev, O.Dolgopolova

Науковий керівник доц. Я.А. Кульбашна

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та ЩЛХ НМУ (зав.каф.: член-кор. д.мед.н. проф. В.О. Маланчук) м.Київ, Україна

Актуальність теми. Однією з найпоширеніших проблем сучасної ЩЛХ є токсичний остеомієліт, адже саме цей вид остеомієліту на даний час стає дуже актуальним, в зв'язку з поширенням наркоманії серед молодого населення.

Задача: провести порівняльну характеристику хворих з одонтогенними запальними захворюваннями, та ті що були зареєстровані з різними формами остеомієліту в Київській та Житомирській обл., докладно розглянути специфіку мікрофлори за даними бактеріограм, термінів лікування та вікових груп хворих з токсичним остеомієлітом; та порівняти зібрані дані з іншими формами остеомієліту.

Матеріали та методи дослідження: на базі київської міської клінічної лікарні №12 ЩЛВ №1 за період 2011 та першої половини 2012 року було зареєстровано 132 випадки

остеомієліту, з них із токсичним остеомієлітом склало 49 осіб (37%). На базі Житомирської обласної комунальної лікарні ЩЛВ за цей період було зареєстровано 80 випадків, із них – 14 осіб (17,5%). Хворим із цієї групи проводились оперативні втручання (секвестректомія, резекції щелепи, розкриття абсцесів і флегмон), особлива медикаментозна терапія, яка ґрунтувалась на призначенні поліантибіотикомікробної терапії (з урахуванням чутливості мікрофлори), дезінтоксикаційної, симптоматичної та імунокорегуючої дії.

Комплексне лікування давало хороші результати, але лише за відмови пацієнтів від вживання наркотиків та інших токсичних речовин. У пацієнтів, що продовжували вживати наркотики було лише тимчасове поліпшення з наступними рецидивами хвороби та тяжкими септичними ускладненнями.

Результати дослідження: у хворих із токсичним остеомієлітом загальний стан покращувався набагато повільніше, на відміну від інших, через що їх час перебування у ЩЛВ був у 2-3 рази довшим. За умови повної відмови хворих від наркотичних засобів рецидивів не спостерігалось. Середня тривалість перебування хворих контрольної групи в стаціонарах складала 9-13 днів.

Висновки. хворі на токсичний остеомієліт потребують додаткових лабораторних та клінічних методів дослідження, мають певні особливості в медикаментозному лікуванні, термін лікування цих пацієнтів у порівнянні з основною групою в декілька раз більший, що, можливо, пов'язане з особливостями видового складу та патогенними властивостями мікрофлори в осередку запального процесу. За нашими даними головною умовою швидшого видужання без рецидивів є повна відмова від наркотичних та інших токсичних речовин.

Summary. research clinical and microbiological peculiarities in patients with toxic osteomyelitis and other odontogenic inflammatory MFA diseases .

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL INFECTIONS

О.К. Малютіна, І. А. Анастасій, В.В. Зарубіна / A. Malyutina, I. Anastasiy, V. Zarubina

Науковий керівник канд. мед. наук, доц. Анастасій І.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб (зав. каф.: д.мед.н. Голубовська О.А.) м. Київ, Україна

Актуальність дослідження полягає в тому, що певний рівень тривожності – природна й обов'язкова особливість активної діяльної особистості. У кожної людини існує свій оптимальний, або бажаний, рівень тривожності. Це так звана корисна тривожність. У пацієнта ж можлива панічна реакція на потрапляння до відділення і значна тривога з приводу розповіді про симптоми захворювання. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю і самовиховання. Надмірна ж тривожність заважає адекватній взаємодії лікаря з пацієнтом.

Мета – вивчити психологічні особливості пацієнтів з гострими кишковими інфекціями і вплив цих особливостей на перебіг захворювання.

Інфекційний процес – взаємодія мікро- і макроорганізму. Інфекційна хвороба – крайній прояв інфекційного процесу. Слід пам'ятати, що макроорганізм (Homo sapiens) повинен розглядатися як особистість в її біологічних, психологічних і соціальних проявах. Загальновизнаний психотравмуючий вплив факту виявлення інфекційного ("заразного") захворювання, госпіталізації в інфекційну лікарню, ізоляції від близьких, почуття сорому чи страху, що він "заразний і небезпечний для оточуючих". Широко відоме панічне сприйняття інфекційної клініки: страх мікробів, внутрішньолікарняного інфікування та ін. (хоча для спеціалістів не є секретом жорстка регламентація правил безпеки в інфекційному відділенні, що унеможливлює зараження при їх виконанні). Нерідко хворі відчувають страх заразитися, проявляють почуття огиди, тривоги. У цьому виявляється переоцінка хвороби – гіперсоматонозогнозія.

Таким чином, у продромальному періоді оцінка хворим інфекційного захворювання в значній мірі залежить від психотравмуючої, стресової ситуації і багато в чому визначається етичними компонентами хвороби. У реакціях хворих у початковій стадії своє відображення знаходять і особистісні особливості, адже психологічні зрушення цього періоду іноді більш характерні для певної людини, ніж для певного захворювання. Особистісна тривожність – стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічності в часі.

Методи та результати. Нами було проведене скринінгове дослідження рівнів реактивної та особистісної тривог у 20 пацієнтів інфекційного відділення хворих на гострі кишкові інфекції. Опитування проводилося на 2 день перебування у стаціонарі. Виявилося, що 17 з 20 пацієнтів на момент опитування мали високий рівень реактивної тривожності при низькому або помірному рівні особистісної. Такі особи намагаються приховати факт інфекційного захворювання, щоб уникнути госпіталізації і тим самим не втратити можливості продовжувати роботу за фахом (у дитячих установах, продовольчих магазинах і т. д.), що може призвести до небажаних наслідків для здоров'я, в т.ч. затяжного перебігу, хронізації, зараження оточуючих, бактеріоносійства.

Summary. It must be remembered about patients anxiety when collecting medical history. Since the patient can lie, so as not to seem silly or sloppy.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДУ CANDIDA, ВИДІЛЕНИХ З РІЗНИХ БІОТОПІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

TOPOGRAPHICAL FEATURES REPRESENTATIVES OF THE GENUS CANDIDA IN THE ORAL CAVITY

Матвійчук Н.О., Мєдвєдєва М.Б. /
N. Matvijchuk, M. Medvedeva

Науковий керівник: академік НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. В.П. Широбоков

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф.: академік НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. В.П. Широбоков)
м. Київ, Україна

Актуальність роботи полягає в ідентифікації та дослідженні топографічних особливостей серед представників роду Candida в ротовій порожнині

Мета і завдання дослідження: в мікробіоценозі ротової порожнини виявлено близько 500 видів мікроорганізмів, в тому числі й представники роду Candida. Нашим завданням було вивчення нормофлори ротової порожнини, зокрема представників роду Candida, проведення мікроскопії, виділення чистої культури, ідентифікації і встановлення топографічних особливостей.

Матеріали і методи. Використали бактеріологічний, бактеріоскопічний, статистичний методи досліджень. Ідентифікація була проведена за використанням тест – системи Обстеження провели у 100 пацієнтів, що не мали скарг на кандидоз ротової порожнини.

Результати. Представників роду Candida було виявлено у 41,4% пацієнтів, які не хворіють на кандидоз, при цьому 63,64% займає C. albicans, 27,27% – C. krusei, 9,09% – C. tropicalis. Серед виявлених дріжджеподібних грибів 20,25% локалізовано на язиці (75% – C. albicans, 18,75% – C. krusei, 6,25% – C. tropicalis), 15,19% – на щоках (75% – C. albicans, 16,7% – C. krusei, 8,3% – C. tropicalis), 5,07% – куті рота (50% – C. albicans, 50% – C. krusei), 24,05% – в зубо-ясневій борозні (73,68% – C. albicans, 15,79% – C. krusei, 10,53% – C. tropicalis), 27,85% – на контактних пломбах (81,82% – C. albicans, 9,09% – C. krusei, 9,09% – C. tropicalis), 7,59% – міжзубний простір (80% – C. albicans, 20% – C. krusei).

Висновки. Як свідчать дані дослідження, найчастіше локалізуються представники нормофлори ротової порожнини серед роду Candida на контактних пломбах та язиці. Серед видової різноманітності найчастіше виявляється C. albicans серед усіх досліджуваних біотопів.

Summary. Work dedicated to study topographical features representatives of the genus Candida in the oral cavity. Revealed differences in the distribution of microorganisms in the following areas: the surface of the tongue and cheeks, teeth- gum sulcus, contact seals and interdental space.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПЕКИНСКОГО ГЕНОТИПА M. TUBERCULOSIS

GENETIC MARKERS BEIJING GENOTYPE M. TUBERCULOSIS

Моисеенко Д.С., Ковалевский С.Ю. /
D.Maiseyenko, S.Kovalewskiy

Научные руководители: к.мед.н., доц. Слизень В.В к.мед.н., доц. П.С.Кривонос

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии (зав. каф.: к.мед.н., доц. Т. А. Канашкова)

Кафедра фтизиопульмонологии (зав. каф.:к.мед.н., доц. П.С.Кривонос)
г. Минск, Беларусь

Молекулярные методы исследования получают широкое распространение в диагностике туберкулеза и позволяют мониторировать M. tuberculosis (МВТ). Для генотипирования МВТ использовали трудоемкие методы сполиготипирования, секвенирования, на смену которым пришло MIRU-VNTR-типирование, позволяющее определять генетические линии и сублинии по переменному числу тандемных повторов (VNTR). В последнее время особый интерес вызывает пекинский (Beijing) генетический вариант, который широко распространен и демонстрирует высокую вирулентность, трансмиссивность и лекарственную устойчивость. Таким образом, изучение особенностей эволюционного процесса пекинского генотипа весьма актуально.

Цель – выявить генетические маркеры пекинского генотипа МБТ для дальнейшей разработки методов их молекулярной идентификации. Были проанализированы из BCBI генетические последовательности 94 штаммов МБТ пекинского генотипа. С помощью программы MEGA 5.03 проведена типизации локусов MIRU-VNTR, характерных для пекинского генотипа МБТ. В результате типизации локусов MIRU-VNTR было выделено три фрагмента специфичных для МБТ пекинского генотипа: 424Mtubo4, 2401Mtub30, 3192Miru31, которые могут быть использованы для ПЦР-детекции МБТ пекинского генотипа. Анализ дендрограмм показал, что МВТ пекинского генотипа кластрируются в одну группу с генотипами Harlem и Delhi, что говорит о сходстве их геномов и должно учитываться при разработке методов молекулярной идентификации.

Summary. Molecular methods are widely distributed in the diagnostics of epidemiology of tuberculosis. For Genotyping MW were used labor-intensive methods. Now the MIRU-VNTR-typing is used. Recently, of particular interest is the Beijing genotype that is getting acquired widespread and is showing high virulence, drug resistance. 94 genetic sequences from BCBI were analysed. With the help of MEGA 5.03 were classified loci MIRU-VNTR, the characteristic of the Beijing genotype. As a result of typing loci MIRU-VNTR three fragments specific to Beijing genotype,

which can be used for PCR detection of Beijing genotype, were allocated. The analysis of dendrograms showed that the Beijing genotype was found in the same group with the genotypes Harlem and Delhi, which means the similarity of their genomes and should be considered in the development of molecular methods to identify the Beijing genotype.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА САЛЬМОНЕЛЛ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ОТ ДЕТЕЙ С САЛЬМОНЕЛЛЕЗАМИ

BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SALMONELLA SPP., ISOLATED FROM CHILDREN WITH SALMONELLOSIS

Назарова В.Ю. / V. Nazarova

Научный руководитель: к.мед.н., доц. В.В. Слизень

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
(зав. каф.: к.мед.н., доц. Т. А. Канашкова)
г. Минск, Беларусь

Актуальность проблемы сальмонеллезов связана с высокими уровнями заболеваемости, длительно сохраняющейся тенденцией к ее росту, трудностями в эпидемиологическом расследовании причин сальмонеллезов, формированием резистентности к противомикробным препаратам.

Цель работы – оптимизация терапии и диагностики сальмонеллезов у детей.

Объекты и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в Детской инфекционной больнице г. Минска в 2009-2011 гг. Изучены 2177 культур сальмонелл, выделенные от больных детей. С помощью ПЦР определена встречаемость invA и sefA гена у разных сероваринтов сальмонелл.

Результаты. В изучаемый период на долю S. enteritidis приходилось 94,4% изолятов (n=2054), S. typhimurium – 4,8% (n=105). S. panama, S. гр. C1, S. give, S. london, S. brandenburg, S. infantis, S. derbi выделяли у 5, 4, 3, 2, 2, 1, 1 пациентов соответственно.

Анализ антибиотикорезистентности сальмонелл показывает, что 43,8% S. enteritidis были устойчивы к налидиксовой кислоте, 5,0 % – к левофлоксацину, 4,0 % – к амикацину, 19,7% – к ампициллину, 7,4% – к цефтазидиму. Изоляты S. typhimurium проявляли устойчивость к налидиксовой кислоте в 47,6% случаев, к левофлоксацину – в 1,6%, к амикацину – 8,8%, ампициллину – 84,0%, к цефтазидиму – 5,4%.

В процессе амплификации invA и sefA гена в положительных случаях образовывались ампликоны размером 250 – 300 п.о. и 100 – 150 п.о. соответственно. Все сероварианты исследованных сальмонелл (S. enteritidis, S. typhimurium, S. london, S. brandenburg, S. infantis, S. derbi, S.agama, S. welt) были позитивны по invA, в то время как по sefA гену позитивны были только S. enteritidis. Таким образом, метод детекции сальмонелл по родоспецифическому маркеру – invA гену и S. enteritidis по видоспецифическому маркеру sefA гену может быть использован для экспресс-диагностики сальмонеллезов.

Выводы. В этиологии сальмонеллезов у детей в 2009 – 2011 гг в г. Минске доминировали S. enteritidis (94,4%). Высокую in vitro активность в отношении сальмонелл проявляли левофлоксацина, цефтазидима, амикацина. Детекция генов invA и sefA могут быть использованы для экспресс-диагностики сальмонеллезов.

Resume. Our data demonstrate it that in 2009-2011 yy. in Minsk 94.4% cases of salmonelosis in children were caused by S. enteritidis. High activity against Salmonella spp. exhibited levofloxacine, ceftazidime, amikacin. Detection of invA and sefA genes can be applied for express diagnosis of salmonelosis.

ОСОБЛИВОСТІ ПИЛКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ : АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДАНИМИ АЛЕРГОТЕСТУВАННЯ І РЕЗУЛЬТАТАМИ АЕРОПАЛІНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

THE FEATURES OF POLLEN SENSITIZATION IN CHILDREN WESTERN REGION, UKRAINE:THE ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DATA TESTS FOR ALLERGIES AND THE RESULTS OF AEROPALYNOLOGICAL RESEARCH

Новікевич С.З., Воробець Н.М., Калинович Н.О., Свідрак К. /
S.Novikevych, N.Vorobets, N.Kalynovych, K.Svidrak

Науковий керівник: д.мед.н.,проф..Л.В.Беш

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра педіатрії
(зав.каф.: д.мед.н.,проф.С.Л.Няньковський)
м. Львів, Україна

Останніми роками реєструється велика кількість сезонних захворювань, які суттєво молодшають. В цьому контексті необхідно розширювати дослідження якісного та кількісного вмісту пилку у повітрі, закономірності викиду його рослинами (полінації), співставляти отримані результати з алерготестуванням.

Проаналізовано результати шкірного алерготестування пилковими алергенами за 2000-2009р у дітей 5-18років м. Львова та області.

У літньо-осінній період переважає сенсибілізація до бур'янів (кострица, мітлица, пирій, тонконіг, грястица), злаків (жито). Аеропалінологічний аналіз підтверджує наведені результати. Частота звернень пацієнтів з симптомами полінозу у ІІ половині літа-восени зростає, коли

пилкують деякі злакові, лободові, айстрові та види з інших родин. Стурбованість викликає амброзія, пилок якої є одним з найнебезпечніших для здоров'я. Частота реєстрації гіперчутливості до алергенів пирію і амброзії (у 2000 р.- 3%, а в 2009 р. уже 10%) значно зросла. Аеробіологічні дослідження довели, що амброзія росте у м. Львові, Пустомитівському та Жовківському районах Львівської області. Пилок амброзії є у повітрі від початку III декади липня до кінця вересня-II декади жовтня. Найбільш високий сенсибілізуючий потенціал має пилок полину, який впливає на важкість перебігу і частоту загострень поліноз. У 2000р кількість чутливих до полину становила 15%, а у 2009р вже 27%. Ми можемо констатувати зв'язок клінічних даних з аеропалінологічними, які підтвердили високий рівень пилку полинів у повітрі Львова. Серед причинно-значущих алергенів значне місце посідає пилок соняшника, до нього чутливі 14 % обстежених. З точки зору аеропалінології це дуже високий відсоток: пилок соняшника переноситься здебільшого комахами і висипається лише при сильному вітрі. Очевидно, такі результати потребують уваги і поглибленого вивчення.

Прослідковується зв'язок клінічних даних і аеропалінологічних досліджень. Лише тісна співпраця алергологів, біологів, кліматологів принесе відчутні результати і дозволить оптимізувати превентивні заходи щодо сезонної алергії.

Summary. This work presents the analysis of interrelationships between the test results of children allergy and aeropalynological situation in the region. Thus in recent years has dominated the sensitization to the weeds (chaff, bent grass, bluegrass, Kentucky bluegrass, orchard grass) among the cereals to rye. The sensitivity to ragweed and mugwort has increased too. These results match and are confirmed with aeropalynological researches.

АНТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ ОКСІАМІНІВ

ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF OXIAMINS

Понятовський В.А., Волощук О.М., Бобир В.В. / V. Ponyatovsky, O.Voloshchuk, V. Bobir

Науковий керівник: академік НАН та НАМН України, проф. В.П.Широбоков

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф.: академік НАН та НАМН України, проф. В.П.Широбоков)
м.Київ, Україна

Одним із шляхів вирішення проблеми зростаючої резистентності збудників інфекційних захворювань до сучасних хіміотерапевтичних засобів, є розширення та оновлення відомої на даний час номенклатури антимікробних препаратів. Оксіаміни привертають особливу увагу дослідників в плані пошуку сполук з антимікробною активністю. Нами проведено дослідження антимікробних властивостей 44 сполук оксіамінопохідних аліциклічних та гетероциклічних конденсованих систем, вперше синтезованих в Інституті органічної хімії НАНУ. Як тест-мікроорганізми були використані музейні штами грампозитивних та грамнегативних бактерій. Препарат порівняння – офлоксацин, який належить до II покоління хінолінів. Антимікробну активність визначали методом послідовних серійних розведень в рідкому живильному середовищі із застосуванням одноразових полістеролових планшет.

Антимікробна активність, досліджуваних сполук залежала як від виду тест-мікроорганізму, так і від структури самої сполуки. Найбільшу антибактеріальну активність по відношенню до S. aureus та E. faecalis проявили сполуки де аміногрупа була представлена циклогексиламіном, 1,1,3.3-тетраметилбутилом, 2,2,6,6-тетраметил 4-окси-піперидином – інгібуючі концентрації цих сполук знаходились в межах від 62,5 мкг/мл до 125 мкг/мл. Сполука, де в якості алкоксигрупи є адамантильний, адамантил метильний, борнильний фрагмент, а в якості амінного фрагменту – 2,2,6,6-тетраметилпіперидин, 1,1,3.3-тетраметилбутиламін, проявляла антибактеріальну дію до P. aeruginosa та K.pneumoniae в тих же концентраціях, як і препарат порівняння – 62,5 мкг/мл та 7,8 мкг/мл відповідно. До P. vulgaris дія сполуки виявилась навіть більшою, ніж офлоксацину: мінімальна бактерицидна концентрація (МБцК) досліджуваної сполуки – 7,8мкг/мл, а МБцК препарату порівняння – 31,2 мкг/мл. Досліджені нами речовини є перспективними для цілеспрямованого синтезу активних молекул з вираженою антимікробною дією.

Summary. Some biologically active compounds with clear antimicrobial action was found among of firstly synthesized substances based on acyclic and heterocyclic condensed systems.

ОПТИМІЗАЦІЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ЕНТЕРОВІРУСІВ ІЗ СТІЧНИХ ВОД ДЛЯ ГЕНЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ

OPTIMIZATION CONCENTRATION ENTEROVIRUSES FOR GENETIC ANALYSIS

Понятовський В.А. / V. Ponyatovsky

Науковий керівник: академік НАН та НАМН України В.П. Широбоков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф. д.мед.н., проф., академік НАН та НАМН України В.П. Широбоков)
м. Київ, Україна

Як відомо основним біологічним забруднювачем поверхневих вододжерел є недостатньо очищенні стічні води, в яких постійно потрапляють патогенні віруси та бактерії. Особливе місце посідають ентеровіруси.

Сучасним та досить надійним методом індикації ентеровірусів в об'єктах зовнішнього середовища є використання полімеразної ланцюгової реакції. Але зважаючи на те, що стічні води містять надзвичайно багатогранні та складні за хімічних складом інгібітори ПЛР, то використання даного методу для дослідження стічних вод є дещо обмеженим.

Оскільки кількість вірусів у стічних водах є досить низькою та може не досягати нижньої межі чутливості методу індикації, первинним етапом дослідження залишається використання методик ефективного концентрування вірусів. Є досить значна частина різноманітних методів, що відрізняються між собою за тривалістю та кратністю концентрування. Деякі з них поряд з вірусами із проб стічної води здатні також концентрувати і різноманітні речовини, що в подальшому виступають як інгібітори ПЛР.

Досліджували можливість використання рекомендованих МОЗ України методів концентрації вірусів із об'єктів зовнішнього середовища (концентрування з використанням бентоніту, ГГМКК та ПЕГ-6000) для подальшого проведення ЗТ-ПЛР.

Дане завдання реалізовано шляхом внесення в проавтоклавовані проби стічної води вірусу з розрахунку 10^{-2} ТЦД50 на 100 мл. Далі проводили концентрування вище згаданими методами та ЗТ-ПЛР дослідження концентратів.

Експериментальні дослідження дали змогу встановити, що оптимальним є метод концентрування із застосуванням бентоніту. Усі проби концентратів дали позитивний результат. Хороші результати показав також метод концентрування із застосуванням ГГМКК. ПЕГ-6000 разом із вірусами концентрував в значній кількості інгібітори ПЛР, що зменшує його результативність.

Summary. Experimental studies have shown that method of concentration viruses using bentonite is optimal. We have got a positive result for all concentrated samples. In addition, we have got a good results using the method of concentration with HHMKK. PEG-6000 concentrated to a large number of PCR inhibitors and viruses, which reduces its effectiveness.

ВПЛИВ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВИРАЖЕНІСТЬ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ ТА ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СКЛАДУ КРОВІ У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

INFUENCE OF ANTIVIRAL TREATMENT ON LIVER STEATOSIS AND CHANGES IN BLOOD LIPIDS IN PATIETS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Пронюк Х.О. / Kh. Pronyuk

Науковий керівних: д.мед.н. О.А. Голубовська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб (зав. каф.: д.мед.н. О.А. Голубовська) м. Київ, Україна

Мета. оцінити вплив специфічної противірусної терапії (ПВТ) на вираженість стеатозу печінки (СП) та зміни в ліпідному складі крові у хворих на хронічний гепатит С (ХГС).

Завдання: визначити характер змін в ліпідному обміні у хворих на ХГС до та після успішної ПВТ; оцінити вплив ПВТ на вираженість СП.

Матеріали і методи. У дослідження увійшло 58 пацієнтів із ХГС, що пройшли курс специфічної противірусної терапії (ПВТ). Серед усіх обстежених пацієнтів чоловіків було 32 (55,2%), жінок 26 (44,8%). Вік усіх обстежених хворих коливався від 23 до 63 років, середній вік склав 36,5 роки (НК = 30, ВК = 43,25 роки). Всім пацієнтам проводили визначення ліпідного профілю (холестерин (ХС), тригліцериди (ТГ), ліпопретеїни високої, низької та дуже низької щільності (ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ) до та після терапії. Оцінка наявності та вираженості СП здійснювалась на основі комплексного УЗД. В залежності від наявності СП за даними УЗД, а також наявності метаболічних факторів ризику розвитку СП всі хворі були розподілені на групи наступним чином: I-А – 48 пацієнтів із ХГС, поєднаним СП та наявністю метаболічних факторів ризику; I-В – 25 пацієнтів із ХГС та поєднаним СП без метаболічних факторів ризику; II група (група порівняння) – 15 пацієнтів із ХГС без ознак СП за даними УЗД.

Результати. При оцінці ліпідного спектру крові серед пацієнтів із ХГС та поєднаним СП було виявлено, що для пацієнтів I А групи характерним було підвищення вмісту ЗХ, ТГ, ЛПДНЩ, а також зниження вміст антиатерогенних ЛПВЩ ($p<0,05$-$0,001$). В той час, як для пацієнтів I В групи, із ймовірно вірус-індукованим СП, характерним було достовірне зниження рівнів ЗХ ($p<0,001$) та тенденція до зниження вмісту ТГ в порівнянні із контрольною групою. Встановлено, що серед пацієнтів I В групи після успішної ПВТ спостерігалось достовірне зростання рівню ЗХ, в порівнянні із значеннями отриманими до терапії: 4,38 (3,85-4,9) проти 3,89 (3,2-4,2) ммоль/л ($p = 0,010$). Ерадикація вірусу у пацієнтів даної групи також супроводжувалась достовірним зростанням вмісту ТГ: 1,2 (0,94-1,32) проти 0,73 (0,63-0,96) ммоль/л ($p=0,001$). У I А та II групі не виявлено статистично істотних змін параметрів ліпідного обміну після лікування в порівняні з вихідним станом.

Встановлено, що серед пацієнтів I В групи досягнення СВВ супроводжувалось повним зникненням ознак СП, за даними УЗД, у 13 (61,9%) та зменшення вираженості у 6 (28,6%), у 2 (9,5%) пацієнтів вираженість СП залишилась без змін. В той час, як серед хворих I А групи зменшення вираженості СП реєструвалось лише у 1 (11,1%) пацієнта, у 7 (77,8%) хворих СП залишався на попередньому рівні, а у 1 (11,1%) було відмічено наростання вираженості СП.

Висновки. Регрес СП при досягненні СВВ достовірно частіше спостерігався серед пацієнтів I В групи ($p<0,001$) в порівнянні із I А групою, що підтверджує домінування вірусного впливу при розвитку СП у даної групи хворих. В той час, як серед хворих I А групи, із наявними метаболічними факторами ризику, успішна ПВТ не призводила до зворотного розвитку СП.

Досягнення СВВ серед пацієнтів I В групи супроводжується корекцією рівнів ЗХ ($p = 0,010$) та зростанням вмісту ТГ ($p=0,001$), що вказує на безпосередній вірусний вплив на ліпідний метаболізм в печінці при формування вірус-індукованого СП.

Summary. Our results showed significant improvement in steatosis in patients with viral-related steatosis, who achieved sustained viral clearance. Group of patients with metabolic risk factors do not show such improvement in liver steatosis. Beside this we found out that viral clearance cause increase of cholesterol and triglycerides levels in patients with viral-related steatosis that indicate on direct viral influence on lipids metabolism in the liver.

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ОТ ГОДА ДО ТРЕХ ЛЕТ ПРИ ИНВАЗИВНОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

LEUKOCYTIC INTOXICATION INDEX CHILDREN FROM ONE TO THREE YEARS OLD WITH INVASIVE MENINGOCOCCAL DISEASE

Савенко А.А., Зборовский Д.К. / A. Savenko, D. Zborovskii

Научный руководитель: к.мед.н., доц. А.А. Астапов

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций
(зав. каф.: к.мед.н., доц. А.А. Астапов)
г. Минск, Белоруссия

Определение уровня эндогенной интоксикации (ЭИ) позволяет прогнозировать течение и исход заболевания. Оценка ЭИ по лейкоцитарным индексам интоксикации (ЛИИ) популярна при различных патологиях, т.к. математически рассчитывается на базе показателей общего анализа крови (ОАК). Одним из самых достоверных является ЛИИ Я.Я. Кальф-Калифа.

Цель. изучение показателей ЛИИ у 99 детей с инвазивной менингококковой инфекцией (ИМИ) от 1 года до 3 лет включительно и у 123 здоровых детей.

Задача: сопоставить ЛИИ у детей с выздоровлением и с летальным исходом от ИМИ с ЛИИ здоровых детей. Проанализировано 99 историй болезней с бактериологически подтвержденным диагнозом ИМИ: 82 ребенка перенесли ИМИ с выздоровлением, 17 детей (все летальные случаи в Республике Беларусь за изучаемый период) погибли. В группу контроля включены 123 гемограммы здоровых детей. ЛИИ рассчитывался по оригинальной формуле Кальф-Калифа. По литературным данным норма ЛИИ 1±0,5 у.е. Материал статистически обработан. Установлено, что средний показатель ЛИИ у детей, перенесших ИМИ от 1 года до 3 лет (82 ребенка) составил 5,3±1,9 у.е. Средний ЛИИ, умерших от ИМИ (17 детей) составил 0,7 ±0,5 у.е. и был достоверно ниже ($p<0,001$), чем у больных с ИМИ. Важно, что при поступлении детей, в последующем умерших от ИМИ, у 82% пациентов наблюдалась лейкопения от 1,4 до $5,9*10^9$/л. В контрольной группе средний ЛИИ составил 0,3±0,06 у.е. Невысокие показатели ЛИИ у детей умерших от ИМИ обусловлены относительным лимфоцитозом на фоне тяжелой бактериальной инфекции. Выводы. 1) у детей в возрасте от 1 до 3 лет включительно нормальный ЛИИ составляет 0,3 ±0,06 у.е.; 2) низкий ЛИИ в сочетании с лейкопенией и тяжелым состоянием является неблагоприятным прогностическим признаком.

Summary. Complete Blood Count of 99 children from one to three years old diagnosed with Invasive Meningococcal Disease have been retrospectively analyzed. Leukopenia characterized by reduced Leukocytic Intoxication Index was observed in terminally ill patients compared with survived individuals.

УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ EBV-ІНФЕКЦІЇ

HEPATIC MANIFESTATIONS OF EPSTEIN-BARR VIRAL INFECTION

Сукач М.М. / M. Sukach

Науковий керівник : д.мед.н. О.А. Голубовська

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра інфекційних хвороб
(зав. каф.: д.мед.н. О.А. Голубовська)
м. Київ, Україна

Мета роботи: виявити клінічні і лабораторні особливості ураження печінки у хворих на Епштейна-Барр-вірусну інфекцію з метою поліпшення якості діагностики захворювання.

Методи дослідження: загальноклінічні, біохімічні, серологічні, ультразвукові, статистичні.

Результати. Під час дослідження було проаналізовано 152 випадки гострої EBV-інфекції у пацієнтів, які перебували на лікуванні на клінічній базі кафедри інфекційних хвороб НМУ ім. О.О.Богомольця у 2008-2011 рр. Розподіл за статтю – 48% (73) чоловіків і 52% жінок (79). У віковій структурі переважали особи молодого віку (15-25 рр.) – 140 (92,1%). Верифікація діагнозу проводилася на основі клініко-анамнестичних даних (наявність лімфаденопатії – 98,7%, гарячки – 82,2%, тонзиліту – 82,2%), змін периферичної крові (лейкоцитоз – 59,2%, лімфомоноцитоз – 84,2%, наявність більше 10% віроцитів – 48,7%) та результатів серологічних досліджень (anti-VCA IgM методом ІФА – у 100%).

Гепатолієнальний синдром був виявлений клінічно у 72,8% пацієнтів. Методом УЗД виявлено збільшення печінки і селезінки у 89,3% хворих. Були наявні лабораторні ознаки ураження печінки – підвищення активності АЛТ (до 3,12±0,7 ммоль/год·л) – у 77,6%, підвищення тимолової проби (до 6,9±0,8 Од) – у 30,9% та гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції– у 4,0%. Як правило, ступінь ураження печінки, корелював із вираженістю гематологічних змін та тяжкістю захворювання.

Висновки. У значної кількості хворих на EBV-інфекцію спостерігаються такі прояви як гепатомегалія, цитолітичний синдром та гіпербілірубінемія, які мають зазвичай

тимчасовий та доброякісний характер. Відсутність клінічно вираженого гепатолієнального синдрому не виключає його наявності, а тому проведення УЗД хворим на гостру форму EBV-інфекції є необхідним для оцінки тяжкості захворювання. Окрім цього, у більшості хворих були відсутні віроцити у загальному аналізі крові, що не виключає діагнозу гострої EBV-інфекції.

Summary. The majority of patients with acute EBV-infection has hepatomegaly, cytolytic syndrome and hyperbilirubinaemia. Ultrasonography is necessary in diagnostic of acute EBV-infection.

ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ И РЕЦЕПОРЫ К ЭНДОТОКСИНУ НА МОНО- И ПОЛИКЛОНАЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

PHAGOCYTIC ACTIVITY AND RECEPTORS TO ENDOTOXIN ON THE MONO-AND POLYCLONAL LEUKOCYTES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Шадуро Д.В., Фурсова В.А. / D. Shaduro, V. Fursova

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.А. Белоглазов

ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского"

Кафедра внутренних болезней №2 (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.А. Белоглазов)

Отделение ревматологии обособленного объединения

"Клиническая больница имени Н.А.Семашко" при КРУ КТМО "Университетская клиника" (зав.отдел.: В.А.Фурсова)

г. Симферополь, АР Крым, Украина

В настоящее время особый интерес исследователей привлекает роль взаимодействия фагоцитарных клеток с эндотоксином (ЭТ) граммнегативной флоры, как фактора самоподдержания аутоиммунного и системного воспаления

Учитывая вышеизложенное, мы изучали фагоцитарную активность (ФА) гранулоцитов периферической крови, а так же уровень экспрессии рецепторов CD14 и эндотоксин-связывающий потенциал (ЭТ-П) на моноцитах и гранулоцитах у 20 больных СКВ и 35 относительно здоровых донора методом проточной лазерной цитофлуориметрии. Статистическую обработку данных проводили лицензионной программой MedStat.

При изучении ФА гранулоцитов, фагоцитарный индекс у больных СКВ оказался на 61,9 % ниже, чем в контрольной группе и составил 12,49 ± 1,67 ($p<0,001$), фагоцитарное число было снижено на 21,7 % (5,97 ± 0,358) ($p=0,004$).

При изучении экспрессии рецепторов CD14 на моноцитах, уровень достоверно отличалась от нормативного значения ($p = 0,001$) и составила 18,69 ± 1,23 единиц оптической плотности (ЕдОП), что на 23,2 % меньше чем в контрольной группе (24,33 ± 1,26). Тогда как экспрессии CD14 на гранулоцитах у больных СКВ была в среднем на 10,6% ниже, чем у контрольной группы практически здоровых лиц (0,791 ± 0,024) и составляла 0,707 ± 0,03 ($p = 0,019$), что вероятно свидетельствует о чрезмерной эндотоксиновой стимуляции. ЭТ-П моноцитов и гранулоцитов у пациентов с СКВ по сравнению с нормой был снижен в среднем на 22,4% и 11,8%, что соответственно составило 1,561 ± 0,154 и 0,953 ± 0,043 ЕдОП ($p1 = 0,009$, $p2 = 0,03$).

Исходя из вышеизложенного, резкое снижение ФА гранулоцитов, дисбаланс между провоспалительными (CD14) и антивоспалительными (ЭТ-П), эндотоксинсвязывающими рецепторами на моно- и полинуклеарных лейкоцитах, свидетельствует о выраженной эндотоксиновой агрессии и ее роли в индукции и самоподдержании аутоиммунного воспаления при СКВ. Все это требует разработки достоверных методов, способствующих снижению воздействия ЭТ на организм больных СКВ.

Summary. We defined correlation of deviations in phagocytic activity, levels of CD14 receptor expression and endotoxin-binding capacity on monocytes and granulocytes in patients with SLE.

ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ СЕРЕД ХВОРИХ З ВІЛ-ІНДИКАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

DETECTION OF HIV-POSITIVE PERSONS AMONG PATIENTS WITH HIV-DEFINING ILLNESSES

Юрко К.В., Алексєєва Ю.В., Соломеник А.О., Могиленець О.І. / K.Iurko, I. Alyeksyeyeva, A. Solomennic, O. Mogilenets

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.М. Козько

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.М. Козько)

м. Харків, Україна

В останні роки гостро стоїть питання ранньої діагностики ВІЛ-інфекції, що дозволяє проводити ефективний моніторинг для своєчасної діагностики імунодефіциту і призначення антиретровірусної терапії.

Дослідження проводились у клініці кафедри інфекційних хвороб ХНМУ Обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харкова. Дослідження крові пацієнтів на ВІЛ-інфекцію проводилося методом ІФА з використанням тест-систем ДІА ВІЛ Діапром Мед м. Київ. Верифікація виконувалася в лабораторії ОЦПБС м. Харкова.

З метою виявлення ВІЛ-інфекції були обстежені хворі на гострі та хронічні вірусні гепатити (ВГ) В, С, Д, вірусні цирози печінки. За період з 2007 по 2011 роки був обстежений 661 хворий. Діагноз ВІЛ-інфекція встановлений у

22 хворих (3,33 ± 1,4 %, p=0,05). Частота позитивних результатів дослідження на ВІЛ серед хворих на парентеральні ВГ, цирози коливається від 1,14 % до 5,22 % в різні роки дослідження. Більшість хворих складали чоловіки (58,7 ± 3,8 %). Домінували пацієнти віком 18 – 37 років (75,3 ± 3,3 %). Середній вік хворих дорівнював 28,2 ± 4,5 років. 68,5 % хворих офіційно не працювали. У 10,1 % хворих встановлений факт активного ін'єкційного споживання наркотичних речовин, а у 12,0 % хворих ін'єкційна наркоманія була в анамнезі. Статевий шлях інфікування визначався у 20 % пацієнтів.

Досвід проведення скринінгових обстежень на ВІЛ-інфекцію хворих із мононуклеозоподібними станами встановив у 6,7 % осіб ВІЛ позитивний статус. Встановлено, що в групі хворих із генералізованою лімфаденопатією у 4,7% хворих спостерігалась анемія, тромбоцитопенія або лейкопенія. Обстеження хворих на лімфопроліферативні захворювання (ЛПЗ), рак та дисплазії шийки матки або анальної ділянки, VZV-інфекцію, себорейний дерматит, недиференційовані екзантеми, лейкопенії, тромбоцитопенії (ЛТ), дозволило виявити ВІЛ-інфекцію у (2,3 – 4,7) % хворих залежно від основного захворювання.

Результати дослідження хворих на ВІЛ-асоційовані захворювання дозволяють рекомендувати для постійного скринінгового моніторингу наступні клінічні групи: хворі на парентеральні ВГ (гострі і хронічні гепатити В, С, Д, вірусні цирози); мононуклеозоподібні стани; ЛТ; зостер-інфекція у осіб молодше 65 років; себорейний дерматит, недиференційовані екзантеми; злоякісні лімфоми та інші ЛПЗ; дисплазії і рак шийки матки.

Summary. The study of patients with HIV-associated disease allow to recommend screening for permanent monitoring of the following clinical groups: patients with parenteral viral hepatitis (acute and chronic hepatitis B, C, D, viral cirrhosis); mononucleosis similar conditions, conditions that are accompanied by leukopenia and thrombocytopenia; zoster infection in persons under 65, seborrhea dermatitis, exanthema undifferentiated, malignant lymphomas and other lymph proliferative disorders, dysplasia and cervical cancer.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ / ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ / INFORMATION TECHNOLOGY IN MEDICINE

HEALTH SMART CARDS; THE STAFF WITHOUT PENS AND PAPERS

S.Z Mohebbi[1], Maedeh Bonabi[2], Hosein Heydari[3]

Tehran University of Medical Science
ARSH Company

Aim of Study: Health smart cards (HSCs), firstly introduced in 1980's in Europe and USA, are credit card-sized plastic cards containing patients' health records in electronic form. The objective of this study is to review the application of HSCs in health care systems.

Methodology: In this study two reviewers searched the articles in Pub Med from 2000 to 2010. The keywords were "health"," smart ", "card" and "electronic".

Results. From 141 articles' topics in primary search, 40 were related. More than one third of them were from Germany (n=14). Out of 40 articles, 2 were excluded later due to unavailable full text in English. From the review it was revealed that many countries including Germany, USA, UK, Australia, Israel, Bosnia and Herzegovina, Slovenia, Italy, and Japan are using HSCs in several parts of their health system. The advantages of HSCs application were reported as facilitating the transition of data between different health care centers, such as laboratories and health insurances, providing paper-free health system, national health information storage, and more privacy for individual health information, and finally increasing the patient role in care management. Barriers of using HSCs were lack of infrastructure cost of upkeeping, low consumer confidence, educating involved people, security of information stored on HSCs and physicians rejection due to the large investment and operating costs.

Discussion: Application of HSCs has potential benefits. Nevertheless, quality oh the HSCs and their cost saving results should be improved to make their application more popular in health care systems.

РАЗРАБОТКА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАРФАНА

THE DEVELOPMENT OF AUTOMATED INFORMATION SYSTEM FOR MARFAN SYNDROME DIAGNOSIS

Горустович А.Г., Савко О.А. / A.Gorustovich, O.Savko

Научный руководитель: д.мед.н. А.С.Рудой

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета (начальник кафедры: д.мед.н. А.С.Рудой)
г. Минск, Республика Беларусь

Синдром Марфана (СМ) – распространенное аутосомно-доминантное заболевание из группы наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) с классическим менделевским наследованием (OMIM 154700), характеризующийся вариабельной пенетрантностью и экспрессивностью. Популяционная частота СМ – 1:5000 в любых этнических группах. Таким образом, в г. Минске следует ожидать около 370 пациентов с "классическим" СМ (1855000/5000), а с учетом 30%-пенетрантности цифра уже приближается к 1200. Следует обратить внимание на существование многочисленной группы так называемых Марфаноподобных состояний ("Marfan-like" syndromes), распространенность которых в популяции до настоящего времени не установлена. Проблема ранней диагностики СМ является весьма значимой по причине развития у пациентов дилатации и расслаивающейся аневризмы аорты в молодом и зрелом возрасте.

Пациенты с СМ часто посещают практикующих врачей различных специальностей: кардиологов и кардиохирургов, ортопедов, офтальмологов, врачей общей практики. Однако, вышеперечисленные специалисты сталкиваются с трудностями при диагностике, лечении и профилактике осложнений СМ.

Цель. разработать и внедрить в практическое здравоохранение автоматизированную систему диагностики СМ.

Результаты. С целью облегчения диагностики СМ практикующими врачами нами с использованием Пересмотренных Гентских критериев диагностики СМ Марфана были разработаны алгоритм и автоматизированная информационная система диагностики синдрома Марфана, которая в настоящее время проходит регистрацию в ГУ "Национальный центр интеллектуальной собственности Республики Беларусь".

Таким образом, разработанная автоматизированная система позволит улучшить диагностику СМ врачами различных специальностей и создать базу данных пациентов с целью динамического наблюдения и обобщения полученных данных.

Summary. The majority of practitioners are poorly acknowledged and face difficulties in diagnosis, treatment and prevention of Marfan syndrome (MS) complications.

In order to facilitate MS diagnosis at a primary care level using the Revised Ghent diagnostic criteria for MS, we have developed an algorithm and automated information system (program) for MS diagnosis allowing to enhance diagnosis of MS by different medical specialists and to create a database of patients for the purpose of follow-up and compilation of the obtained data. Nowadays the system is pending registration in the State institution "National center of intellectual property of the Republic of Belarus".

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ / ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / HISTORY OF MEDICINE /

ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ГРОМАДСЬКИХ ОБ'ЄДНАНЬ

ISSUE PROFESSIONAL ETHICS IN ACTIVITY OF MEDICAL PUBLIC ASSOCIATIONS

Морачова М.В., Гринзовський А.М. / M.Morachova, A.Grinzovsky

Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.М. Гринзовський

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології (зав. каф.: д.мед.н., член-кор. НАМН України, проф. В.Г.Бардов)
м. Київ, Україна

Необхідність створення умов для максимальної самореалізації кожної особистості відповідно до її духовних потреб та інтересів передбачено Концепцією гуманітарного розвитку України до 2020 року. Однією з складових діяльності медичного фахівця є дотримання в житі та професійній діяльності принципів етики та деонтології.

Мета, задачі та методи дослідження.

Дане дослідження ставило за мету вивчення діяльності Пироговських з'їздів у вирішенні питань медичної етики. Метод досліджень – системно-історичний.

Отримані результати.

За декілька останніх десятиліть медицина зазнала значних змін. Кардинально змінилися діагностика та лікування, що не могло не відобразитися на взаємовідносинах в системі лікар – пацієнт. Інтенсивний розвиток технічних засобів частково віддалив лікаря від пацієнта, та дав початок новим етичним та деонтологічним проблемам. Алгоритми вирішення деяких з них можна побачити в досвіді минулих років.

Пошуком вирішення проблем в області медичної етики і деонтології займались делегати "Пироговських з'їздів", які проходили в Російській імперії в кінці XIX – на початку XX століття. Лікарі, які брали участь в діяльності секції

"врачебного быта" ставили собі за мету підвищити рівень професійних знань та лікарської етики, покращити умови лікарського побуту і праці. Не залишалися поза увагою захист професійних прав лікарів та колегіальна взаємодопомога. Розглядалося питання щодо необхідності створення в Російській імперії судів професійної честі та необхідності створення закладу, який був би "блюстителем и охранителем нравов всего врачебного сословия". 1909 року до громадського розгляду запропоновано "Проект правил о врачебной этике". Даним проектом регламентувалось ставлення медиків до пацієнтів, населення та колег. Встановлювалось Третейське право, як система розгляду всіх етичних правопорушень в медицині.

Висновок. В сучасних умовах необхідно повернутися до підвищення ролі громадських організацій в формуванні та дотриманні принципів етики і деонтології в медицині.

Summary. The role of public organizations in forming of principles of medical etiquette, collective mutual help, and defense of professional rights for doctors. The increase of role of public organizations is offered in the observance of principles of ethics and deontology in medicine.

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПЕРІОД НАЦІОНАЛЬНОЇ РЕВОЛЮЦІЇ

HEALTH CARE IN THE PERIOD OF NATIONAL REVOLUTION

Резніков Ю.П. / Y.Reznikov

Науковий керівник: к.іст.н., доц. О.А.Редькіна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, д.мед.н., проф.. В.Ф.Москаленко)
м. Київ, Україна

У 1917–1921 рр. в Україні спостерігалася складна військово-політична ситуація, яка була зумовлена боротьбою за владу між різними політичними силами: більшовиками, демократами, монархістами, іноземними інтервентами, які у різний, а інколи й і у той же час перебували при владі. За цей же короткий час Україна пережила декілька етапів своєї державності, кожний з яких характеризувався своїми особливостями щодо побудови центральних органів управління охороною здоров'я. Перший з них – період правління Центральної Ради. Центральна Рада створила Крайову лікарсько-санітарну Раду – перший орган управління медико-санітарною справою України. Головою Ради став Б.П. Матюшенко (1883–1944) –вихованець медичного факультету Університету св. Володимира. В січні 1918 р. Рада була реорганізована у Департамент охорони здоров'я, першим директором якого став також Б.П. Матюшенко. Згодом його очолив Євмен Лукасевич (1871–1929) – вихідець із Східної Галичини. Проте Департамент фактично не розпочав своєї діяльності.

Другий етап у формуванні центральних органів управління медичною справою відноситься до періоду правління гетьмана П.П. Скоропадського. У цей етап спостерігалося повернення до дореволюційних форм: відновленням діяльності міських управ з відділами народного здоров'я губернських та повітових земських управ з санітарними бюро. Проте саме в цей період було створено Міністерство Народного Здоров'я і Опікування.

У ІІІ етап державотворчості– період Директорії- Міністерство було збережено; його очолив Б.П. Матюшенко. Другим став колишній земський і санітарний лікар, доктор медицини, професор медичного факультету Київського університету О.В. Корчак-Чепурківський.

Отже, фактично в умовах децентралізації, воєнного стану, частої зміни влади та від регіональних особливостей жодному з національних урядів не вдалось створити ефективно діючої системи медичного обслуговування населення.

Summary. Each of the governments of the period National revolution tried to solve the problem of medical case, but at that difficult time, are limited mostly ordinary his reforms, which could not achieve the goal.

МИХАЙЛО МИКИТОВИЧ ЛАПІНСЬКИЙ – ВИДАТНИЙ ОРГАНІЗАТОР СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКИ (ДО 150-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ)

MYKHAILO M. LAPINSKY AS AN OUTSTANDING ORGANIZER OF STUDENTS' SCIENCE (ON THE 150TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)

Свінціцький І.А., Джума К.А. / I.Svintsitskyi, K. Dzhuma

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Студентське наукове товариство імені О.А.Киселя
м. Київ, Україна

У 2012 році виповнюється 150 років з дня народження Михайла Микитовича Лапінського – одного із засновників Київської неврологічної школи, першого завідувача кафедри нервових хвороб медичного факультету Імператорського університету Святого Володимира, організатора медичного факультету та кафедри нервових і душевних хвороб Загребського університету.

Незважаючи на те, що роботи видатного невропатолога кінця XIX – початку XX століть добре знані далеко за межами колишньої Російської імперії, на жаль, до цих пір залишається багато прогалин у його біографії. Маловідомим є той факт, що ще під час навчання в Імператорському університеті Святого Володимира він виявив неабиякий потяг до наукової роботи та продемонстрував чудові організаторські здібності, очолюючи у 1889/1890 навчальному році Клінічне товариство студентів-медиків. Цей період був дуже вдалим та яскравим у житті молодіжного наукового об'єднання. Правління товариства на чолі з

Михайлом Микитовичем працювало надзвичайно енергійно та результативно. Насамперед, варто відзначити роботу щодо приведення до ладу студентської лабораторії та значне поповнення фондів власної бібліотеки, що було унікальним досягненням у ті роки. Молоді науковці неодноразово зверталися до багатьох відомих вітчизняних та зарубіжних вчених з проханням надіслати їм підручники і посібники. Проведена колосальна робота дала свої плоди: за цей рік було отримано 404 книги, тоді як за попередні 8 років – лише 150.

Студент М.Лапінський широко пропагував науку серед молоді. Завдяки його зусиллям кількість членів товариства за зазначений період збільшилася майже на 25% (з 65 до 80 осіб).

Також варто відзначити, що саме ним були зроблені перші спроби легалізувати діяльність організації. З цього приводу він був на прийомі у ректора Імператорського університету Святого Володимира, який дозволив товариству мати власний штемпель. Цим рішенням університетська адміністрація визнала факт існування молодіжного наукового об'єднання, а М.Лапінський за свою активну та плідну роботу був обраний почесним членом Клінічного товариства студентів-медиків.

Закінчивши навчання, а згодом ставши відомим лікарем і вченим, він завжди залишався палким прихильником та захисником студентської науки. Михайло Микитович підтримував талановиту молодь, ділився з нею власним досвідом, знаннями та думками. Видатний невропатолог неодноразово відвідував засідання товариства, виступаючи експертом з різних складних, але водночас дуже цікавих питань. Так, наприклад, у 1909/1910 навчальному році він брав участь в обговоренні доповіді студента Ейбера на тему: "Симптомокомплекс джексонівської епілепсії при ушкодженні кори в gyrus angularis".

Не оминув професор М.М.Лапінський своєю увагою й урочисте засідання з нагоди 30-річного ювілею молодіжного наукового об'єднання, яке відбулося 23 січня 1912 року у великій аудиторії фармакологічної лабораторії. Михайло Микитович виголосив привітальну промову та побажав організації подальшого процвітання, а всі присутні висловили йому щиру вдячність за теплі слова та багаторічну плідну працю.

Таким чином, постать Михайла Лапінського є знаковою для Клінічного товариства студентів-медиків. Він є взірцем професіоналізму та щирої відданості науці, яку зміг пронести крізь усе своє життя.

Summary. Article is dedicated to the coverage of Mykhailo Lapinsky's contribution to the development of students' scientific activity at the Imperial St. Volodymyr University.

КАРДІОЛОГІЯ І РЕВМАТОЛОГІЯ / КАРДИОЛОГИЯ И РЕВМАТОЛОГИЯ / CARDIOLOGY AND RHEUMATOLOGY

ENDOTHELIAL FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DISLIPIDEMIA

N. Demikhova

Scientific mentor: Prof. M.A.Vlasenko

Sumy State University

Chair of Family Medicine
(Head – Prof. S.V.Popov)
Sumy, Ukraine

Introduction: Endothelium is the basic body and a formation target of endothelial dysfunctions in patients with arterial hypertension (AH). Endothelial system has active metabolic and endocrine function. Endothelial cells produce endothelin-1, angiothensin-II and inactivate vasoactive substances (serotonin, bradikinin); these cells produce vasoactive substances – prostacycline and NO.

Aim: to study levels of endothelial factors and correlation with lipid indexes in patients with AH and dyslipidemia (DL).

Results. At DL IIA type, characterized high maintenance LPLD and holesterol, had been noted increase of level of tromboxane B2 on 18,2 % ($p<0,05$) and endothelin-1 on 51,2 % ($p<0,05$).

At DL IIB type, characterized high maintenance LPLD, holesterol and triglycerides, it was increased in tromboxane B2 on 22,3 % ($p<0,05$) and endothelin-1 on 38,8 % ($p<0,05$). Increase of tromboxane B2 was more expressed, than at DL II A.

The greatest increase of tromboxane B2 on 30,8 % has been noted at patients with DL IV type, characterized by increase of triglycerides ($p<0,05$), change of other indicators had character of a tendency without statistically authentic difference.

At correlation analysis between lipid indicators vasotonics negative correlation dependence between 6-ketoPGF1a and holesterol ($r=-0,28$ and $r=-0,31$, accordingly, $p<0,05$), and LPLD ($r=-0,29$ and $r=-0,32$, accordingly, $p<0,05$) has been revealed. Given results testify to negative influence of DL on level of vasodilatators and antiagregants. It can be connected with oppression prostatsiklin-sinthetase activity and changes of accumulation and sensitivity of cells to NO.

Correlation dependence between tromboxane B2 and triglyceride level has been especially expressed in group of patients with DL IV type ($r=0,43$, $p<0,01$). Level of another vasoconstrictor – endothelin-1 correlated with concentration of holesterol and LPLD ($r=0,36$ and $r=0,38$, $p<0,05$).

Conclusion: Lipid metabolism changes promote dysbalance of endothelial and cellular factors that finally leads vasoconstriction.

Summary. Negative correlation dependence between 6-ketoPGF1a and holesterol ($r=-0,28$ and $r=-0,31$, accordingly, $p<0,05$), and LPLD ($r=-0,29$ and $r=-0,32$, accordingly, $p<0,05$)

has been revealed. Correlation dependence between tromboxane B2 and triglyceride level has been especially expressed in group of patients with dyslipidemia IV type (r=0,43, p<0,01). Level of endothelin-1 correlated with concentration of holesterol and LPLD (r=0,36 and r=0,38, p<0,05).

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ МІОКАРДУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІЗ СУПУТНІМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE MIOCARDIUM OF PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION IN COMBINATION WITH OSTEOARTRITIS

Бичков О.А. / O.Bychkov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Т.Д. Никула

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2 (зав. каф.: д.мед.н., проф. Т.Д. Никула) м. Київ, Україна

Актуальність. Серцевими наслідками хронічно підвищеного АТ є гіпертрофія серця, дилатація серця та хронічна серцева недостатність. Зміни структури серця супроводжуються зміною його функціональних можливостей, а зміни функції, в свою чергу, ведуть до зміни структури, і цей процес становить хибне коло, яке називають ремоделюванням серця при артеріальній гіпертензії. Гіпертрофія (ГЛШ) та діастолічна дисфункція лівого шлуночка (ДДЛШ) є важливими прогностичними факторами, які підвищують ризик серцево-судинних ускладнень та летальності.

Мета роботи: Визначити структурно-функціональні показники міокарду у хворих на есенціальну гіпертензію (ЕГ) у поєднанні з остеоартрозом (ОА) в динаміці лікування.

Методи: Для вирішення даної мети було досліджено структурно-функціональні показники міокарду у 70 хворих на ЕГ II стадії у поєднанні з ОА. Ехокардіографія (ЕхоКГ) проводилась до початку та після 6 місяців комбінованого лікування. Контрольну групу склали 30 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

Результати. В результаті аналізу отриманих даних встановлено, що у пацієнтів із ЕГ II стадії комбінована антигіпертензивна терапія еналаприлом та амлодипіном призводила до покращення морфо-функціональних показників лівого шлуночка серця, що виявилося у зменшенні: КДО ЛШ на 12,92% (з 164,8±7,4 до 143,5±4,8 мл, p<0,05), КСО – на 20,83% (з 64,2±4,1 до 49,4±2,64 мл, p<0,001), що призвело до збільшення ФВ на 8,25% (з 59,4±4,8 до 64,3±2,68 %, p>0,1). Також у даної групи хворих достовірно зменшилися розміри ТМШП на 16,41% (від 12,8±0,11 до 10,7±0,12 мм, p<0,001), ТЗСЛШ на 17,65% (від 13,6±0,09 до 11,2±0,12 мм, p<0,001), що призвело до зменшення індексу маси міокарда ЛШ на 8,71% (від 127,4±3,7 до 116,3±4,1 г/м^2, p<0,05). Зміни діастолічної функції ЛШ під впливом терапії з використанням інгібітора АПФ (еналаприлу) та антагоніста кальцію характеризувалися зростанням (p<0,001) співвідношення Е/А на 27,09%, зменшенням часу ЧІВР на 16,67% (p<0,001) від 113,4±1,68 до 94,5±3,1 мс.

Таким чином, позитивний антигіпертензивний вплив еналаприлу проявлявся значним зменшенням явищ ГЛШ, також відновленням скоротливої функції ЛШ, а саме зменшенням КСО та КДО та підвищенням ФВ. Зміни діастолічної функції виявилися у збільшенні потоку раннього діастолічного наповнення і співвідношення Е/А, а також нормалізації часу ізоволюмічного розслаблення міокарду ЛШ.

Summary. The structural and functional changes in the myocardium of patients with essential hypertension in combination with osteoarthritis was investigated. The positive effect of the combined therapy with enalapril and amlodipin is established.

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ В-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ ТА ІВАБРАДИНУ У ПОРІВНЯННІ З МОНОТЕРАПІЄЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ НА ПОКАЗНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ТИСКУ І ШВИДКОСТІ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

EFFECT OF COMBINATOIN OF B-BLOKERS AND IVABRADINE COMPARED WITH MONOTHERAPY OF B-BLOKERS THE PERFOMANCE OF CENTRAL AORTIC PRESSURE AND PULCEWAVE VELOCITY IN PATIENT WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Бойко А.В., Фабрико М.О., Кацитадзе І.Ю. / A.Boiko, M.Fabryko, I.Katsitadze

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.В.Прудкий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 2 (зав. каф.: член-кореспондент НАМН України, .мед.н., проф. К.М. Амосова) м. Київ, Україна

Мета. порівняти вплив терапії комбінації івабрадину з бісопрололом або титрування бісопрололу до цільової дози у хворих з хронічною ішемічною хворобою серця (ХІХС) на показники центрального аортального тиску (ЦАТ) і швидкості пульсової хвилі (ШПХ).

Матеріали і методи. У дослідження включено 25 хворих з синусовим ритмом з частотою скорочень серця (ЧСС)> 60 в 1 хв зі стабільною стенокардією I-II ФК, документованим інфарктом міокарда давністю більше 3 міс і супутньою серцевою недостатністю (СН) не вище IIA стадії з помірно вираженою систолічною дисфункцією ЛШ, які на момент включення в дослідження отримували бісопролол у добовій дозі 5 мг, інгібітори АПФ, за показаннями – сечогінні. Хворі були рандомізовані на дві групи: пацієнти

основної групи (n = 11) у складі комплексної терапії додатково до бісопрололу у добовій дозі 5 мг отримували івабрадин в дозі 5-7,5 мг 2 рази на добу, в контрольній (n = 14) – бісопролол був дотитрований до цільової дози 10 мг/добу. Тривалість спостереження склала 2 міс. Всім хворим на початку та в кінці дослідження проводили апланаціонную тонометрію з визначенням показників ЦАТ і ШПВ.

Результати та обговорення: Через 2 місяці в основній групі спостерігалося достовірне зниження ЦАТ з 114,6 ± 4,58 мм.рт.ст до 101,8 ± 4,07 мм.рт.ст (р <0,05) на88,8%, зниження індексу аугментації (ІА) з13,6±0,54 до9,3±0,37 (р <0,05) на68,3%, пульсового тиску(ПТ) 39±1,56 до 26,6±1,06(р <0,05) на 68,2%. Показники ШПХ достовірно не змінилися з 11,6±0,46 10,6±0,38. У контрольній групі достовірно знизилася ЦАТ з 112,2±4,57 до 107,7±4,54 на 95,9%, з меншим ступенем вірогідності р=0,1. Показники ІА, ШПХ, ПТ достовірно не змінилися. Індекс оператора в обох групах більше 85%.

Висновки. комбінація івабрадину та б-адреноблокаторів(АБ), у порівнянні з б-АБ більш ефективно впливає на показники ЦАТ, ШПХ.

Summary. The combination ivabradyn and b- blockers, compared with b- blockers more effective at rates central arterial pressure, pulse wave velocity.

АТОРВАСТАТИН И АМЛОДИПИН В КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЗМА ГОМОЦИСТЕИНА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ATORVASTATIN AND AMLODIPINE IN CORRECTION OF HOMOCYSTEINE METABOLISM IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Буряк В.В. / V.Buriak

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.А.Визир

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №2 (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.А.Визир) г. Запорожье, Украина

Цель исследования: определить особенности плазменного уровня гомоцистеина (ГЦ) и оценить его динамику под влиянием комбинированной гиполипидемической и антигипертензивной терапии у больных гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы : в первую группу вошли 50 больных ГБ II стадии, вторую – составили 50 пациентов с артериальной гипертензией, ассоциированной с наличием атеромы в общей сонной артерии. У всех пациентов до и после 12 недель комбинированной терапии аторвастатином кальция в фиксированной дозе 10 мг/сут и амлодипина бесилатом (6,98±0,2 мг/сут) было проведено определение плазменного уровня ГЦ методом иммуноферментного анализа. Группу контроля составили 30 практически здоровых лиц.

Полученные Результаты. концентрация ГЦ плазмы в группе контроля составила 9,25±0,25 мкмоль/л, тогда как у больных 1-й та 2-й групп его уровень был достоверно выше на 57,84% (P<0,001) и в 3,28 раза (P<0,001) соответственно. В процессе лечения было отмечено достоверное снижение плазменной концентрации ГЦ у больных 1-й та 2-й групп на 15% (P<0,001) та 35,9% (P<0,001) соответственно.

Вывод: 1. Больные ГБ с наличием атеромы характеризуются более высоким уровнем ГЦ плазмы крови в сравнении как с группой контроля, так и с больными ГБ II стадии. 2. Комбинация аторвастатина кальция и амлодипина бесилата приводит к снижению плазменного уровня ГЦ, более выраженному у больных ГБ, ассоциированной с наличием атеромы в русле общей сонной артерии.

Summary. plasma homocysteine level was estimated in 50 subjects with essential hypertension and 50 hypertensive patients, associated with occlusive-stenotic affection of brachiocephal arteries. Hypertensive patients, associated with occlusive-stenotic affection of brachiocephal arteries, according to the patients with essential hypertension are characterized to increased homocysteine level. It was evidenced that twelve-week combined hypolipidemic and antihypertensive therapy has homocysteine lowering, principally in hypertensive patients, associated with occlusive-stenotic affection of brachiocephal arteries.

ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

CIRCADIAN BLOOD PRESSURE PROFILE AND ENDOTHELIAL FUNCTION IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

Бутікова О.О. / E.Butikova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.А.Власенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра терапії та нефрології (зав.каф.: д.мед.наук., проф. М.А.Власенко) м. Харків, Україна

Причиною розвитку судинних порушень при артеріальній гіпертензії (АГ) вважають ендотеліальну дисфункцію (ЕД), зв'язок якої з розвитком і пргресуванням АГ був підтвердженний клінічними дослідженнями.

Мета. визначення зв'язку між типом добового профілю (ДП) артеріального тиску (АТ) і маркерами ЕД.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 49 пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) II ст.: 25 чоловіків і 24 жінок, середній вік 46,3±10,4 років, тривалість ГХ – 10,1±3,3 років. Діагноз встановлювали відповідно до рекомендацій Української асоціації кардіологів (2008). Добове моніторування АТ проводили за стандартною методикою (АВРМ 02М MEDITECH, Угорщина), вміст ендотеліну-1

(Е-1), пухлинонекротизуючого фактора-б (ПНФ-б) у сироватці крові, мікроальбумінурії (МАУ) досліджували імуно-ферментним аналізом (ІФА), набори ?Endotelin-1?, ?DRG?, США; ?TNF-б ELISA test kit?, ?Diaclone?, Франція; "Альбумін-ІФА", "Гранум", Україна. Статистичну обробку проводили пакетом Statistica 6,0 for Windows методами непараметричної статистики при $p<0,05$, аналіз зв'язку: метод Спірмена.

Результати досліджень: Рівень середньодобового систолічного АТ (САТ) склав 153,0 [145,0; 163,0] мм рт.ст., фізіологічний тип "dipper" ДП САТ мав місце у 38% пацієнтів, ДП "non-dipper" та "night-peaker" – у 42% і у 20% хворих. Вміст Е-1 становив 14,60 [8,22; 18,31] пг/мл, ПНФ-б 3,17 [1,09; 6,37] пг/мл, МАУ – 8,97 [4,48; 17,40] мкг/мл. ДП САТ типу "dipper" негативно корелював з вмістом Е-1 ($r_s=-0,67$, $p<0,05$), ПНФ-б ($r_s=-0,63$, $p<0,05$) у сироватці крові та вмістом альбумінів у сечі ($r_s=-0,57$, $p<0,05$), типи "non-dipper" та "night-peaker" позитивно корелювали з Е-1 ($r_s=0,64$ і $r_s=0,67$, $p<0,05$), ПНФ-б ($r_s=0,56$ і $r_s=0,60$, $p<0,05$), МАУ ($r_s=0,62$ і $r_s=0,61$, $p<0,05$).

Висновки. У хворих ГХ II ст. прогностично несприятливі типи ДП САТ асоційовані з підвищенням вмісту Е-1, ПНФ-б та МАУ.

Summary. The relationship between the type of circadian blood pressure and indicators of endothelial function found that types "non-dipper", "night-peaker" associated with increased content of endothelin-1, TNF-б and microalbuminuria.

ИСХОДЫ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

OUTCOMES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AFTER CORONARY ARTERY STENTING

Василевич Е.В., Ходанович А.А. / E.Vasilevich, A.Hodanovich

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Н.П.Митьковская

Белорусский государственный медицинский университет

3-я кафедра внутренних болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.П.Митьковская) г. Минск, Беларусь

Цель работы. оценить эффективность стентирования венечных сосудов сердца и роль факторов риска в развитии неблагоприятных исходов у пациентов с гемодинамически значимым сужением коронарных сосудов после проведенного эндоваскулярного вмешательства.

Материалы и методы исследования: Участниками исследования стали 34 пациента, госпитализированные в Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Минска по поводу ИБС. В ходе исследования был проведён анализ медицинской документации больных. В целях выяснения факторов риска и оценки качества жизни пациентов использовалась специально разработанная анкета.

В результате исследования было установлено, что положительный результат лечения наблюдается у 76,4% (24) пациентов. 22,9% (8) пациентов отмечают полное отсутствие болевого синдрома после отсроченного выполнения ЧКВ. 20% (7) исследуемых предъявляют жалобы на боль при тяжелой физической нагрузке. Установлено негативное влияние избыточной массы тела на отдаленные результаты вмешательства. Выявлено благоприятное влияние на исходы заболевания употребление молочных продуктов низкой жирности, а также увеличение в рационе количества овощей и фруктов.

Summary. Objectives**.** To value efficiency of coronary artery stenting and the role of risk factors in the occurrence of coronary artery disease, after performed coronary artery stenting. Materials and methods. 34 patients suffering from ischemic heart disease were included in research. Medical data was retrospectively analyzed. Special questionnaire was used to identify the risk factors and to value quality of life of the patients. Results. Positive result of treatment was revealed in 76,4% (24) patients. 22,9% (8) patients report total absence of pain syndrome after percutaneous coronary intervention. 20% (7) patients complain of pain during intensive physical activity. Negative influence of increased body mass index was ascertained. Significant association was observed between intake milk products with low fat concentration, increased intake vegetables and fruits and favorable outcomes.

ГЕНЕТИЧНІ СИНДРОМИ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННА ПАТАЛОГІЯ У ДОРОСЛИХ

ADULTS WITH GENETIC SYNDROMES AND CARDIOVASCULAR ABNORMALITIES

Вихор О.В./ O.Vykhor

Науковий керівник: д.мед.н., проф. І.А.Палієнко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб №2 (зав. каф.: д.мед.н., проф. Т.Д.Никула) м. Київ, Україна

Однією з найбільш актуальних проблем сучасної охорони здоров'я є організація медико-генетичної допомоги сім'ям, де зустрічаються випадки народження дітей із спадковими захворюваннями, для надання їм своєчасної допомоги та забезпечення більш-менш повноцінної, активної, функціональної життєдіяльності в дорослому віці. Актуальність цієї проблеми визначається широким розповсюдженням даної патології та важкістю диференціальної діагностики спадкових хвороб, які проявляються великою кількістю аномалій розвитку з високим ризиком повторення захворювання в сім'ї.

В даній статті розглядаються питання, що пов'язані з загальними генетичними синдромами, які в свою чергу, безпосередньо чинять вплив на формування серцево-судинної патології. Так, взяті до уваги наступні синдроми: Дауна, Ді Джорджи, Нунана, Вільямса, Шерешевського-Тернера та Морфана і характерні для них специфічні вроджені аномалії в будові серця та судин. Такий набір синдромів, в першу чергу, пояснюється їх найбільшою вивченістю супроводжуючої патології та розповсюдженістю серед населення.

Серцево-судинні захворювання, особливо вроджені вади серця (ВВС), виникають як наслідок порушення процесів формування органів через вплив патогенних ендогенних та екзогенних чинників, а також різних генетичних розладів, які сприяють даному процесу. На сьогодні кількість хворих людей з особливими потребами в системі охорони здоров'я складає значний відсоток серед населення і характеризується набором певних специфічних вад розвитку серця та судин. Наприклад, утворення повної атріовентрикулярної комунікації, перерву аортальної дуги, стеноз легеневого стовбура, надклапанний аортальний стеноз. Більшості з них необхідний довготривалий нагляд лікарів-кардіологів, первинна медична допомога генетиків і інших спеціалістів. Вони повинні бути ознайомлені про тип і частоту виникнення серцево-судинних захворювань у даної категорії людей із визначеною генетичною патологією, діапазоном клінічних випадків та основними принципами для перспективного ведення хворого і лікування можливих ускладнень.

В зв'язку із розповсюдженням ВВС серед дорослих значна увага приділяється факту, що на сьогодні такі пацієнти живуть довше, більш повноцінно і з можливістю подальшої репродукції. Це все стало можливим завдяки покращеній та більш організованій медичній допомозі. У майбутньому це вимагає розширення бази знань для генетиків, кардіологів, інших спеціалістів і особливо для лікарів первинної, швидкої медичної допомоги.

Summary. Commonly the prevalence of VVS among adults much emphasis on the fact that today these patients live longer, more fully and with the possibility of further reproduction. This is all made possible by better and more organized medical care. And all this requires expanding the knowledge base for geneticists, cardiologists and other specialists, especially for primary ambulance.

ВПЛИВ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕКОМПЕНСАЦІЄЮ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

INFLUENCE OF LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION ON COURSE OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CHRONIC HEART FAILURE

Губар І.В., Горда І.І., Мельниченко Н.В., Іноземцев О.М., Безродний А.Б. / I.Hubar, I.Gorda, N.Melnychenko, O.Inozemcev, A.Bezrodniy

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.В.Прудкий

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав. каф.: проф. К.М.Амосова)

м. Київ, Україна

Актуальність. Фракція викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) є найбільш часто використовуваним клінічним критерієм систолічної функції лівого шлуночка і являє собою вагомий передвісник смерті у пацієнтів зі зниженою систолічною функцією ЛШ.

Мета дослідження: встановити фактори, які асоціюються із розвитком серцевої недостатності із збереженою систолічною функцією ЛШ.

Матеріал та методи дослідження: методом суцільного ретроспективного аналізу даних було виділено 216 історій хвороб пацієнтів з гострою декомпенсацією хронічної серцевої недостатності, які перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічних відділеннях ОКЛ м. Києва за період з 1 січня 2010 року по 30 грудня 2010. Оцінювали вік, стать, етіологію клінічних проявів, супутню патологію, найближчий та віддалений прогноз у хворих на ХСН з ФВ >45% та <45%. Пацієнти були розподілені на 2 групи в залежності від величини фракції викиду (ФВ): 1-ша група (ФВ >45%) склала 96 пацієнтів (43,9%) , 2-га група (ФВ <45%) – 120 пацієнтів (56,7%) . Середній вік хворих 66,3 ± 1,08.

Результати. В 1-й групі, порівняно з 2-ю, достовірно частіше зустрічалася АГ, відповідно у 91,7% проти 67,5% ($p<0,001$), гіпертрофія міокарда ЛШ – товщина МШП, відповідно склала 1,22±0,02 та 1,06±0,01, ($p<0,01$), також був меншим КДО – 108,4±7,8 проти 146,2±6,7 мл ($p<0,0001$) та меншою частота зниження швидкості клубочкової фільтрації – у 38 (39,6%) проти 76 (63,3%) ($p<0,001$) відповідно.

Висновки. Одним з основних патогенетичних чинників виникнення та прогресування СН із збереженою ФВ ЛШ є розвиток та прогресування діастолічної дисфункції ЛШ. Це асоціюється із більшою частотою розвитку АГ та гіпертрофії ЛШ при відсутності помітної дилатації ЛШ за даними КДО. Зниження ШКФ у таких пацієнтів розвивається у 1,6 разів рідше, порівняно із пацієнтами із систолічною дисфункцією ЛШ.

Summary. In the article the information concerning the analysis of the reasons resulting in hospitalization, and an estimation of the prognosis for patients with decompensated heart failure are submitted.

СКРИНІНГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У СПІВРОБІТНИКІВ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ ПЛАНОВУ МЕДКОМІСІЮ

SCREENING OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE OFFICERS OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS, WHO WERE PLANNED MEDICAL EXAMINATION

Гурнак Т.В. / T. Gurnak

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І.Бульда

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н.,проф. А.С.Свінціцький) м. Київ,Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) – синдром підвищення артеріального тиску (АТ), коли систолічний АТ на рівні 140 мм рт.ст. і більше, а діастолічний АТ-на рівні 90 мм рт. ст. і більше. Артеріальна гіпертензія на даний момент дуже поширена серед захворювань серцево-судинної системи в Україні та складає 30% дорослого населення.

Мета роботи: З метою визначення поширеності АТ та адекватності лікування у кадрових співробітників МВС всіх офіцерів, що направлялись на планову військово-лікарську комісію,було призначено добовий моніторинг АТ.

Результати та їх обговорення: Обстежено 251 пацієнта на АГ, серед яких 223 чоловічої статі та 28 жіночої, середній вік 38± 2,8 років. які являються співробітниками МВС. Провівши, огляд даної групи було виявлено, що 40% пацієнтів мають підвищений артеріальний тиск. Розпочавши детальний огляд 175 пацієнтів, які мають постійні проблеми з АТ, ми дізнались що тільки 86 знали про їхню хворобу. Така статистика дає нам невтішні результати загального дослідження здоров'я співробітників МВС. Це пов'язано з тим, що більшість з них ніколи не звертали свою увагу на погане самопочуття та симптоми, які проявлялись: у вигляді головного болю, запаморочення та інших неврологічних розладів,біллю у грудях та задишкою.

В зв'язку з великою кількістю пацієнтів, було проведено додаткове опитування, що підтвердило нам погану проінформованість людей, пов'язану з лікуванням АГ.

Підвищення АТ, що перевищувало 140/90 мм. рт. ст. у 96 (24%), у 79(19%) АТ був у межах 120/140 мм. рт. ст. ,що також потребував медикаментної корекції відповідно до вікової категорії. Пацієнти, що мали підвищений АТ здійснювали лікування антигіпертензивною терапією, проте майже у 60% пацієнтів зазначену терапію не можна було визнати раціональною (широке застосування на амбулаторному етапі ранніх дігідропіридінових препаратів, бета-адреноблокаторів короткої дії, препаратів, що містять похідні резерпіну тощо).

Висновки. Отже, можна зробити висновки, що лікування хворих на АГ полягає в максимальному зниженні ризику розвитку серцево-судинних та інших ускладнень і смерті від них, а також покращення якості життя. Для досягнення цієї мети потрібно не тільки зниження АТ до нормального рівня, але і корекція всіх факторів ризику: куріння, дисліпідемії, гіперглікемії, ожиріння, і лікування супутніх захворювань – цукрового діабету. Лікування має бути постійним, протягом всього життя. Пацієнти,які користувалися нераціональним лікуванням вдома, більшою мірою керувалися рекламою в засобах масової інформації, ніж рекомендаціями лікарів.

Summary. Studies of illness of hypertension was conducted on the basis of employees of the Ministry of Internal Affairs. The results enable us to establish the fact that most are not even aware of the consequences that may have the disease.

ПРОФІЛАКТИКА РИЗИКІВ РАПТОВОЇ СМЕРТІ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТРОФІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

THE RISKS PREVENTION OF SUDDEN DEATH IN PATIENTS WITH HYPERTROPHIC CARDIOMIOPATHY

Зарецька В.В. / V.Zaretska

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.С.Свінціцький

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С.Свінціцький) м. Київ, Україна

Актуальність. Гіпертрофічна кардіоміопатія(ГКМП) є однією з найбільш розповсюджених спадкових захворювань серця. За даними офіційної статистики розповсюдженність даної патології складає 1:500. ГКМП являється найчастішою причиною раптової смерті спортсменів у віці молодше 35 років.

Мета. вивчення ймовірності виникнення та методи попередження раптової смерті(РС), як одного з ускладнень гіпертрофічної кардіоміопатії.

Результати та їх обговорення: Річна смертність при ГКМП складає від 1-6%. Більшість хворих помирає раптово. У 22% пацієнтів РС – перший прояв захворювання. РС частіше за все виникає у дітей старшого віку та молодих осіб; до 10 років вона проявляється рідко. Приблизно 60% раптових смертей виникають в спокої, інші 40% – після фізичного навантаження. Порушення ритму та ішемія міокарду можуть спричинювати вкорочення часу діастолічного наповнення та посилення обструкції виносного тракту лівого шлуночка, що призводить до смерті.В подальшому прийняття профілактичних засобів таких як імплантація дефібрилятора чи призначення аміодарону, можливе лише після встановлення факторів ризику. На сьогодні до основних факторів ризику РС відносять: зупинка кровообігу в анамнезі, стійка шлуночкова тахікардія, зниження АТ при фізичному навантаженні,масивна гіпертрофія лівого шлуночка(товщина стінки>30 мм), обструкція виносного тракту лівого шлуночка в спокої(градієнт тиску >30 мм.рт.ст.). На даний момент імплантація

дефібрилятора показана після порушення ритму, котрі могли б закінчитись РС. В групу високого ризику імплантовані дефібрилятори включаються приблизно у 11% на рік серед тих хто пережив зупинку кровообігу, та в 5% на рік в тих, кому дефібрилятори були імплантовані з метою первинної профілактики.

Висновки. Пацієнти, котрі пережили раптову зупинку серця є кандидатами для імплантації кардіовертера-дефібрилятора. Найбільший ризик асоціюється із зупинкою серця в анамнезі, патологічною реакцією АТ при стрес-тесті, гіпертрофією ЛШ, наявністю генотипу високого ризику. Профілактичне медикаментозне лікування включає такі препарати як аміодарон, дилтіазем, бета-блокатори. Щорічне обстеження пацієнтів з групою ризику включає цільовий анамнез, ехокардіографію, холтерівський моніторинг.

Summary. Patients who experienced sudden cardiac arrest are candidates for implantation of cardioverter-defibrillator.The risk of sudden death associates with cardiac arrest in the anamnesis, abnormal response of blood pressure in stress test, left ventricular hypertrophy, the presence of high-risk genotype. Preventive medication includes drugs such as amiodarone, diltiazem, beta-blockers. Annual review of patients from risk group includes target anamnesis, echocardiography, Holter monitoring.

ФАКТОРИ РИЗИКУ УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ ПОДАГРІ

RISK FACTORS OF KIDNEY DAMAGE IN GOUT

Золотов Є., Кармазін Я. / J.Karmazin, E.Zolotov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. І.А.Палієнко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 (зав. каф.: д.мед.н., проф. Т.Д.Никула)
м. Київ, Україна

Подагра – захворювання, пов'язане з порушенням пуринового обміну, яке характеризується підвищеним вмістом сечової кислоти у крові (гіперурікемія) та відкладенням уратів у суглобах та/або білясуглобових тканинах, нирках та інших органах. Подагрична нефропатія (ПН) визначає прогноз перебігу хвороби: причиною смерті 20% хворих є хронічна ниркова недостатність.

Мета роботи – визначити фактори, які сприяють розвитку ПН у хворих із "інтервальною" подагрою та рецидивуючим подагричним артритом.

Обстежено 47 хворих (чоловіків-87%, жінок-13%) віком 28-67 років, які лікувались у ревматологічному відділенні лікарні №3 м. Києва. Визначались клінічні ознаки, лабораторні показники (рівень сечової кислоти, холестерин, тригліцериди, сечовина, креатинін в крові, білок, pH та відносна густина сечі), швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою Кокрофта-Голта, індекс маси тіла (ІМТ). Середній вміст сечової кислоти у крові хворих становив 0,61±0,04 ммоль/л. ПН діагностована у 24 (51%) хв.: протеїнурія 0,033-0,198 г/л, відносна густина сечі не досягала 1,018 у 17 хв., хронічна ниркова недостатність I ст. – у 3 хв. У 23 (49%) хв. явних клініко-лабораторних ознак ПН не спостерігалось. При визначенні ШКФ у цієї групи хворих виявлено її підвищення – 169,03±6,12 мл/хв – у 37% хв., що свідчить про ниркову гіперфільтрацію; знижена ШКФ – 78,21±1,13 мл/хв була у 18% хв., в межах норми ШКФ – 111,53±5,14 мл/хв – у 44% хв. Гіперфільтрація через механізм внутрішньоклубочкової гіпертензії є одним з патогенетичних факторів ураження нефронів і разом зі зниженою ШКФ свідчить про порушення фільтраційних процесів у нирках. У цій групі хворих виявлена гіперхолестеринемія (6,08±0,32 ммоль/л) та гіпертригліцеридемія (3,71±0,14 ммоль/л). Артеріальна гіпертензія була у 94% хв., ожиріння I-II ст. (ІМТ – 33,73) у 81% хв. Артеріальна гіпертензія, надмірна вага та порушення ліпідного обміну прискорюють розвиток атеросклерозу судин, в т. ч. в нирках. pH сечі хворих без ПН коливався в межах 5,0–5,5, що є нижче оптимального рівня pH для повного розчинення солей сечової кислоти та виведення із організму. Урати кристалізуються, відкладаються в канальцях, викликаючи місцевий некроз, перифокальне запалення та дегенеративно-запальні зміни у нефронах, порушуючи їх функціонування.

Таким чином, гіперурікемія, гіперфільтрація, артеріальна гіпертензія, ожиріння, гіперліпідемія, зміни pH сечі є факторами ураження нирок при подагрі. Профілактикою розвитку ПН є нормалізація кожного з цих показників.

Summary. Risk factors for renal involvement in gout are hiperurikemia, hyperfiltration, hypertension, obesity, hyperlipidemia, changing the pH of urine.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРВИННИХ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ РИЗИКУ

THE EFFECTIVNESS OF PRIMARY CORONARY INTERVENTION IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST-SEGMENT ELEVATION, DEPENDING OF THE REGREE OF RISK

Карпенко О.О., Сиченко Ю.О., Василенко О.В. / O. Karpenko, Y. Sychenko, O. Vasylenko

Науковий керівник: к.мед.н., доцент І.В.Прудкий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав. каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. К.М. Амосова)
м. Київ, Україна

Мета. Оцінка результатів первинного коронарного втручання (ПКВ) в залежності від ступеня ризику за шка-

лою TIMI у пацієнтів з гострим коронарним синдромом (ГКС) з елевацією сегмента ST.

Матеріали і методи. Проаналізовано історії хвороб 171 хворих з ГКС з елевацією сегмента ST, яким було проведенно ПКВ. Із 171 хворих, яким було проведено ПКВ, ангіопластику без стентування виконано 88 (51,5%) хворим, стентування – 83 (48,5%), в тому числі із використанням покритих стентів – 44 (25,7%). Хворі були розподілені на 8 груп залежно від ступеня ризику за шкалою TIMI.

Результати. По результатам ПКВ багато судинні ураження достовірно частіше зустрічались у пацієнтів високого ризику. За результатами оцінки коронарного кровотоку (за шкалою TIMI) внаслідок проведення ангіопластики найкращих результатів (повне відновлення кровотоку) вдалося досягти у 118 (69%) пацієнтів. З них найнижчий результат у групі TIMI>8 – 3 (22,9%) пацієнта. Кількість ускладнень була вищою у хворих з TIMI ризиком 8 і більше. Так загальна госпітальна летальність склала 18 (10,5%), найвищою була в групі TIMI>8 – 6 (46,2%, p<0,05); гостра лівошлуночкова недостатність II-III та IV класу розвинулася у 35 (20,5%) та 17 (9,9%) пацієнтів відповідно, найчастише у групі TIMI>8 – 10 (76,9%) та 7 (53,8%) (p<0,05).

Висновки. Коронарна ангіопластика показала кращі результати у групах з нижчим ступенем ризику за шкалою TIMI, у порівнянні з групами TIMI-8 та TIMI>8, що проявилося достовірно нижчою кількістю ускладнень в постінфарктний період. а також кращими результатами впливу на комбіновані кінцеві точки.

Summary. Coronary angioplasty showed better results in groups with lower risk on a scale TIMI, compared with groups of TIMI-8 and TIMI> 8, which revealed significantly lower number of complications in post-myocardial infarction period, and the best result of the impact of combined endpoints.

ЗНАЧЕННЯ ЗНИЖЕНОЇ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ НА ПЕРЕБІГ УСКЛАДНЕНЬ В СТАЦІОНАРІ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

IMPORTANCE OF THE REDUCTION IN GLOMERULAR FILTRATION RATE ON THE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CHRONIC HEART FAILURE

Кирилова А.В., Безродний А.Б., Горда І.І., Данькевич І.В./ Kyrylova A ., Bezrodny A., Gorda I., Dankevych I.,

Науковий керівник : к.мед.н., доц. І.В.Прудкий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав. каф.: член-кор. НАМН України, проф. К.М. Амосова)
м. Київ, Україна

Актуальність. За даними європейських наукових реєстрів смертність хворих з декомпенсованою ХСН протягом найближчого року після постановки діагнозу становить 40-50%. У зв'язку з потребою вдосконалення патогенетичної терапії при ХСН актуальним є пошук нових критеріїв ризику розвитку ускладнень даної категорії пацієнтів

Мета. Проаналізувати значення зниженої ШКФ (< 60 мм/хв/1.73 м^2) на перебіг ускладнень у вигляді лівошлуночкової недостатності в стаціонарі у хворих на декомпенсовану ХСН.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз даних історій хвороб пацієнтів, що перебували у кардіологічних відділеннях Олександрівської клінічної лікарні м. Києва з протягом 2011р. В результаті було відібрано 216 історій хвороби пацієнтів з діагнозом ХСН IIA ст. і більше внаслідок хронічної ІХС та/або АГ з систолічною дисфункцією ЛШ та без такої.

ШКФ визначали за формулою MDRD (Modification Diet in Renal Disease): ШКФ = 186 * (креатинін сироватки, мг/дл) $^{-1,154}$ * (вік, років) $^{-0,203}$. Для жінок результат множили на 0,742.

Всі хворі були поділені на 2 групи в залежності від ШКФ : I група (<60 мм/хв/1.73 м^2) склала 116 пацієнтів, II група (?60 мм/хв/1.73 м^2) – 100 пацієнтів.

Результати. Кардіогенний шок I групи становив – 4 чол. (3,4%), що достовірно більше, ніж в пацієнтів II групи 2 чол. (2%), p<0,05.

Набряк легень (серцева астма) спостерігалися в I групі у 10 пацієнтів (8,6%), а в II групі – 4 (4%), p<0,05.

Висновки. Між показниками ШКФ та наявністю ускладнень у пацієнтів з декомпенсованою ХСН існує обернений прямолінійний зв'язок.

Summary: Reducing GFR (<60 mm/min/1.73 m^2) in patients with decompensated heart failure contributes to the development of such complexities as pulmonary edema and cardiogenic shock to a greater extent compared with patients with GFR> 60 mm/min/1.73 m^2.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЖОРСТКОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

CLINICAL VALUE OF DETERMINATION ARTERIAL WALL STIFFNESS AT PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Колесник Е.Л. / E. Kolesnyk

Науковий керівник: академік НАМН України, проф. Г.В. Дзяк

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

Кафедра госпітальної терапії №2 (зав. каф.: академік НАМН України, проф. Г.В. Дзяк)
м. Дніпропетровськ, Україна

В останні роки увага дослідників та клініцистів усього світу прикута до параметрів жорсткості артеріальної

стінки – індексу аугментації (ІА) та швидкості розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ), які згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів – Європейського товариства гіпертензіологів 2007 р. та їх перегляду у 2009 р. були включени у число тестуємих під час пошуку субклінічних уражень з боку органів-мішеней при артеріальній гіпертензії (АГ), а також факторів, що впливають на прогноз АГ.

Мета. вивчення параметрів жорсткості артеріальної стінки у хворих на АГ.

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 66 хворих (32 чоловіки (48,5%) і 34 жінки (51,5%)) на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії. Середній вік у групі склав 56,73±10,18 років, стаж гіпертензії – 9,06±2,3 роки. Індекс маси тіла по групі відповідав ожирінню 1 стадії – 31,43±5,15 кг/м^2. Обтяжена спадковість по ССЗ була виявлена у 86,36%. За стратифікацією факторів ризику розвитку серцево-судинних ускладнень 47% пацієнтів були віднесені до групи дуже високого ризику, 53% – до групи високого ризику.

Вимірювання систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ) та пульсового (ПАТ) артеріального тиску, ШРПХ та ІА проводилось за допомогою приладу Arteriograph TensioMed (TensioClinic, Угорщина).

Результати. Рівень офісного САТ, ДАТ та ПАТ у группі спостереження, зареєстрованого у спокої, склав 162,74±3,25 мм рт.ст.; 100,20±1,21 мм рт.ст. та 62,55±2,41 мм.рт.ст. відповідно.

У 30% пацієнтів ШРПХ була більше 12 м/с. Індекс аугментації на брахіальній артерії (ІАбр) склав 11,72±4,01%; в аорті (ІАао) – 43,58±2,03% відповідно.

При проведенні кореляційного аналізу був встановлений достовірний зв'язок між віком пацієнтів та ІАбр (r=0,45; p<0,01), ІАао (r=0,45; p<0,01), а також ШРПХ (r=0,27; p<0,05). Також був виявлений взаємозв'язок між САТ, ПАТ і показниками жорсткості артеріальної стінки (ІАбр та ІАао (r=0,46; p<0,01), ШРПХ (r=0,52; p<0,01)); (ІАбр та ІАао (r=0,49; p<0,01), ШРПХ (r=0,58; p<0,01)) відповідно.

Висновки. Збільшення ІАбр та ІАао, ШРПХ у хворих на ГХ II стадії свідчило про підвищення жорсткості артеріальної стінки та підтвердило наявність ураження судинної стінки, як органа-мішені.

Summary. It were surveyed 66 patients with essential hypertension stage II with aim to determine the arterial wall stiffness parameters. The increasing of brahial and aortic index augmentation and pulce wave velocity indicates on increased arterial wall stiffness and confirms the presence of arterial wall damage as target organs.

БЕЗПЕЧНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АДАЛІМУМАБУ В ПОРІВНЯННІ З ІНФЛІКСІМАБОМ

SAFETY OF USING ADALIMUMAB OVER INFLIXIMAB

Кулик М.С. / M. Kulyk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І.Бульда

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С.Свінціцький) м. Київ, Україна

Вступ: Нова ера в ревматології дозволила застосовувати біологічні препарати в лікуванні ревматоїдного артриту. Наразі відомо 9 таких препаратів, що використовуються в світовій практиці (інфліксімаб, адалімумаб, етанерцепт, голімумаб, цертолізумаб, абатацепт, анакінра, тоцилізумаб, ритуксімаб). Найбільше даних в нашій країні існує про інфліксімаб і адалімумаб. Незважаючи на приголомшливий результат лікування препаратами інгібіторів фактору некрозу пухлин, потрібно приймати до уваги значну кількість побічних дій і підходити до питання їх застосування розважливо.

Мета роботи: Провести аналіз лікування пацієнтів, хворих на ревматоїдний артрит інгібіторами фактору некрозу пухлин-альфа адалімумабом та інфліксімабом, порівняти кількість побічних дій, з'ясувати безпечність застосування цих препаратів.

Матеріали та методи: В період з 2011-2012 року було проведено лікування 32 пацієнтів, хворих на ревматоїдний артрит, з яких 25 – жінки, інші – чоловіки. Всі хворі мали високу активність захворювання за критеріями Американської ревматологічної асоціації (DAS28>5,1), середня тривалість захворювання 11±0,67, середній вік хворих 48±0,43. Пацієнти були розподілені на дві групи, перша група (17 хворих) лікувалася інфліксімабом, друга (15 хворих) – адалімумабом.

Результати та їх обговорення: Після 12 тижнів лікування провели аналіз лікування та кількість зареєстрованих протягом лікування побічних дій. Аналіз отриманих даних свідчить про те, що інфекційні побічні ефекти в першій групі виникали у 11 хворих (64,7% хворих) , з яких у 8 хворих виникали ГРВІ, у 7 – синусити, у 5 – фарингіт, у 3 – інфекції сечовидільної системи, у 1 хворого – пневмонія. У другій групі – у 6 хворих (35,2% хворих), з яких у 4 ГРВІ, у 1 – синусит і ще один пацієнт захворів на фарингіт. Локальні побічні ефекти в першій групі виникали у 5 хворих (29,5 %), у другій – у 1 хворого (1,5 %). Гастроентерологічні побічні ефекти (нудота, діарея, біль у животі, диспепсія) виникали у 9 хворих, що лікувалися інфліксімабом і у 2 хворих, що лікувалися адалімумабом. Шкірне свербіння, оніхомікоз, анемія та гіпертензія виникли у 4 хворих відповідно, ще у одного хворого – гепатотоксичні реакції (підвищення трансаміназ) (перша група). У жодного хворого ми не спостерігали таких побічних дій як туберкульоз, лімфоми чи сепсису, що описуються в інших дослідженнях.

Висновки. Пацієнти, що лікуються препаратами інгібіторів фактору некрозу пухлин-альфа, мають більший ризик розвитку інфекційних ускладнень, що потребує госпіталізаціїї або припинення терапії. Інфекційні ускладнення частіше виникали в хворих, що лікувалися інфліксімабом, ніж адалімумабом.

Summary: Patients treated with TNF blockers are at increased risk for developing serious infections that may lead to hospitalization or stopping therapy. Infections, especially upper respiratory, occured more frequently in patients who was treated by Infliximab, not by Adalimumab.

ОСОСБЛИВОСТІ ЗМІН ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ СИРОВАТКИ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОТИРЕОЇДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В СФЕРІ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОЇ РАДІАЦІЇ

CHANGES OF LIPID COMPOSITION OF SERUM IN PATIENTS WITH CARDYOTHYROID PATHOLOGY IN PERSONNEL CONTACTING WITH IONIZING RADIATION

Кулініч В.С. / V. Kulinich

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.А. Власенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра терапії та нефрології (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.А. Власенко) м. Харків, Україна

Актуальність теми. Вивчення особливостей кардіотиреоїдної патології дуже актуальне для України, особливо після Чорнобильської аварії. Найчастіше захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) розвиваються на фоні ішемічної хвороби серця (ІХС. Не раз було доведено зв'язок між захворюваннями ЩЗ і дією іонізуючої радіації (ІР), однак зв'язок між розвитком ІХС і радіаційним впливом не такий очевидний. Відомо, що одним з характерних метаболічних порушень як при ІХС, так і при гіпотиреозі, є односпрямовані зміни ліпідного обміну, що проявляються, насамперед, підвищенням атерогенності крові. Проте, зміни ліпідного обміну при поєднаній патології у осіб, які контактують з джерелами ІР в професійних умовах, вивчені ще недостатньо.

Мета дослідження: Оцінити ступінь порушень ліпідного обміну у хворих на ІХС і гіпотиреоз, що контактують з джерелами ІР в професійних умовах.

Матеріали і методи. Обстежено 40 пацієнтів, рандомізованих за статтю, віком тривалістю захворювання. Середній вік склав 59,1±6,7 років. Серед них виділено 2 групи:1- основна – 20 осіб з діагнозом ІХС на фоні аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) у стані гіпотиреозу з числа медичних працівників, професійно пов'язаних з дією ІР не менше 15 років; 2- контрольна група – 20 осіб з тим самим діагнозом, що не мали контакту з ІР.

Результати. Встановлено, що в контрольній групі пацієнтів рівень загального холестерину (ЗХ) в сироватці був підвищеним (6,94±0,31 ммоль/л) відносно клінічної норми (?6,2 ммоль/л), а ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) також збільшеним до 5,14±0,44 ммоль/л. При цьому рівень тригліцеридів (ТГ) і ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) відповідав нормальному 1,52±0,26 ммоль/л і 0,47±0,11 ммоль/л відповідно, а рівень ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) відповідав нормі (1,01±0,08). В цілому в цій групі можна було констатувати помірну гіперліпопротеїнемію (ГЛП) IIа типу за Фредріксоном.

У основній групі виділено 2 підгрупи. Так, у 12 пацієнтів (60 % випадків) рівень ЗХ був підвищений до 7,21±0,45 ммоль/л на фоні практично нормальних значень ТГ. Серед атерогенних фракцій ліпопротеїдів підвищеним був тільки вміст ЛПНЩ, рівень антиатерогенної фракції ЛПВЩ – помірно зниженим (1,23±0,12 ммоль/л). Тобто, в даній підгрупі хворих картина змін ліпідного спектра крові в цілому подібна такій у контролі – у більшості пацієнтів на момент обстеження мала місце ГЛП IIа типу. Однак у 40 % випадків (у 8 осіб) гіперхолестеринемія супроводжувалася підвищенням рівня ТГ до 3,62±0,38 ммоль/л, а ЛПДНЩ – до 0,75±0,17 ммоль/л. Таким чином, у осіб цієї підгрупи можна констатувати розвиток ГЛП IIб типу за Фредріксоном, за якої підвищений ризик обтяження ІХС.

Висновки. Поєднання ІХС з гіпотиреозом супроводжується порушеннями ліпідного обміну, що збільшують атерогенність крові, і розвиток ГЛП найпоширеного типу IIа. У 40% тих, хто зазнає впливу ІР в професійних умовах, крім того, спостерігається ГЛП типу IIб з підвищеним ризиком тяжкого перебігу серцево-судинних захворювань.

Summary. The combination of an coronary artery disease with hypothyroidism is accompanied by disorders of lipid metabolism that raises blood atherogenicity and development of the most widespread type IIa hyperlipoproteinemia. In 40 % of personnel who comes under influence of ionizing radiation in professional conditions, it is observed type II b HLP with an increased risk of severe course of cardiovascular diseases.

ВПЛИВ ІНГІБІТОРА ФОСФОДІЕСТЕРАЗИ-5 СИЛДЕНАФІЛА НА РІВЕНЬ ТИСКУ В ЛЕГЕНЕВІЙ АРТЕРІЇ ТА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТТРОМБОЛІЧНОЮ ЛЕГЕНЕВОЮ ГУПЕРТЕНЗІЄЮ

INHIBITOR INFLUENCE FOSFODIESTERAZY-5 SILDENAFILY ON PRESSURE LEVEL IN A PULMONARY ARTERY AND TOLERANCE TO PHISICAL ACTIVITY AT PATIENTS WITH POSTTROMBOEMBOLIC PULMONARY HYPERTENSIA (PTPH)

Кушнір Г.Л., Кушнір С.Л. / G.Kushnir, S.Kushnir

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Л.Ф. Конопльова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав.каф.: чл.-кор. НАМН України, проф. К.М.Амосова) м. Київ, Україна

Мета. оцінити вплив курсового лікування силденафілом(інгібітором фосфодіестерази-5)на рівень тиску в легеневій артерії(ЛА) та толерантність до фізичного навантаження(ФН) у хворих із посттромбоемболічної гіпертензії (ПТЛГ).

Матеріали і методи. Обстежено 15 хворих (8 жінок і 7 чоловіків) із ПТЛГ II-III ступеню, середній вік – 57,3±7 років, із СН II-IV ФК за NYHA.

Методи обстеження – клінічні, інструментальні (ЕКГ, трансторакальна доплер-ехокардіоскопія, рентгенографія грудної клітки, МРТ з контрастуванням, пульсоксиметрія). Толерантність до ФН визначалась за дистанцією 6-хвилинної ходьби.

Діагноз ПТЛГ верифікувався проведенням пульмонографії або МРТ з контрастуванням, ЕхоКС, на достовірній медичній документації про перенесену ТЕЛА та виявлення вогнищ венозного тромбозу.

Всі хворі на фоні базової терапії варфарином, верошпіроном, дигоксином отримували силденафіл 25мг х 3 рази на день протягом 14 діб.

Результати. після 4 тижнів терапії силденафілом 25мг х 3 р/добу відмічалося зниження рівня тиску в ЛА з 80,47± ±0,013 мм рт.ст. до 63,4±0,01 мм рт.ст. ($p<0,01$), збільшення дистанції 6-хвилинної ходьби з 392,3±0,014 м до 478±0,01 м ($p<0,01$), а також показників насиченості крові О2 за даними пульсоксиметрії як у спокої з 93,9±0,013% О2 до 94,2±0,01% О2 ($p<0,05$), так і після 6-хвилинної ходьби з 92,7±0,013% О2 до 94,3±0,013% О2 ($p<0,01$)

Висновки. Використання інгібітора фосфодіестерази-5 силденафіла у хворих на ПТЛГ достовірно ($p<0,01$) сприяє зниженню рівня гіпертензії в ЛА та підвищенню толерантності до ФН.

Summary. 15 patients with PTPH II-III stages are surveyed (8 men and 7 women) against 4-week therapy by inhibitor fosfodiesterazy-5 – sildenafily in a dose 25 mg ? 3 once a day. Course of treatment sildenafily reduces hypertensia level in a pulmonary artery more authentically and also increases tolerance to physical activity at patients with PTPH.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ДВОХ МЕТОДІВ РЕПЕРФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПО ДАНИМ ЕКГ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST

COMPARATIVE EFFICACY OF TWO METHOTDS OF REPERFUSION THERAPY ACCORDING ECG IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST-SEGMENT ELEVATION

Лазарєва К.П., Сиченко Ю.О., Василенко О.В., Соломаха Т.О. / K. Lazarieva, Y. Sychenko, O. Vasilenko, T. Solomaha

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.В.Руденко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав. каф.: член-кор. НАМН України, проф. К.М. Амосова) м. Київ, Україна

Мета. Порівняльна оцінка реперфузії по даним ЕКГ двох видів реперфузійної терапії у хворих з гострим коронарним синдромом (ГКС) з елевацією сегмента ST.

Матеріали і методи. Проаналізовано історії хвороб 112 хворих з ГКС з елевацією сегмента ST, яким виконувалась реперфузійна терапія. 52 хворим було виконано первинне коронарне втручання (ПКВ), 60 хворим – тромболітична терапія. Всім хворим до початку лікування на вихідній ЕКГ визначали вихідне максимальне зміщення сегмента ST (maxSTD1, мВ). Через 60 хвилин після проведеної ПКВ та 90 хвилин після тромболітичної терапії визначали максимальне абсолютне залишкове відхилення сегмента ST (maxSTD, мВ).

Результати. Хворі з різними видами реперфузійної терапії не відрізнялись за віком, статтю, супутнім захворюванням, ступенем ризику за шкалою TIMI та GRACE, ШКФ, локалізацією інфаркта міокарда (ІМ), часом ішемії.

Порівняльний аналіз початкових ЕКГ-даних довів відсутність суттєвих розбіжностей щодо розміру maxSTD1 у хворих з різними видами реперфузії. Величина зазначеного показника була меншою за 0,4 мВ у 28 (53,8%) пацієнтів 1-ої та у 35 (58,3%) пацієнтів 2-ої групи ($p>0,05$) та складала 0,4 мВ та більше у 24 (47,2%) та у 25 (41,7%) випадків відповідно ($p>0,05$). Досягнення реперфузії по даним maxSTD більше 70% від maxSTD1 у групі ПКВ – 33 (63,4%) чим в групі тромболітичної терапії – 19 (31,6%) ($p<0,05$).

Висновки. ПКВ показало кращі результати досягнення реперфузії по даним ЕКГ у хворих з ГКС з елевацією сегмента ST ніж тромболітична терапія, що проявлялося достовірно більшою кількістю досягнення повної резолюції сегмента ST.

Summary. PCR showed the best results to achieve reperfusion on ECG in patients with ACS with ST-segment elevation than thrombolytic therapy, which manifested significantly more to achieve full resolution segment ST.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ НЕОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

FEATURES OF MYOCARDIAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND NON-OBSTRUCTIVE CORONARY ARTERY DISEASE

Лазарь Е.А. / A. Lazar

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Н.П. Митьковская

Белорусский государственный медицинский университет

3-я кафедра внутренних болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.П. Митьковская) г. Минск, Беларусь

Цель работы. Проведение динамического наблюдения и анализ структуры пациентов с ОКС при отсутствии у них по данным коронароангиографии (КАГ) гемодинамически значимого поражения коронарных артерий (КА).

Участниками исследования стали пациенты, госпитализированные по поводу ОКС в клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Минска в 2010 году. Исследуемую группу составили 50 пациентов, у которых при выполнении КАГ не выявлено атеросклеротического поражения КА или отмечен стеноз менее или равный 50,0% диаметра КА.

57,0% пациентов были женского пола, 43% – мужского. Средний возраст пациентов составил 57,9±9,4 лет.

Тропониновый тест был отрицателен во всех случаях. Средние значения КФК и СК-МБ находились в пределах нормы.

Общий холестерин составил 5,8±1,5 ммоль/л, триглицериды – 2,3±1,2 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности – 3,1±0,8 ммоль/л, липопротеиды высокой плотности – 1,4±0,3 ммоль/л.

Ангиографические данные за поражение коронарного русла отсутствовали у 56,0% пациентов, стеноз ≤50% имел место у 24,0%, умеренный атеросклероз – у 18,0%.

В период с 2010 по 2012 гг. повторно госпитализированы в связи с кардиоваскулярными событиями 46,3% пациентов. Зарегистрирован 1 случай сердечной смерти.

Среди опрошенных пациентов 65,8% никогда не курили, 22,0% – бросили курить, 9,8% – курят регулярно, 2,4% – курят изредка. Стаж курения у бросивших и продолжающих курить пациентов – 29,5±14,6 лет.

Индекс массы тела пациентов составил 28,3±5,0.

Выводы.

1. Среди пациентов исследуемой группы широко представлены коррегируемые факторы риска кардиоваскулярной патологии.
2. В ведении пациентов с необструктивной болезнью КА следует делать акцент на вторичное профилактическое лечение.

Summary. Some patients with acute coronary syndrome have non-obstructive coronary artery disease according to coronary angiography. The aim of this study was to analyze the structure and to realize the dynamic monitoring of these patients. In the management of them it's essential to focus on the secondary prevention of cardiovascular complications.

ПОБІЧНІ ДІЇ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ

SIDE EFFECTS OF DRUGS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND OBESITY

Макаренко Г.О., Фурсова О.А. / G.Makarenko, O.Fursova

Науковий керівник: к.мед.н., ас. М.Л Шараєва

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №4 (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Г.Лизогуб) м. Київ, Україна

Актуальність Відповідно до сучасних уявлень, хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) та ожирінням слід віднести до групи високого кардіоваскулярного ризику. Крім корекції АГ, такі особи вимагають контролю дисліпідемії, порушень вуглеводного і жирового обмінів. При цьому користь лікування обмежена через побічні дії (ПД) препаратів і неповного дотримання пацієнтами терапії.

Мета Оптимізація антигіпертензивної терапії у хворих з помірною артеріальною гіпертензією та ожирінням, вивчення її побічних проявів.

Матеріал і методи Проведено відкрите порівняльне дослідження ефектів інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), в-адреноблокаторів (в-АБ), дігідропіридинових антагоністів кальцію(АК) у 58 хворих на АГ II стадії з ожирінням. Вік хворих складав 38 – 63 роки, у середньому 49,6±1,1 років. Індекс маси тіла ІМТ >30 кг/м^2 виявлено у 88% осіб, холестерин крові в середньому становив 6,3±0,2 ммоль/л. Програма клінічного обстеження включала оцінку якості життя за допомогою стандартизованої анкети.

Результати та обговорення Аналіз складався із щоденників самооцінки, активного спостереження з використанням анкет. За хронологічним анамнезом у більшості випадків у пацієнтів спочатку розвивалося ожиріння, пізніше виявлялася АГ, у середньому через 5-6 років після початку зростання маси тіла. Сучасні в-АБ ефективні, але обмежені при цукровому діабеті 2 типу через можливий вплив на вуглеводний і ліпідний обміни, порушення толерантності до глюкози і дисліпідемії. іАПФ (сухий кашель дошкуляв 7 хворим) і АК (набряки гомілок у 5 осіб) проявляли кращий профіль переносимості, були метаболічно нейтральними. Загалом в 34% випадків хворі повідомляли про ПД (23% один, 8% – дві, 3% – три прояви), що не були пов'язані із статтю, віком, тривалістю лікування, а залежали від кількості застосованих препаратів, цільового рівня АТ та ЧСС.

Висновок Підтверджено ефективність антигіпертензивних ліків, діуретики зберігають терапевтичну роль особливо у складі комбінованої терапії. Пацієнти з АГ та ожирінням, як правило, не бажають терпіти навіть незначні ПД, тому негативні прояви повинні бути мінімальні.

Summary. We confirmed the effectiveness of modern antihypertensive drugs, diuretics maintain therapeutic role especially in combination therapy. Patients with hypertension and obesity are usually unwilling to tolerate even minor adverse effects (such as cold extremities, fatigue, and sleepiness) should be minimal.

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕЙ КРИОТЕРАПИИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

GENERAL CRYOTHERAPY AND PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Малькевич А.В. / A. Malkevich

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Т.И.Каленчиц

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии (зав. каф.: д.мед.н. В.Г.Крючок)
г. Минск, Беларусь

Клинические проявления псориатического артрита (ПА) влияют не только на функциональные возможности суставов, но и на психику больных.

Цель исследования. Изучить влияние общей криотерапии (ОКТ) на психологическое состояние у больных с ПА.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 15 больных ПА.

Больным основной группы на фоне традиционного медикаментозного лечения назначалась ОКТ. Больные контрольной группы получали только медикаментозную терапию.

До и после курса лечения оценивались уровень депрессии и личностной невротизации больных ПА. С целью изучения влияния общей криотерапии на уровень депрессии и личностной невротизации использовали метод анкетирования по опросникам В.В. Бойко (диагностика уровня личностной невротизации) и Т.И. Балашовой (определение депрессии).

Опросник В.В. Бойко (диагностика уровня личностной невротизации) состоит из 40 вопросов, на которые необходимо давать однозначные ответы в форме "да" или "нет". Обработка результатов осуществлялась путем подсчета числа положительных ответов. Чем больше полученный результат, тем выше уровень невротизации. Интерпретация уровней: 40 баллов – 100% – коэффициент = 1; 16 баллов – коэффициент = 0,4 – низкий уровень; 28 баллов – коэффициент = 0,7 – высокий уровень. Опросник Т. И. Балашова (диагностика уровня депрессии) состоит из 20 вопросов.

Результаты. У больных псориатическим артритом отмечался высокий уровень личностной невротизации, диагностировалась легкая депрессия ситуативного характера (у 87% больных), истинное депрессивное состояние (у 13%).

После проведенного курса общей криотерапии отмечается снижение уровня невротизации ($p<0,05$) и истинной депрессии , в то время как в контрольной группе значительных изменений не выявлено.

При проведении ОКТ не наблюдалось неблагоприятных побочных явлений, пациенты отмечали улучшение сна, физической активности и подъем психоэмоционального состояния.

Выводы. Общая криотерапия уменьшает уровень личностной невротизации, способствует снижению уровня депрессии, стабилизирует состояние нервной системы (нормализация сна, повышение работоспособности, эмоциональная стабильность, исчезновение слабости и недомогания), приводит к подъему психоэмоционального состояния у больных, поэтому данную процедуру необходимо рекомендовать использовать в комплексном лечении больных псориатическим артритом.

Summary. The soothing effect of general cryotherapy on state of personal neurotization and mental depression of patients with psoriatic arthritis was evaluated.

ОСОБЛИВОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

CHARACTERISTICS CENTRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AND ISCHEMIC HEART DISEASE

Меркулова І.О. / I.Merkulova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Г.Лизогуб

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 4 (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Г.Лизогуб)
м. Київ, Україна

Мета роботи: Визначення та аналіз особливостей центральної гемодинаміки у хворих з фібриляцією передсердь та ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи: Було досліджено 18 хворих на фібриляцію передсердь та ІХС. Всім пацієнтам було проведено ехокардіографічне дослідження, загальний аналіз крові та біохімічний аналіз крові. У хворих було визначено індекс маси тіла (ІМТ). За величиною ІМТ хворі були розподілені на дві групи: 1група – хворі з ожирінням (8 хворих: 50% жінки та 50% чоловіки; ІМТ≥30), 2 група – хворі з ІМТ<30 (10хворих: 20% жінки та 80% чоловіки).

Результати. За даними ехокардіографічного дослідження були отримані всередньому такі показники: кінце-

вий діастолічний об'єм (КДО) = 133,53±27,2мл, кінцевий систолічний об'єм (КСО) = 78,44±30,8мл, фракція викиду (ФВ) = 50±16%; а за даними біохімічного аналізу крові: холестерин (ХС) = 5,05±1,32ммоль/л, а тригліцериди (ТГ) = 1,91±0,97ммоль/л. В першій групі всередньому КДО = 115,08±19,69мл, КСО = 74,75±38,86мл, ФВ = 55±21%, ТГ = 2,53±1,19ммоль/л. В другій групі всередньому КДО = 148,3±23,48мл, КСО = 81,4±24,4мл, ФВ = 46±0,1%, ТГ = 1,47±0,46ммоль/л. Отже, хворі першої групи порівняно з другою мали зниження КДО та КСО на 28,87% та 8,90% відповідно, а також підвищення ФВ та ТГ на 15,71% та 42,12% відповідно. Крім цього в зальній сукупності, а також у обох досліджуваних групах, був виявлений зворотній сильний вірогідний кореляційний зв'язок між показниками КДО та ТГ (r=-0,79; P<0,01; r=-0,77; P<0,01; r=-0,83; P<0,01 відповідно). У другій групі також виявлений зворотній сильний вірогідний кореляційний зв'язок між показниками КСО та ТГ (r=-0,72; P<0,01).

Висновки. В усіх хворих які страждали на фібриляцію передсердь та ІХС спостерігався зворотній сильний вірогідний кореляційний зв'язок між показниками КДО та ТГ . Хворі першої групи мали прогностично більш несприятливі показники центральної гемодинаміки, ніж хворі другої групи. Це проявлялось достовірно меншими значеннями КДО, КСО та підвищенням ФВ. Також у першій групі спостерігалось значне підвищення тригліцеридів порівняно з другою. У першій групі був виявлений зворотній сильний вірогідний кореляційний зв'язок між показниками КДО та ТГ. У другій групі виявлений зворотній сильний вірогідний кореляційний зв'язок між показниками КДО, КСО та ТГ.

Summary. All patients with atrial fibrillation and coronary heart disease observed a strong inverse correlation between the end-diastolic volume and triglycerides levels. Patients of the first group had more adverse prognostic indicators of central hemodynamic than patients of the second group. Also in the first group experienced a significant increase in triglycerides compared with the second. In the first group was found strong inverse correlation between the end-diastolic volume and triglycerides levels. In the second group found a strong inverse correlation between the end-diastolic volume, end-systolic volume and triglycerides.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ ЗУБЦА ОСБОРНА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

OSBORN WAVE: PROGNOSTIC CONSEQUENCE

Морозов А.В. / A.Morozov

Научный руководитель: к.мед.н., доц. И.М.Змачинская

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.П.Царев)

г. Минск, Беларусь

Появление на электрокардиограмме (ЭКГ) зубца Осборна часто трактуется как инфаркт миокарда или блокада правой ножи пучка Гиса. Появление этого зубца указывает на критическое состояние миокарда.

Цель. проанализировать прогностическую значимость зубца Осборна на ЭКГ при общем переохлаждении организма и церебральной патологии.

Проанализированы 11 историй болезней пациентов с общим переохлаждением организма и 6 историй болезней с неврологической патологией с зубцом Осборна на ЭКГ. Оценивались данные клинического обследования.

1. Переохлаждение. Зубец Осборна регистрировался у 5 пациентов (группа 1), у 6 (группа 2) – нет. Уровень сознания группы 1: глубокая кома – 4 пациента, оглушение – 1. Группа 2: оглушение – 2 пациента, сопор – 2, ясное сознание – 2. Температура тела (t) в группе 1 – 33-35°С, в группе 2 – 34-35°С. Частота сердечных сокращений (ЧСС) в группе 1 – 12-40 ударов минуту. В группе 2 – 50-70 ударов минуту. Артериальное давление (АД) в группе 1 – менее 90/50 мм.рт.ст, в группе 2 – более 100/60 мм.рт.ст. Интервал QT в группе 1 удлинен – 500мс-1000мс.

При введении атропина группе 1 в двух случаях (QT 500-600мс) – учащение ЧСС и реинволюция зубца Осборна, пациенты переведены в профильные отделения. У 3 пациентов брадикардия (QT>600мс) не поддавалась коррекции (летальный исход).

2. Неврологическая патология (ЧМТ, менингит, опухоль головного мозга, субарахноидальное кровотечение). Сознание: оглушение – 2 пациента, сопор – 4. У всех была нормальная t. Выраженная брадикардия (менее 40) – у 4 пациентов, у 2 пульс был от 40 до 50 ударов в минуту. У половины пациентов АД было в норме, у других – ниже 100/60 мм.рт.ст.

QT>500мс – 5 человек (4 летальных исхода).

Выводы. 1.Зубец Осборна – диагностический критерий тяжести состояния больного. Смертность при наличии зубца: 60% – переохлаждение, 83% – церебральная патология. 2. Степень удлинения QT соотносится с ухудшением прогноза. 3.Учащение ЧСС на введение атропина, при наличии зубца Осборна – благоприятный прогностический признак исхода заболевания.

Summary. We study the Osborn wave in various pathologies. Demonstrated that atropine may have prognostic significant at these pathologies.

ІВАБРАДІН І ОЦІНКА ЯКОСТІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ У ЗДОРОВИХ ДОБРОВОЛЬЦІВ

IVABRADINE AND QUALITY ASSESSMENT OF BIOFEEDBACK IN HEALTHY VOLUNTEERS

Морозова К.Е., Назаренко Є.О., Радченко А.О., Бєлал С.А.С. / E.Morozova, E.Nazarenko, A.Radchenko, S.Belal

Наукові керівники: д.мед.н., проф. М.І.Яблучанський, к.мед.н., доц. О.Л.Кулик, д.ф.м.н., проф. О.В.Мартиненко

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Кафедра внутрішньої медицини (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.І. Яблучанський) м. Харків, Україна

Частота серцевих скорочень (ЧСС) – одна з найважливіших фізіологічних характеристик організму людини, яка має прогностичне значення як в здоров'ї, так и в хворобі. Хронічний дистрес викликає перенапруження регуляторних систем організму, що знаходить відбиток в тому числі в високій ЧСС спокою. Раніше ми показали, що систематичне проведення сеансів біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) як у здорових добровольців, так і у пацієнтів с артеріальною гіпертензією оптимізує стан регуляторних систем організму. Івабрадін позиціонується як препарат, котрий селективно впливає на ЧСС, але в літературі нема даних про його роль в оптимізації регуляторних систем організму, що робить актуальною дану роботу.

Обстежено 15 умовно здорових добровольців віком від 18 до 22 років, (середній вік 19,53±1,55). Критерії виключення: шкідливі звички, прийом медикаментів на протязі останніх 3 місяців, ЧСС спокою менше 60 уд/хв в кліностазі.

Якість БЗЗ в обох серіях оцінювалась на основі параметрів оптимальності (O), чутливості (S), ефективності (E), інтегрального показника BQI, розрахунок котрих проводився за допомогою програми MathCAD 15, і ЧСС.

Статистична обробка результатів кожного досліджуваного проводилась в програмі Microsoft Excel 2003, достовірність відмінності кожного з показників між першою та другою серіями і в кожній з серій в динаміці визначалась за допомогою Т-критерія Уілкоксона.

На протязі досліду було встановлено, що івабрадін впливає не тільки на ЧСС, але й оптимізує стан регуляторних систем організму, що дозволяє розширити показання до його прийому в терапевтичних практиках.

Summary. In 15 healthy volunteers were studied the effect of ivabradine on state regulatory systems by using biofeedback. During this study were found that ivabradin showed stable positive effect on organism regulation which leads to its high effectiveness in the control of heart rate with subsequent improving the quality and duration of life for patients.

ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

FEATURES DAILY BLOOD PRESURE MONITORING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Моцак Т.М. / T. Motsak

Наукові керівники: д.мед.н., проф. В.З.Нетяженко, к.мед.н., доц. О.М.Плєнова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.З.Нетяженко) м. Київ, Україна

Актуальність теми. Артеріальна гіпертензія (АГ) зустрічається більше ніж у 50% хворих на цукровий діабет (ЦД), особливо типу 2, і являється фактором ризику розвитку ішемічної хвороби серця, гострого інфаркту міокарда, порушення ритму серця, серцево-судинної недостатності. Поширеність АГ у хворих з ЦД в 1,5-3рази вище в порівнянні з аналогічними віковими групами осіб, які не страждають на ЦД. Відомо, що суттєве значення для хворих на ЦД має не тільки наявність підвищеного артеріального тиску (АТ), але й його добові коливання. Так показано, що при ЦД типу 2 нічна гіпертензія асоціюється більш ніж з 20-разовим збільшенням ризику смерті у порівнянні із хворими, у яких збережений добовий ритм АТ.

Мета дослідження: встановлення особливостей добових змін АТ у хворих на АГ та супутній ЦД типу 2 на підставі аналізу добового (24 – годинного) моніторування АТ.

Матеріали і методи. Нами було досліджено 40 пацієнтів з АГ, у 20 з яких був діагностований ЦД типу 2. Всім хворим після встановлення діагнозу до початку призначення лікування проводилось добове моніторування АТ із визначенням середньодобових значень систолічного, діастолічного АТ, їх денних та нічних коливань, добового індексу та встановленням типу реакції "dipper" або "non-dipper". До контрольної групи увійшли 10 відносно здорових осіб.

Результати. У хворих на АГ обох груп спостерігалось очікуване зростання всіх показників добового моніторування АТ у порівнянні з групою контролю. При цьому, якщо у групі контролю добовий профіль АТ відповідав типу "dipper" у 90 % обстежених, то серед хворих на АГ такий профіль реєструвався в 28% випадків ($p<0,01$), а у пацієнтів із супутнім ЦД типу 2 – лише у 2 хворих (10%) ($p<0,01$). Особливу увагу звертало на себе збільшення пульсового АТ у пацієнтів із ЦД, яке сягало максимальних значень у нічний період. Крім того, серед пацієнтів з ЦД достовірно рідше, чим у хворих без діабету, траплявся збережений двохфазний ритм АТ (13% проти 40%, $p<0,001$).

Висновок. Наявність у хворих на АГ супутнього ЦД погіршує показники гемодинаміки, змінюючи природний циркадний ритм АТ. Враховуючи важливе значення нічної гіпертензії для розвитку уражень органів-мішеней та прогнозу серцево–судинних ускладнень, характер змін АТ при ЦД може бути додатковим фактором ризику у цієї групи хворих.

Summary. Presence of diabetes mellitus in patients with hypertension associated with affected hemodynamic parameters and natural circadian rhythm of blood pressure. Due to the importance of night hypertension for target organ damage and prognosis of cardiovascular complications, character of change blood pressure in diabetes may be an additional risk factor in this group of patients.

ФАРМАКОЕПІДЕМІОЛОГІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

FARMACOEPIDEMIOLOGY OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Музиченко О.В. / O.Muzichenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Г.І.Томашкевич

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.М.Мостовой) м. Вінниця, Україна

Метою нашого дослідження є фармакоепідеміологічний аналіз ішемічної хвороби серця у поєднанні з патологією шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Нами обстежені 44 хворих: 33 (75%) – на ІХС у поєднанні з гіпертонічною хворобою, 8 (18,2%) пацієнтів на ІХС, 3 (6.8%) – на гіпертонічну хворобу. У всіх пацієнтів наявна патологія ШКТ в анамнезі. Частіше патологія ШКТ діагностується у віці від 51 до 70 років. Пацієнтам призначалось від 4 до 13 препаратів: 4-7 препаратів – 7 пацієнтам (15,9%), 8-12 препаратів – 35 пацієнтам (79,5%). Сечогінні та метаболічні препарати отримували всі пацієнти. Найчастіше пацієнти приймали β-блокатор – 36 (81,8%); ацетилсаліцилову кислоту та ліпідзнизуючі препарати – 33 (75%). Рідше призначались клопідогрель, фондапарінукс, нітрати – 22-25 (50-56,8%), інгібітори АПФ – 19 (43,2%) хворим. Аналгетики, НПЗП, преднізолон, антагоністи кальцію отримували 8 пацієнтів (18,2%). У 7 основних груп (нітрати, ?-блокатори, антагоністи кальцію, анальгетики та ін.) з 12 входять препарати, що впливають на тонус гладенької мускулатури травної системи, що спричиняє гастро-езофагеальний рефлюкс, особливо у пацієнтів з наявною хронічною патологією ШКТ. Тому можливою причиною виникнення стійкого больового синдрому, часто пов'язаного з фізичним, емоційним напруженням, крім коронарного синдрому є рефлюкс, спричинений прийомом медикаментів. Більшість обстежених нами хворих приймали комбінацію препаратів: 17 пацієнтів – 2 препарати, 14 пацієнтів – 3 препарати, 6 пацієнтів – 4 препарати, 3 пацієнти – 5 препаратів. Лише 4 хворим призначався 1 препарат. Отже, застосування препаратів з метою лікування ІХС та гіпертонічної хвороби (особливо комбінацією 3-5 медикаментів) призводить до виникнення гастро-езофагеального рефлюксу, клінічним проявом якого є рефрактерний біль. Тактика лікування таких пацієнтів має передбачати зменшення кількості кардіологічних препаратів, що впливають на тонус м'язів, та призначення ліків з метою захисту слизової оболонки стравоходу.

Summary. Treatment tactics for such patients must foresee the reduction of the amount of cardiac medications that influence muscle tone and prescription of medications to protect the mucous coat of esophagus.

ВЛИЯНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТА РЕКСЕТИНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

INFLUENCE OF ANTIDEPRESSANT REXETIN ON FUNCTION ADAPTIVE REACTION OF OLD PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTONIC AND WITH AFFECTIVE DISORDERS

Неккадамова З.И. / Z.Nekkadamova

Научный руководитель: к.мед.н., Н.М.Хурсанов

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Кафедра внутренних болезней №2 г. Душанбе, Таджикистан

Цель. оценить ортостатическую пробу у больных гипертонической болезнью с сопутствующими тревожно – депрессивными расстройствами при применении антидепрессанта нового поколения рексетина (пароксетин) – селективного ингибитора обратного захвата серотонина.

Материалы и методы. обследованы 28 больных с гипертонической болезнью (ГБ) в возрасте от 60 до 72 лет. 10 пациентов с ГБ I-степени, 18- II-ой степени тяжести. Для выявления аффективных расстройств использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) . Рексетин назначался в дозе 10 мг. Все больные , включенные в исследование, в качестве гипотензивного препарата получали липразид10. До и после 8 недельного курса лечения проводилась активная ортостатическая проба Шеллинга. Уровень артериального давления(АД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС) измеряли непосредственно перед ортостатической пробой в покое, сразу после перехода из горизонтального положения в вертикальное. Снижение систолического АД более чем на 20 мм.рт.ст и/или диастолического АД на 10 мм.рт.ст и более свидетельствовало о наличие ортостатической гипотонии.

Результаты. К концу курса лечения стойкий гипотензивный эффект отмечен у 84% пациентов. Систолическое

АД (САД) снизилось на 39.8%, диастолическое на 10.7%. При переходе из горизонтального положения в вертикальное САД понизилось в среднем на 12 мм.рт.ст, диастолическое ДАД на 9 мм.рт.ст. Увеличение ЧСС в среднем на 11.2 уд.в мин, укладывается в пределы общепринятых физиологических норм.

Вывод: полученные результаты дают основание полагать, что применение рексетина при лечении пожилых больных гипертонической болезнью с коморбидными аффективными расстройствами не провоцирует ухудшение функционально – приспособительных реакций

Summary. The use of rexetin in treating old patients with hypertonic disease with affective disorders does not provoke aggravation of functional – adaptive reaction.

МАТРИКСНА МЕТАЛЛОПРОТЕЇНАЗА-9 ЯК МАРКЕР ВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛІНГУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

MATRIX METALLOPROTEINASE-9 AS A VASCULAR REMODELING MARKER AT PATIENT WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

Полякова Г.В., Гончаров О.В. / G.Poliakova, O.Goncharov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.А. Візір

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб №2
(зав. каф.: д.мед.н., проф. В.А. Візір)
м. Запоріжжя, Україна

Мета. вивчити взаємозв'язок між показниками васкулярного ремоделінгу та рівнем матриксної металлопротеїнази-9 (ММП-9) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ). Задачі: визначити взаємозв'язок між рівнем ММП-9 та товщиною інтимо-медіального сегменту (ТІМС), швидкістю розповсюдження пульсової хвилі по аорті (ШРПХао), плечовій (ШРПХп), стегновій (ШРПХс) артеріях, жорсткістю аорти (Као), плечової (Кп), стегнової артерій (Кс), потокозалежною (ПЗВД) та потоконезалежною (ПНЗВД) вазодилятацією.

Матеріал та методи: обстежено 51 хворий на ГХ II ст., (54,18±1,05 років) та 40 практично здорових осіб (50,45±1,15 років). Показники васкулярного ремоделювання оцінювали за допомогою допплерографії на апараті SONOLINE VERSA PLUS, рівень загальної ММП-9 сироватці крові визначали імуноферментним методом.

Результати. виявлено позитивний взаємозв'язок середньої сили між рівнем ММП-9 і ТІМС (r=0,467, P<0,05), Као (r=0,343, P<0,05), негативний з ПЗВД (r=-0,371, P<0,05), ПНЗВД (r=-0,434, P<0,05). В ході регресійного аналізу встановлено, що збільшення концентрації ММП-9 понад 850 нг/мл супроводжується 100% підвищенням Као, порушенням ПЗВД та збільшенням ШРПХао, ШРПХп та ШРПХс. Рівень ММП-9 понад 900 нг/мл асоціюється зі зниженням ПНЗВД. За допомогою ROC аналізу визначено пороговий рівень ММП-9 (460 нг/мл), який має високу чутливість (78,57%), специфічність (82,61%), позитивну і негативну предбачувальну значущість (84,62% і 76,0%, відповідно) щодо діагностики ремоделювання артеріальних судин при ГХ.

Висновки. сироватковий рівень ММП-9, що перевищує 460 нг/мл може використовуватись як скринінговий маркер у хворих на ГХ щодо виявлення субклінічного ремоделювання артеріальних судин.

Summary. We examined 51 patients with essential hypertension of II degree, measured serum matrix metalloproteinase-9 (MMP-9), intima-media thickness, arterial thickness, puls wave velocity, endotelium-depend, endotelium-independ vasodilation. MMP-9 above 460 ng/ml may be use as a vascular remodeling marker at patient with essential hypertension.

ВПЛИВ ЗНИЖЕННЯ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ В СТАЦІОНАРІ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

IMPACT OF REDUCED GLOMERULAR FILTRATION RATE ON THE COURSE IN THE HOSPITAL IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CHRONIC HEART FAILURE

Прач А.С., Безродний А.Б., Горда І.І. Данькевич І.В. / A.Prach, A.Bezrodny, I.Gorda, I.Dankevuch

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.В.Прудкий

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини № 2
(зав.каф.: д.мед.н., проф. К.М.Амосова)
м. Київ, Україна

Актуальність. За останнє десятиріччя відзначається безперервне зростання захворюваності хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Незважаючи на лікування, прогноз життя пацієнтів залишається несприятливим. Ризик розвитку серцево-судинних ускладнень і прогресування ХСН збільшується при зниженні швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ).

Мета. Проаналізувати значення зниженої ШКФ (< 60 мм/хв/1.73 м^2) на клінічний перебіг в стаціонарі у хворих на декомпенсовану ХСН.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз даних історій хвороб пацієнтів, що перебували у кардіологічних відділеннях Олександрівської клінічної лікарні м. Києва з протягом 2011р. В результаті було відібрано 216 історій хвороби пацієнтів з діагнозом ХСН IIA ст. і більше внаслідок хронічної ІХС та/або АГ з систолічною дисфункцією ЛШ та без такої.

ШКФ визначали за формулою MDRD (Modification Diet in Renal Disease): ШКФ = 186 * (креатинін сироватки, мг/дл) $^{-1,154}$ * (вік, років) $^{-0,203}$. Для жінок результат множили на 0,742.

Всі хворі були поділені на 2 групи в залежності від ШКФ : I група (<60 мм/хв/1.73 м^2) склала 116 пацієнтів, II група (?60 мм/хв/1.73 м^2) – 100 пацієнтів.

Результати. Смертність пацієнтів I групи становила – 10 чол. (8,6%), що достовірно більше, ніж в пацієнтів II групи (4 чол. (4%)), p<0,05. Фатальні аритмії (ШТ та/або ФШ) спостерігалися в I групі у 9пацієнтів (7,7%), а в II групі – 2 (2%), p<0,05.

Висновки. У хворих з декомпенсованою ХСН виявлено пряму залежність між ШКФ та важкістю клінічного перебігу в стаціонарі. Отримані дані вказують на те, що порушення функціонування нирок є фактором ризику для прогнозу життя пацієнтів. Проблема взаємозв'язку ураження нирок при серцево-судинних захворюваннях залишається актуальною та потребує мультидисциплінарного підходу.

Summary. A direct correlation between GFR and severity of the clinical course in the hospital in patients was found with decompensated heart failure. The problem of the relationship of the kidney damage in cardiovascular diseases stay relevant and requires a multidisciplinary approach.

РОЛЬ І МІСЦЕ АПЕЛІНУ В ПАТОГЕНЕЗІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

THE ROLE OF APELIN IN PATHOGENESIS OF ARTERIAL HYPERTENSION: THE STATE OF THE ART

Свінціцький І.А. / I.Svintsitskyi

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І.Бульда

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №3 (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С.Свінціцький) м. Київ,Україна

Апелін – це ендогенний ліганд спареного з G-білком рецептора APJ, відкритий у 1998 році, який бере участь у регуляції серцево-судинної системи, зокрема артеріального тиску.

Мета роботи – вивчити, проаналізувати та систематизувати дані щодо ролі апеліну в патогенезі артеріальної гіпертензії для розробки нових ефективних підходів до її лікування.

Матеріали та методи. Дані вітчизняної та зарубіжної літератури (публікації, представлені в базах PubMed, Medline, Scirus, eLibrary, наукові статті з періодичних фахових видань, інформація з Кокранівської бібліотеки) були оброблені за допомогою аналітичних та статистичних методів.

Результати. Апелін та його рецептор секретуються переважно у головному мозку, серці, легенях та шлунково-кишковому тракті. Синтез апеліну починається з формування молекули, що містить 77 амінокислот, але після цього відбувається її поступове зменшення до 36. Саме така форма проявляє найбільшу біологічну дію. Встановлено, що в деяких тканинах організму існують його модифіковані види, які мають лише по 17, 16 і 13 амінокислот у своїй білковій молекулі.

Експериментальні та клінічні роботи, які вивчали зміни концентрації ендогенного апеліну при різних фізіологічних і патологічних станах, вказують на його участь у регуляції серцево-судинної, травної, імунної систем, водно-електролітного балансу, а також в ембріогенезі та розвитку органів у внутрішньоутробний період.

У дослідженнях на щурах зі спонтанною артеріальною гіпертензією та гіпертрофією лівого шлуночка рівень мРНК, рецептора APJ і апеліну в міокарді та аорті, а також його концентрація в сироватці крові були значно знижені (Zhang J. et al., 2006). При регулярних фізичних вправах у щурів спостерігалося зниження систолічного артеріального тиску, в той час як експресія апеліну в міокарді, аорті та його концентрація в сироватці крові були значно підвищені. Отже, апелін може розглядатися як один із кардіопротекторних чинників, які необхідно стимулювати під час тренування для запобігання розвитку артеріальної гіпертензії.

В іншому дослідженні на щурах зі спонтанною артеріальною гіпертензією було виявлено, що значне зниження рівня рецептора APJ і апеліну також супроводжується підвищеною експресією мРНК і AT1-рецептора в аорті та міокарді і зниженням концентрації NO в сироватці крові (Zhang J. et al., 2005). 30-денне лікування таких щурів з використанням транс-ретиноєвої кислоти призвело до суттєвого зниження артеріального тиску. Крім того, в результаті терапії в міокарді та аорті щурів спостерігалося значне збільшення мРНК, рецептора APJ і апеліну при одночасному зниженні експресії мРНК і AT1-рецепторів та підвищенні рівня NO в сироватці крові. У щурів із дефіцитом рецепторів APJ виявили нормальний артеріальний тиск, але посилення вазопресорної відповіді на ангіотензин II (Ishida J. et al., 2004).

Враховуючи, що структура експресії апеліну та його рецептора подібна зі структурою експресії ангіотензиногену і AT1-рецептора, а також результати вищенаведених досліджень, вважається, що він відіграє важливу роль в контррегуляції ефектів ангіотензиногену II. Деякі автори розглядають систему "апелін-APJ" як основний медіатор оксидативного стресу в різних тканинах.

Висновки. Отже, проведений аналіз свідчить, що система "апелін-APJ" знижує артеріальний тиск шляхом стимуляції NO-опосередкованої вазорелаксації і діє як контррегуляційна щодо ангіотензину II, тобто є важливим гомеостатичним елементом при артеріальній гіпертензії.

Summary. In the article is discussed the role of apelin in pathogenesis of arterial hypertension. It decreases blood pressure via vasodilatation through NO-dependent mechanism. Also experimental investigations revealed cardioprotective effect of apelin.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ІНФУЗІЇ ЛЕВОСИМЕНДАНУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА, ЩО УСКЛАДНЕННИЙ КАРДІОГЕННИМ ШОКОМ

EVALUATION OF EFFICIENCY OF THERAPY WITH LEVOSIMENDAN IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION COMPLICATED WITH CARDIOGENIC SHOCK

Синяченко А.М., Кацитадзе І.Ю., Тараненко М.О. / A.Synyachenko, I.Katsytadze, M.Taranenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.В.Прудкий

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав.каф.: д.мед.н., проф. К.М.Амосова) м. Київ, Україна

Мета дослідження: оцінити ефект використання Левосимендану у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), ускладненим кардіогенним шоком (КШ).

Матеріали і методи дослідження: Левосимендан вводився внутрішньовенно за схемою 10 пацієнтам з ГІМ, ускладненим КШ. Всі пацієнти були чоловічої статті. Середній вік пацієнтів складав 59±3,4 років, середня вага 84±3,6 кг.

Результати. Під час внутрішньовенної інфузії Левосимендану у 3 пацієнтів була артеріальної гіпотензії до 80/50 мм рт.ст., що проходила самостійно протягом 30 хвилин після зупинки інфузії. Після закінчення введення частота серцевих скорочень (ЧСС) знизилась на 15% (з 112±2,9 до 95±3,1 за 1 хвилину, $p< 0,05$), без зміни інших показників гемодинаміки (артеріальний тиск (АТ), насичення крові киснем(SaO2). За 5-6 днів, коли покращення показників гемодинаміки дозволило зупинити введення допаміну, спостерігалося зниження ЧСС на 24% (з 112±2,9 до 85±2,8 за 1 хвилину, $p< 0,05$), центральний венозний тиск (ЦВТ) знизився на 34% (з 192±11,4 до 126±8,9 мм.вод.ст., $p< 0,05$), збільшення діурезу на 85% (з 800±100 до 1500±250 мл, $p< 0,05$), швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) на 24% (з 48,2±3,4 до 59,6±2,9 мл/хв/1,73 м?, $p< 0,05$). Систолічний тиск і SaO? практично не змінилися. Систолічна функція лівого шлуночка (ЛШ) покращилась, кінцевий систолічний об'єм зменшився на 23% (з 95±8,3 до 72±7,0 мл, $p< 0,05$), фракція викиду ЛШ зросла на 16% (з 37±1,8 до 43±2,1 %, $p< 0,05$).

Висновки. У пацієнтів з ГІМ, ускладненим КШ з систолічним АТ більше ніж 90 мм рт.ст., на фоні інфузії середніх та високих доз допаміну, обережне використання Левосимендану сприяло корекції і стабілізації показників гемодинаміки, відмові від підтримки інотропними препаратами та підвищення добового діурезу і ШКФ.

Summary. While estimating the clinical performance of Levosimendan among the patients with AMI complicated with cardiogenic shock we have been observing stabilizing of hemodynamic, increase of day's dieresis and GFR.

ІМУНОГЛОБУЛІНИ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ТА НЕСТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ

BLOOD SERUM IMMUNOGLOBULINS IN PATIENTS WITH STABLE AND UNSTABLE STENOCARDIA

Тиравська Ю.В./ Y.V.Tyravska

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В. Богдан

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №4 (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Г.Лизогуб) м. Київ, Україна

Мета. Вивчити діагностичні особливості гуморального імунітету у хворих зі стабільною (СС) та нестабільною стенокардією (НС).

Завдання. Визначити рівні Ig A, G, M у хворих на СС та НС.

Методи: Визначення імуноглобулінів Ig G, A і M в сироватці крові проводили за допомогою методу Манчіні.

Матеріали: Сироватка крові 25 хворих на СС напруги ФК II-III (група СС), 27 хворих на НС (група НС), контрольна групи (КГ) – 7 осіб.

Результати. Рівень Ig A у групі СС становив 2,18±0,05 г/л, у групі НС – 2,4±0,06 г/л, КГ – 2,34±0,07 г/л. Рівень Ig M у групі СС становив 1,19±0,04 г/л, у групі НС – 1,18±0,03 г/л, у КГ – 1,05±0,09 г/л. Рівень Ig G у групі СС становив 12,45±0,67 г/л, у групі НС – 14,0±0,56 г/л, КГ – 10,96±0,84 г/л. Виявлено достовірну різницю показників рівнів Ig G між КГ і хворими на СС та НС ($p<0,05$) і достовірну різницю показників рівнів Ig G між хворими на СС та НС ($p<0,05$).

Висновки. У хворих на НС виявлено достовірне підвищення кількості Ig G порівняно з КГ та хворими на СС, що свідчить про посилення вторинних імунних реакцій при дестабілізації коронарного кровообігу і опосередковано підтверджує хронічне персистування батеріальної чи вірусної інфекції в організмі хворих на НС.

Summary. It was established that patients with unstable stenocardia have significantly higher rate of Ig G in comparison with control group and patients with stable stenocardia. It indicates the intensification of secondary immune reactions in destabilization of coronary circulation and confirms indirectly the chronic persistence of bacterial or viral infection in patients with unstable stenocardia.

КОРОНАРНА МАСКА ШЛУНКОВО-КИШКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ

CORONAL MASK OF GASTROINTESTINAL PATHOLOGY

Томашкевич А.І./ A.Tomashkevych

Науковий керівник: к.мед.н., Т.В.Ткаченко

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.М.Мостовой) м. Вінниця, Україна

Відомо, що під час селективного коронарографічного дослідження пацієнтів із загрудинним болем, майже в 20% випадків відсутні органічні зміни, які могли б пояснити скарги пацієнта. Також не виявляється спазм коронарних артерій під час провокаційних проб з навантаженням. Під час обстеження хворих на практичних заняттях з пропедевтики внутрішньої медицини ми звернули увагу на те, що у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями часто біль у ділянці серця виникає не тільки під час фізичного та емоційного навантаження, але й у спокої. Метою є аналіз анамнестичних даних та пошук причин виникнення кардіального больового синдрому. Прискіпливий збір анамнезу у 24 хворих показав, що 12 пацієнтів (50%) мають супутню патологію ШКТ, а саме: хронічний гастрит – 6, хронічний холецистит – 3, виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки – 7, хронічний панкреатит – 4, хронічний коліт – 1, (5 пацієнтів мали поєднання 3-4 захворювань). Частіше патологія шлунково-кишкового тракту діагностується у віці від 51 до 70 років та не має гендерної різниці. Під час проведення холтерівського моніторування у 5 пацієнтів з супутньою гостро-ентерологічною патологією зафіксована лише екстрасистолічна аритмії без ознак коронарної недостатності, порівняно з хворими на ішемічну хворобу серця, у яких порушення ритму та провідності відбувалися на тлі зміщення сегменту ST (100%). 10 пацієнтам була проведена коронарографія: у 5 пацієнтів з супутньою патологією ШКТ зміни не виявлені.

Висновок. остаточне підтвердження або виключення болю езофагеального походження можливе тільки після проведення комплексу спеціальних досліджень, спрямованих на виявлення патології стравоходу і коронарної хвороби серця.

Summary. The final confirmation or exclusion of pain of esophageal origin is possible only after carrying out a number of special researches aimed at determination of esophageal pathology and coronary heart disease.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ПСОРІАТИЧНИЙ АРТРИТ (ЗА ДАНИМИ 3-РІЧНОГО РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ)

EVALUATION OF DYNAMICS IN CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS (ACCORDING TO 3-YEARS RETROSPECTIVE ANALYSIS)

Федьков Д.Л., Павлів Л.Б./ L. Pavliv, D.Fedkov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.Б.Яременко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішніх хвороб стоматологічного факультету (зав. каф.: д.мед.н., проф. О.Б.Яременко) м. Київ, Україна

Мета. дослідження – оцінка динаміки клініко-лабораторної активності у хворих на псоріатичний артрит (ПсА) та її зв'язку з припиненням прийому базисних препаратів (БП).

Матеріали і методи. Комплексну оцінку динаміки показників клініко-лабораторної активності (рівень С-реактивного білку (СРБ), швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), кількість залучених суглобів (КЗС) проводили у 59 осіб, яким призначали БП. Період спостереження склав 18-30 міс. від початку базисної терапії (БТ). З метою вивчення впливу раннього (до 3 міс.) припинення БТ на перебіг захворювання хворих було розподілено у дві групи: 28 хворих отримували БТ весь строк спостереження (група 1), 31 – припинили прийом БТ через 0,5-2 міс. після призначення з різних причин (група 2).

Результати. Рівень прихильності БТ у хворих з ПсА склав 47,4%, що є достатньо низьким показником, враховуючи високу активність захворювання на момент призначення БТ (середній рівень СРБ до початку лікування склав 104,2 мг/дл (норма <12 мг/дл) середня КЗС – 24,0). Показники активності в обох групах до початку лікування вірогідно не відрізнялись. В загальній когорті хворих з ПсА (59 осіб) протягом спостереження виявлено тенденцію до зниження клініко-лабораторної активності захворювання (всі $p>0,05$). Вірогідне зниження середніх величин показників клініко-лабораторної активності спостерігали лише у групі 1. Так, КЗС у цій групі зменшилась на третину, ШОЕ – на 15,7%, рівень СРБ – майже вдвічі (всі $p<0,05$). В цей час в групі 2 спостерігали тенденцію до збільшення цих показників. Середні різниць динаміки ШОЕ та КЗС виявились вірогідно вищими в групі 1 (-4,57 та -7,5 відповідно) проти +2,5 та +2,19 в групі 2 відповідно (всі $p<0,05$). На момент завершення спостереження виявлено вірогідну різницю між середніми значеннями КЗС (17,3 проти 26,3) та СРБ (56,7 проти 117,7) у групах 1 та 2 відповідно.

Висновки. Припинення прийому БП в умовах реальної клінічної практики у хворих з ПсА негативно впливає на динаміку клініко-лабораторної активності, зокрема щодо кількості залучених суглобів та рівня СРБ. Низький

рівень прихильності БТ у хворих з ПсА має негативний вплив на прогноз захворювання.

Summary. Assessed the dynamics of clinical and laboratory activity in patients with psoriatic arthritis and its relationship to discontinuation of DMARDs. Discontinuation of DMARDs in a real clinical practice negative impact on dynamics of clinical and laboratory activity. Low commitment to DMARDs in patients with PSA has a negative impact on prognosis.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ БРАХІАЛЬНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ТИСКУ В ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

COMPARATIVE EVALUATION OF BRAHIAL BLOOD PRESSURE AND CENTRAL AORTIC PRESSURE IN MEN AND WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

Шишкіна Н.В., Кацитадзе І.Ю. / Shyshkina N., Katsytadze I.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.В.Руденко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра Внутрішньої медицини №2 (зав. каф.: член-кор. НАМН України, проф. К.М.Амосова) м.Київ, Україна

Актуальність. Зростання серцево-судинних захворювань, що спостерігається в усіх розвинутих країнах світу, потребує підвищеної уваги до профілактики, діагностики та лікування цих захворювань. На сьогодні зростає зацікавленість дослідженнями параметрів центрального артеріального тиску (ЦАТ). Останнім часом в кардіології було проведено багато досліджень по оцінці клінічного та прогностичного значення показників центральної гемодинаміки та характеристик пружно-еластичних властивостей артерій. Так, згідно результатам нещодавно проведених досліджень, ЦАТ є найбільш чутливим індикатором ураження органів-мішеней та ризику розвитку серцево-суднних захворювань не тільки у пацієнтів з атеросклерозом (Tsuchikura S. et al., 2010), але і у здорових осіб (Mitchell G.F. et al., 2010).

Мета роботи: порівняти показники АТ на периферичних артеріях та в аорті та вивчити стан судин у чоловіків та жінок віком до 55 років та після 55 років з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи: Було обстежено 60 пацієнтів з гіпертонічною хворобою, які були розділені порівну (по 15 пацієнтів) на 4 групи в залежності від віку та статі. I група – чоловіки до 55 років, II група – жінки до 55 років, III група – чоловіки старше 55 років, та IV група – жінки старше 55 років. Всім пацієнтам проводилось вимірювання брахіального тиску за методом Короткова та визначення показників центрального аортального тиску за методикою апланаційної тонометрії. Всі пацієнти рандомізовані в однорідні групи за супутньою патологією та медикаментозною терапією, яку вони отрумували.

Результати. Середній рівень систолічного артеріального тиску, діастолічного та пульсового артеріального тиску на плечовій артерії та центрального аортального систолічного, діастолічного, пульсового тиску у групах чоловіків та жінок віком до 55 років достовірно не відрізнявся. цСАТ в группі жінок після 55 років достовірно вище, ніж у відповідної групи чоловіків (152,93±3,62мм рт.ст та 137,67±3,65мм.рт.ст. відповідно (p?0,05)), САТ у жінок та чоловіків старше 55 років суттєво не відрізнявся. ДАТ, цДАТ та ПАТ достовірно не відрізнявся в даних групах. цПАТ в групі чоловіків старше 55 років – 45,67±2,42 мм рт.ст. достовірно нижче, ніж у жінок відповідної вікової групи – 57,07±2,65 мм рт.ст. (p?0,05).

Висновки. В жінок старше 55 років порівняно з чоловіками того ж віку спостерігається достовірно більше підвищення центрального аортального тиску систолічного та пульсового при співставленні цих двох груп.

Summary. In women over 55 years compared with men of the same age there is a significantly greater increase in central aortic systolic pressure and central aortic pulse pressure when comparing these two groups.

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ / КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ / CLINICAL PHARMACOLOGY

ВЗАЄМОДІЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ РОЗВИТКУ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ АМІНОГЛІКОЗИДІВ

INTERACTION OF MEDICINAL DRUGS AS A FACTOR IN INCREASING OF SIDE EFFECTS OF AMINOGLYCOSIDES

Гребельник А.І., Голопихо Л.І. / Grebelnyk A., Golopyho L.

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман

Національний медичний університет імені. О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман) м. Київ, Україна

Актуальність. Антибіотики аміноглікозиди та цефалоспорини є складовою фармакотерапії пневмонії у дітей (Наказ МОЗ України №18 від 13.01.2005р.). Разом з тим, комбінація цих двох груп препаратів призводить до підвищення нефротоксичності (Бабак О.Я., Біловол О.М., Чекман І.С., 2010).

Мета. Аналіз клінічних та біохімічних показників функції нирок з метою визначення впливу комбінації аміноглікозидів та цефалоспоринів на формування нефротоксичного ефекту.

Методи. Біохімічні, клінічні, статистичні, аналітичні.

Результати. Дослідження проводилося на базі відділення для дітей старшого віку КМДКЛ №2. Проаналізовано 89 історій хвороб дітей, у яких діагностовано та рентгенологічно підтверджено діагноз пневмонії тяжкого перебігу.

В стаціонарі хворим в 100% призначалась комбінована антибіотикотерапія цефалоспоринами III покоління (цефотаксим або цефтриаксон) та аміноглікозидом III покоління (амікацин) у вікових дозах та у рекомендованому шляху введення.

Перше дослідження функції нирок проводилось у день госпіталізації пацієнта і включало: загальний аналіз сечі, визначення креатиніну, оцінку діурезу та клінічних симптомів.

Проведені в динаміці клініко-лабораторні дослідження дозволили виявити у 1 пацієнта (1,1%) підвищення креатиніну до верхньої межі норми 0,106 ммоль/л; у інших 88 хворих (98,9%) даний показник відповідав нормі. Загальні аналізи сечі проведені у хворих на початку лікування, а також на 4й-7й дні хвороби, відповідали віковим нормам.

Виявлені зміни стали підставою для внесення корекції в антибактеріальну терапію.

Висновки. Комбінована антибактеріальні терапія є важливою складовою в лікуванні пневмонії тяжкого перебігу у дітей.

Призначення відповідного дозового режиму антибіотиків та регулярний клініко-лабораторний контроль функції нирок дозволяє знизити ризик нефротоксичного ефекту при одночасному призначенні аміноглікозидів та цефалоспоринів.

Summary. Analyzed of clinical and biochemical parameters of renal function in order to determine the effect of a combination of aminoglycosides and cephalosporins antibiotics on the formation of nephrotoxic effects.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ВАГІТНИХ

CLINICAL AND PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF APPLICATION MEDICINES IN PREGNANCY

Карандашева Н.С. / N.S. Karandasheva

Науковий керівник: к.мед.н.,асистент Трофімова Т.С.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології зав. каф.: член-кор.НАН та НАМН України, проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Вступ. Знеболювання пологів – ланцюговий процес, що включає комплексне медикаментозне втручання з метою: прискорення розкриття шийки матки за допомогою спазмолітичних засобів; скорочення тривалості пологів за допомогою стимулювання пологової діяльності при слабкості сил.

Співвідношення ступеня ризику з потенційною ефективністю призначення препаратів є основною проблемою знеболення пологів.

Мета. узагальнити дані вітчизняної та зарубіжної літератури, що торкається медикаментозного знеболення родів.

Методи дослідження: клініко-фармакологічні, статистичні.

Результати. Медикаментозні препарати для знеболювання пологів повинні відповідати таким вимогам: бути ефективними, не мати негативного впливу на організм матері і плода, на пологову діяльність, перебіг післяпологового періоду, бути простими і доступними.

У сучасній медицині для цих цілей використовується кілька груп фармакологічних препаратів, в залежності від того, які види знеболювання при пологах застосовуються.

Транквілізатори. Вплив транквілізаторів забезпечує заспокійливу дію на нервову систему жінки, що народжує.

Релаксанти. Викликають сильне і стійке розслаблення всіх м'язів, що дозволяє шийці матки розкриватися більш ефективно і швидко.

Засоби для наркозу мають глибоко комплексний вплив: розслаблення м'язів, зниження чутливості больових рецепторів, пригнічення свідомості.

Наркотичні анальгетики. Використовуються в крайньому випадку, так як впливають не тільки на організм матері, але і на плід.

Найдоцільніше поєднувати нейротропні, анальгетичні і спазмолітичні засоби.

Висновок. Правильний вибір методу знеболення та медикаментів для знеболення пологів забезпечує ефективність та безпеку для здоров'я матері та новонародженого.

Summary. The method of anesthesia delivery individual and depends on the degree of psychomotor agitation, concomitant obstetric and extragenital pathology of the fetus and the period of delivery.

Proper anesthesia delivery – one method of preventing many complications observed in irrational conduct of labor in the mother and fetus.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИДІАРЕЙНИХ ПРЕПАРАТІВ У ДІТЕЙ

CLINICAL AND PHARMACOLOGICAL FEATURES OF ANTIDIARRHOEAL DRUGS OF CHILDREN

Керова Я. / Y. Kerova

Науковий керівник: к. мед. н., ас. Т.С. Трофімова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор НАН та НАМН України, д. мед. н., проф., І. С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Протягом останніх років гостре захворювання кишечника у дітей посідають друге місце серед усіх інфекційних хвороб, поступаючись лише захворюванням дихальних шляхів. Разом із тим спостерігається і зміна етіології гострих гастроентеритів, серед збудників на чільне місце виходять віруси, умовно-патогенні мікроорганізми. Ці зміни вимагають модифікацію принципів лікування.

Методи: аналітичні, статистичні.

Мета. показати роль та місце препаратів цинку в комплексній стратегії лікування гострих діарей у дітей та перспективи застосування наноцинку.

Новим у лікуванні гострої діареї є включення до комплексного лікування препаратів цинку. За даними досліджень (Walker C., Black R., Bloomberg J., 2004) застосування препаратів цинка знижує смертність від діареї на 23% у дітей до 5 років та має профілактичні властивості – запобігає виникненню подальших випадків гастроентеритів протягом принаймні 2-3 місяців (Ray S., Moissan M., 2008). Дія цинку переважно відбувається в тонкій кишці – інгібує індуковану 3-5-цАМФ хлорид залежну секрецію рідини. Цинку притаманна й бактеріостатична дія (Crane J., Naeher T., 2007). Доведено, що цинк прискорює регенерацію слизового шару кишечника, стимулює активність війок ентероцитів (Щейбак М. П., 2000). У солей цинку виявлено і протизапальні властивості (Wapnir R., 2000). Цинк є одним з ключових мікроелементів для розвитку й функціонування клітинного та гуморального імунітету, виявляє виражену антиоксидантний ефект.

Для лікування дітей раннього віку використовують сульфат, глюконат чи ацетат цинку. Побічна дія кожної з цих солей достеменно не встановлена. Останніми роками підвищилась цікавість науковців до вивчення властивостей сполук наноцинку та можливостей їх застосування у медицині та фармації. Одним з напрямків є застосування наночастинок сполук цинку для молекулярної діагностики, адресної доставки лікарських засобів, розробки нових препаратів. Впровадження наночастинок цинку в практичну медицину можливе лише за умов всебічного дослідження токсикологічних аспектів їх впливу на організм людини.

Включення до протоколів лікування гострих діарей у дітей препаратів цинку є недорогим і дієвим методом зниження захворюваності. Наноцинк є невід'ємною частиною новітніх технологій, застосування яких у медицині щороку зростає.

Summary. Inclusion in the treatment protocol of acute diarrhea of children Zinc supplements are inexpensive and effective method of reducing morbidity. Nanozink is an integral part of the newest technologies, that in medicine is growing every year.

КАРДІОТОНІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ. ПОШУК ТА ПЕРСПЕКТИВА

CARDIOTONIC DRUGS. SEARCH AND PERSPECTIVE

Моцак Т.М., Макуха Ю.М. / T.Motsak, U.Makuha

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В. Бабак

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і АМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження. Узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються пошуку нових неглікозидних кардіотонічних засобів.

Матеріали і методи. аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. Відомо, що при серцевій недостатності (СН) порушена систолічна функція міокарда і для її корекції необхідно використовувати кардіотонічні засоби. Для клінічного застосування в теперішній час доступні серцеві глікозиди, катехоламіни та інгібітори фосфодіестерази III (ІФДЕ III). Пошук ізотропних лікарських засобів (ЛЗ) для прийому всередину був припинений в 1991 р., коли були опубліковані негативні результати, які викликав мілрінон. Однак через десятиліття активна дослідницька робота з пошуку нових, більш досконалих представників групи інгібіторів ІФДЕ III продовжилася і були синтезовані та дозволені для клінічної практики препарати еноксімон і тоборінон (для внутрішньовенного введення). Зараз у клінічних дослідженнях вивчається їх можливість для застосування всередину. Для зменшення проаритмогенну ефект еноксімону його комбінують з в-адреноблокаторами. Позитивна інотропна дія інгібіторів ІФДЕ III при цьому не зменшується.

Порівняно недавно були відкриті в3-адренорецептори в серце, які відіграють важливу роль в патогенезі СН, оскільки їх стимуляція призводить до розвитку негативного інотропного ефекту. У зв'язку з цим, розробка і клінічне застосування ЛЗ, що блокують в3-адренорецептори, повинна сприяти поліпшенню скорочувальної активності міокарда та лікування СН. До таких препаратів відноситься номолірол, який перебуває на фазі III клінічних дослід-

жень. Синтезовані нові препарати, що підвищують чутливість кардіоміоцитів до іонів кальцію (сенситайзери до Ca2+). Ця група представлена левосименданом, якого застосовують для короткочасного лікування важкої декомпенсованої СН при неефективності звичайної терапії. Левосімендан викликає позитивний інотропний ефект, але без зміни кальцієвих струмів і збільшення частоти серцевих скорочень.

Перспективним шляхом в пошуку неглікозидних кардіотоніків є вивчення інгібіторів ксантиноксидази (КО). Протиподагрічні засоби оксипуринол і алопуринол у експериментальних дослідженнях збільшували скоротливу активність міокарда, не впливаючи на потребу міокардіоцитів в кисні. Результати перших клінічних досліджень показали, що у хворих з СН алопуринол і оксипуринол на 40% збільшують скоротність міокарда. Препарати застосовують для лікування гострої і хронічної СН.

Висновки. Таким чином, стан та пошук нових неглікозидних кардіотоніків є перспективним та обнадійливим, особливо з погляду того, що препаратам, які проходять експериментальні та клінічні дослідження, не властиві побічні ефекти мобілізаторів Ca2+.

Summary. Thus, the state and the search for new nehlikozydnyh kardiotonikiv is promising and encouraging, especially in terms of the fact that drugs are experimental and clinical studies are not typical side effects mobilizatoriv Ca2 +.

АНАЛІЗ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ОРГАНИ ЧУТТЯ

THE ANALYSIS OF THE ADVERSE REACTIONS MONITORING CONCERNING DRUGS THAT INFLUENCE THE SENSORY ORGANS

Мурланова К.С. / K. Murlanova

Науковий керівник: к.мед.н. Матвєєва О. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Арсенал лікарських засобів (ЛЗ), що впливають на органи чуття повинен сприяти нормалізації якості життя, а їх використання бути безпечним, тому **метою** даної роботи був аналіз 76 повідомлень про випадки побічних реакції (ПР) при медичному застосуванні ЛЗ, що застосовуються в офтальмології та отології.

При проведенні дослідження використаний **метод** статистичного аналізу повідомлень про ПР ЛЗ, що впливають на органи чуття та чинні інструкції для медичного застосування ЛЗ, що застосовуються в офтальмології та отології.

Результати. Розглянуті ЛЗ переважно є препаратами локальної дії (86,2%). ЛЗ, що застосовуються в отології мають лише місцеву дію, за виключенням ЛЗ для лікування кохлеовестибулярних розладів. У переважній більшості випадків (84,2%) лікарі повідомляли про ПР, що сталися при медичному застосуванні офтальмологічних ЛЗ (S01). Значно менше (6,6%) повідомлень надійшло щодо ПР отологічних препаратів (S02), а кількість випадків про ПР при медичному застосуванні ЛЗ, що застосовують в офтальмології та отології (S03) склала 9,2%.

За груповою належністю ПР найчастіше виникали при медичному застосуванні ЛЗ наступних груп: Протимікробні ЛЗ, Протиглаукомні ЛЗ та міотики, Мідріатики, Протизапальні ЛЗ, Комбіновані препарати, що містять протимікробні та протизапальні засоби, Місцеві анестетики та Інші офтальмологічні та отологічні ЛЗ. За МНН Comb drug, Atropine, Ciprofloxacin, Travoprost, Tropicamide, Indometacin, Norfloxacin, Proxymetacaine, Taurine, Tobramycin складають 61,8 % усіх ЛЗ, що стали причиною виникнення ПР у проведеному аналізі. ПР виникали при застосуванні ЛЗ вітчизняного (34,2%) та іноземного виробництва (65,8%). Клінічно ПР ЛЗ проявлялися ураженнями органів і систем, які розподілилися наступним чином: місцеві прояви ПР (60,5), порушення з боку шкіри та її похідних (21%), порушення зору (10,5%), порушення шлунково-кишкового тракту (5,3%), серцево-судинні та загальні розлади (по 3,9%), порушення з боку центральної і периферичної нервової системи та розвиток системних алергічних реакцій (анафілактичний шок та ангіоневротичний набряк) (по 2,6%), порушення з боку дихальної та сечовидільної системи (по 1,3%). За віковими особливостями частота ПР зустрічається частіше у пацієнтів дитячого та похилого віку. У жінок зареєстровано ПР у 1,7 рази більше ніж у чоловіків. Загалом до 8 % випадків причиною виникнення були медичні помилки, найбільш частою серед них була помилка призначення (застосування антибіотиків – аміноглікозидів для профілактики гонобленореї у здорових новонароджених)

Висновки. Представлені дані свідчать про наявність певних проблем при медичному застосуванні препаратів, що впливають на органи чуття, які можуть бути, в першу чергу, пов'язані не з якістю фармацевтичних форм, а особливостями різноманітних процесів в організмі пацієнтів, системною та індивідуального специфікою перебігу тих чи інших захворювань, клініко-фармакологічними параметрами препарату, медичними помилками тощо.

ЛЗ, що впливають на органи чуття демонструють прийнятний рівень безпеки за критерієм "користь–ризик", не відрізняючись за частотою відміни ЛЗ, серйозних і непередбачуваних ПР, медикаментозної корекції та госпіталізацій.

Summary. The presented data indicate certain problems concerning the medical use of drugs that influence the sensory organs.

РОЛЬ КОГНІТИВНИХ ТРЕНУВАЛЬНИХ ВПРАВ В РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ

ROLE OF COGNITIVE TRAINING EXERCISES IN THE REHABILITATION OF NEUROLOGICAL DISEASE

Святенко А.І. /A. Svyatenko

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Т.С. Трофімова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН та НАМН України, проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Вступ. Медикаментозне лікування порушень психічної діяльності передбачає застосування великої кількості препаратів, зокрема нейролептиків, антидепресантів, седативних, психостимуляторів. Однак вплив цих лікарських засобів на когнітивну діяльність в більшості випадків є неоднозначним. Тому актуальним напрямком нейрофармакології є дослідження застосування психотропних препаратів в поєднанні з тренувальними розумовими вправами – "когнотропна терапія".

Мета. Дослідити вплив когнітивних тренувальних вправ на процес нейропсихологічної реабілітації.

Методи. Огляд зарубіжної і вітчизняної літератури, аналітичні, статистичні.

Результати. Аналіз наукових даних свідчить, що при належній сенсорній стимуляції відбувається покращення кровопостачання мозку за рахунок більш інтенсивного росту малих кровоносних судин, утворення нових нейронів у зубчастій частині гіпокампа, сповільнення процесу вікової деменції, навіть у осіб з хворобою Альцгеймера.

Висновок. Належні розумові тренувальні вправи сприяють реабілітації нейропсихологічних порушень, сповільнюють процеси вікової деменції і стимулюють утворення нових нейронів.

Summary. Proper mental training exercises help rehabilitation of neuropsychological disorders by enhancing the growth of small blood vessels, thereby improving blood flow, processes slow age dementia and stimulate the formation of new neurons.

ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ / ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ / LINGUISTIC AND CULTURAL ASPECTS OF PROFESSIONAL ACTIVITY

ФІЛОСОФСЬКО-ЛІНГВІСТИЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ІСТОРИЧНОЇ ТРАДИЦІЇ У ЛІВІАНСЬКИХ ТЕКСТАХ "AB URBE CONDITA"

PHILOSOPHICAL-LINGUISTIC INTERPRETATION OF HISTORICAL TRADITION IN LIVY'S TEXTS OF "AB URBE CONDITA"

Андрусь С.А./Andrus S.A.

Науковий керівник: к.філ.наук О. М. Лєфтєрова
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Інститут філології
м. Київ, Україна

Історія античної доби і римської імперії завжди була предметом дослідження не тільки істориків,але й філологів,культурологів,літераторів. Для багатьох дослідників античності праця "Ab urbe condita" вважалася єдиним джерелом пізнання римської давнини,оскільки ґрунтувалась на документальних фактах. Дослідження літературного спадку Тіта Лівія, видатного історика часів принципату Августа (59 р. до н.е. – 17 р. н.е.), має велику та багату традицію. Більшість римських письменників першого століття принципату оцінювали його історичну працю дуже високо і особливо відзначали властиві авторові яскравість викладу і неупередженість. Данте був переконаний, що Лівій взагалі ніколи не помилявся,а Петрарка і Макіавеллі, Корнель і Жак-Луї Давид,якобінці і декабристи бачили в його праці історичне вигадування вищого порядку, оскільки воно характеризувало не окремі події історії Риму,а її загальний дух і етично-патріотичний сенс.

Тема роботи – "Філософсько-лінгвістична інтерпретація історичної традиції у лівіанських текстах (на матеріалі першої пентанди Т.Лівія "Ab urbe condita").

Об'єктом дослідження – філософська основа (засоби) інтерпретації античної традиції та світу, філософсько-лінгвістичний характер їх втілення в авторському творі.

Предметом дослідження є текст, анналістика, історичні міфи, філософські складові авторського світосприйняття та характеру їх втілення в тексті першої пентанди.

Актуальність теми роботи визначається зростанням інтересу до античної історіографії в рамках давньоримської традиції.

Метою даної роботи є визначення характеру мовних та позамовних особливостей історичного матеріалу, історич-

ної та міфологічної традиції у описі Риму у першій пентанді Тіта Лівія.

Методи дослідження: використані зіставний та описовий методи,а також порівняльно-історичний підхід, який ґрунтується на аналізі художніх засобів у творі і окремих граматичних конструкцій у сукупності їх синтаксичних зв'язків.

Summary. The article of research is text, historical myths, philosophical constituents of authorial perception of the world and character of their embodiment in "Ab urbe condita".

ДАВНЬОРИМСЬКА ТА ДАВНЬОГРЕЦЬКА МІФОЛОГІЯ У МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

ANCIENT ROMAN AND GREEC MYTHOLOGY IN MEDICAL TERMINOLOGY

Кармазін Я. / J.Karmazin

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра латинської мови
(зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Медична лексика увібрала в себе історію минулих століть та міфологію стародавнього Риму та Греції.

Мета роботи – дослідити використання імен міфологічних персонажів у сучасній медичній термінології. Саме слово "термін" походить від імені римського божества меж та кордонів – Терміна. У назвах анатомічних термінів використані імена богів, титанів, німф, міфологічних створінь: Атланта, Ахілла, Венери, Гіменея, Гіппокампа, Арахни, Амона, Медузи. Богиня краси і кохання Венера дала назву венерології, "намисту Венери" (клінічний симптом), горбку Венери (м`язи групи тенар). Від імені давньогрецького бога сну Гіпноса походять назви гіпносугестивного методу лікування, а його син Морфей (бог сновидінь) лишився у назвах наркотичних і снодійних препаратів, які містять морфій. Богиня Психея (уособлення безсмертної людської душі, зображувалась у вигляді метелика) – дала назву психології, психіатрії. Міфологічні герої дали назви багатьом клінічним термінам, синдромам та комплексам: "Голова Медузи" (спостерігається на передній черевній стінці при цирозі печінки), "Едіпів комплекс" (підсвідомий сексуальний потяг сина до матері та водночас – неприязнь до батька), аналогічний комплекс Електри; комплекс Медеї та комплекс Кассандри. Геракл дав назву хворобі епілепсії, пастух Сифіл – сифілісу. Такі персонажі, як Атропа (одна з богинь долі), Адоніс, Артемізія, Гіацинт, Ірида, Мента, Нарцис перейшли з міфології в ботаніку, а звідти – у фармацію і, відповідно, формують семантику медичних термінів. З плином часу образність міфологічних термінів згасає, і вони сприймаються цілком нейтрально. Так, у термінах "венерологія", "гігієна", "психіатрія", "мікрофлора", "танатологія" ледь відчутний міфологічний контекст.

Висновок. міфологізми перетворились у вторинні номінативні знаки, і, відповідно, є елементами семіотичної (знакової) системи, якою є і міжнародна медична термінологія.

Summary. Investigated the use of the characters of ancient Roman and Greek mythology in medical terminology (anatomic, clinical, pharmaceutical).

ХІРУРГІЧНА СФЕРА ВИКОРИСТАННЯ ГРЕКО-ЛАТИНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

SURGICAL INSTRUMENTS IN GREEK-LATIN MEDICAL NOMENCLATURE: HISTORIC ASPECT

Ластовець М. Ю. / M. Lastovets

Науковий керівник: к. філол. н., доц. В. М. Миронова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра латинської мови та основ медичної термінології
(зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Історія медичної думки пов'язана з формуванням інструментарію для її теоретичного та практичного втілення. Об'єктом зацікавлення даної роботи стало вивчення греко-латинської лексики у хірургічній сфері використання періоду античності. Видається очевидним той факт, що без попереднього знайомства з хірургічними інструментами, неможливо сформувати чітку концепцію самої хірургічної діяльності. Класичні джерела, які містять достатньо інформації про проведення хірургічних втручань, дуже мало повідомляють про засоби, за допомогою яких здійснюються ці втручання. Учений Даремберг зауважує, що не неможливо вказати навіть форму інструментів, які згадує в своїх роботах Гіппократ. Метою даного дослідження є вивчення писемних пам'яток класичного періоду, які містять відомості про інструменти, які застосовували в медицині. Дослідження проводилося з використанням описового, контекстуального та статистичного методів аналізу мовного матеріалу.

У ході дослідження вдалося з'ясувати наступне:

1. Основні матеріали, які використовували при виготовленні тих чи інших медичних інструментів.
2. Перелік ріжучих інструментів для різноманітних хірургічних маніпуляцій.
3. Метод зондування та його інструментарій.
4. Особливості використання пінцетів та губок.
5. Види та способи використання інструментів в галузі гінекології, остеології та одонтології.
6. Способи зберігання медичних інструментів.

Результати дослідженні можуть бути використані в ході лекційних курсів з історії медицини.

Summary. The article is devoted to the examination of the classical medical, surgical, anatomical and pharmaceutical writings in which an instrument was mentioned.

ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ "ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ" (НА МАТЕРІАЛІ ЕЛЕМЕНТІВ ДАВНЬОГРЕЦЬКОЇ ГРАМАТИКИ ТА ЛЕКСИКИ)

LEXICAL AND GRAMMATICAL SUPPLY OF LEARNING THE TOPIC "BASICS OF CLINICAL TERMINOLOGY" (ON THE MATERIAL OF ELEMENTS OF THE OLD GREEK GRAMMAR AND VOCABULARY)

Малунова Г.Д. / H. Malunova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра латинської мови та медичної термінології
(зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Європейська наукова терміносистема загалом, і медична та парамедичні номенклатури зокрема, сягають своїми витоками античної грецької цивілізації, котра стала розлогим і глибоким корінням для усього пишно розквітлого дерева сучасної європейської цивілізації. Грецька мова включно до кризи античного світу фактично виконувала функцію міжнародної мови медицини. Зважаючи на ці історичні фактори впливовості давньогрецької мови у професійному спілкуванні медиків, а також на властиві лише їй унікальні внутрішньомовні здатності передавати складні змісти у простій, гнучкій, зв'язній та компактній формі, не дивно, що всі медичні (анатомо-гістологічна, фармацевтична і, найбільше, клінічна) та парамедичні номенклатури містять значний відсоток слів давньогрецького походження.

Нам видається, що не лише знання фонетики, лексики та основ граматики латинської мови необхідно майбутньому лікарю та провізору. Метою нашої роботи є з'ясування особливостей латинізації давньогрецьких слів, що стали медичними термінологічними найменуваннями, та обґрунтування доцільності ознайомлення студентів медичного, стоматологічного, медико-психологічного та фармацевтичного факультетів з основами давньогрецької фонетики, граматики та лексики, а також способами передачі грецьких слів засобами латинської мови.

Матеріалом дослідження є давньогрецька лексика на позначення медичних (переважно клінічних) понять, латинізація давньогрецької лексики, елементи давньогрецької фонетики та морфології.

Основними методами дослідження є метод лінгвістичного опису, компонентного аналізу, функціональний, зіставний, описовий метод, метод етимологічного аналізу, систематизації та класифікації досліджуваного матеріалу.

Отримані результати та висновки. Рецепція та латинізація давньогрецьких слів відбувається різними шляхами. Якщо фонетична оболонка давньогрецьких слів майже завжди видозмінюється в латинській мові, морфологічні та словотворчі особливості грецьких лексем в одних випадках залишаються без змін в латинській мові, в інших – відбувається заміна флексій.

Ознайомлення студентів-медиків, стоматологів, медико-психологів та фармацевтів з основами давньогрецької фонетики та морфології відбувається на тлі потужного лексичного забезпечення вивчення клінічної термінології грецького походження. Видається доцільним подання давньогрецьких клінічних термінологічних найменувань в оригінальному давньогрецькому написанні та латинській транслітерації.

У своїй переважній більшості грецький субстрат європейської медичної та парамедичних номенклатур проявляється і функціонує не як просте непохідне слово, а як терміноелемент, що входить до складу складного слова. Для успішного оволодіння медичною термінологією важливим є вміння свідомо використовувати і суфіксальний, префіксальний та префіксально-суфіксальний спосіб творення іменників та прикметників, адже афікси грецького, а також і латинського, походження мають повноцінну змістовну, а не просто формотворчу, семантику (наприклад, грецький суфікс -oma вказує на захворювання або утворення пухлинного характеру: adenoma – доброякісна пухлина, що розвивається з епітелію різних залозистих органів; префікс dys- має значення "розлад функції": dysopsia – розлад зору тощо). Терміноелементи греко-латинського походження складають інтернаціональний "золотий фонд" медичної та парамедичних терміносистем.

Знання основ давньогрецької графіки, фонетики та морфології, а відтак і вміння читати, писати і передавати давньогрецькі слова латинськими літерами допоможуть майбутньому медику та провізору зрозуміти багато орфоепічних, орфографічних та морфологічних особливостей сучасної латиномовної фахової медичної та парамедичної термінології.

Крім суто професійної користі ознайомлення з основами давньогрецької морфології та лексики, майбутній лікар та провізор має унікальну можливість долучитись до скарбів античної культури та збагатити свій внутрішній світ.

На нашу думку, детальніше ознайомлення студентів медичного, стоматологічного, медико-психологічного та фармацевтичного факультетів з елементами давньогрецької фонетики, лексики та граматики сприятиме глибинному та ґрунтовному осягненню ними медичних та, зокрема, клінічних термінологічних найменувань, розвиватиме логічне мислення та вміння дивитися "в корінь" і відшуковувати причинно-наслідкові зв'язки не лише лінгвістичних явищ, але й реалій професійної діяльності і повсякденного життя.

Summary. The present research is dedicated to the description of basics of the phonetics, morphology and vocabulary of the Old Greek language within the topic "Basics of clinical terminology" for students of medical, dental, medical psychological and pharmaceutical faculties. The analysis of the peculiarities of Greek words latinization is conducted. Humanist and developmental significance of students' acquaintance with basics of the Old Greek language and culture is emphasized and substantiated.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЛАТИНОМОВНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

THE ASPECTS OF FORMING LATIN NOMENCLATURE OF THE HOMEOPATHIC PREPARATIONS

Остаповський О. С. / Ostapowskyj O. S.

Науковий керівник: С.І. Ліхніцька
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра латинської мови
(зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Гомеопатія (з давньогрецької homoe- подібний pathia – лікування) являє собою особливий напрямок медицини, що відрізняється тим, що хвороби лікуються засобами, здатними викликати подібний стан хвороби.

Номенклатура (лат. nomenclatura – перелік, список) – це систематизовані назви речовин препаратів в тій чи іншій науці, в формуванні якої велику роль відіграє латинська мова.

Метою пропонованої праці є аналіз аспектів формування номенклатурних найменувань гомеопатичних препаратів.

Поставлена мета передбачає розв'язання таких завдань:
- з'ясувати особливості номінації гомеопатичних ліків.
- з'ясувати роль латинської мови у формуванні назв гомеопатичних препаратів.

Актуальність статті зумовлена тим, що гомеопатичні препарати набувають все більшого поширення , таким чином набувають поширення і найменування, що позначають їх. В свою чергу цей пласт лексики не був в достатньому обсязі досліджений з точки зору походження словотвірних морфем.

За поняттєвими ознаками найменування на позначення назв лікарських гомеопатичних препаратів поділяють на дві семантичні групи:

1) Технологічні номени – мотивація яких залежить від назв сировинних джерел.

а) найменування ГЛМ (гомеопатичних лікарських монопрепаратів) рослинного походження в основу якого покладена латинське ботанічне найменування, наприклад , Actaea spicata тощо;

б)Найменнування ГЛМ мінерального та та синтетичного походження,в снову яких покладена латинська хіміна номенклатура, наприклад, : Barium carbonicum

в) найменуванням ГЛМ нозодів, в основі яких покладена латинська клінічна номенклатура, наприклад : Carcinoma bronchium;

г) найменування ГКП (гомеопатичні комплексні препарати), де зустрічаються латинські прислівники, числівники і т.д., наприклад, Аурум-плюс (Aurum-plus).

Другу групу представляють комерційні назви .В основу даних назв покладено поєднання назв синдромів, хвороб та станів людини з назвами фірм-втробників, наприклад:

а) номени, утворені поєднанням назви фірми-виробника з цифровим доповненням : "Едас – 101" .

б) номени, утворені поєднанням назви хвороби з абревіатурною назвою фірми-виробника: Кардиогалс (Kardiohals).

в) номени, утворені поєднанням синдрому захворювання та назви фірми-виробника Нервохеель(Nervoheel).

г) номени, утворені поєднанням назви хвороби та назви фірми-виробника: Ангін-Хеель (Angin-Heel).

д) номени, що вказують на кінцеву мету лікування та призначення ліків: "Для регуляції ваги", "Від кашлю" .

Висновки. гомеопатична номенклатура, як і номенклатура, біології, хімії тощо, визначає специфіку відповідної науки, але не зважаючи на це в її основі формування, лежить латинська мова. Подальше вивчення нових аспектів формування складників гомеопатичної лексики (на матеріалі номенклатури гомеопатії) постає з кожним днем все перспективнішим.

Summary. The article devotes to the studying of the Ukrainian homeopathic lexis. It deals with the functioning of the Ukrainian nomenclature lexemes in the branch of the homeopathy, in particular, the aspects of the nomenclature designations' forming of the homeopathic preparations are analyzed.

АРХИЕПИСКОП ЛУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ): СВЯТИТЕЛЬ, ВРАЧ, ЧЕЛОВЕК

ARCHBISHOP LUKE (VOJNO-YASENECKIY): SAINT, DOCTOR, HUMAN

Рыбачук А.В. / Anna V. Rybachuk

Научный руководитель: академик НАМН и член-корр. НАПН Украины, д.мед.н., проф. В.Ф. Москаленко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра социальной медицины и здравоохранения
(зав. каф.: академик НАМН и член-корр. НАПН Украины, д.мед.н., проф. В.Ф. Москаленко)
г. Киев, Украина

"Чрезвычайно тяжелый путь земского хирурга-самоучки, который мне пришлось пройти, научил меня весьма многому, чем хотелось бы теперь, на склоне моей хирургической деятельности, поделиться с молодыми товарищами, чтобы облегчить их трудные задачи…"

В.Ф. Войно-Ясенецкий (Святитель Лука)

Святитель Лука (в миру – Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) просиял в сонме святых Христовой Церкви как исповедник, сочетая в себе образ мудрого пастыря, исцеляющего недуги как телесные, так и душевные, показал высочайший пример служения архиепископа и врача. Его богословские трактаты и научные труды про-

буждают веру в истинность бытия Господнего и открывают перед нами мир глубокодуховной науки и жизни человечества.

Жизни великого Святого, Человека, Врача и Ученого посвящено много интересных работ. Настоящей находкой для нас стала книга Архимандрита Нектария Антонопулоса, настоятеля Преображенского монастыря в Сагмате – "Архиепископ Лука Войно-Ясенецкий. Один святой пастырь и врач-хирург, 1877-1961".

Материалы и методы. Нами была проанализирована книга на греческом языке Архимандрита Нектария Антонопулоса "Αρχιεπίσκοπος Λουκας Βοινο-Γιασενετσκι. Ενας αγιος Ποιμενας και γιατρος χειρουργος, 1877-1961", материалы которой использованы при написании данной работы.

Результаты и обсуждение: Святитель Лука – надприродное творенье ортодоксальной Церкви, современный Святой, Врач, Человек. Он жил в трагический период времени для Русской Церкви. С юных лет он открыл для себя и пережил верный и духовный смысл жизни. Обучившись врачебной науке, он был посвящен в священники и епископы и до конца просвещал народ Божий, исцеляя, преподавая, утешая, направляя.

Особо интересным для нас, есть то, что В.Ф. Войно-Ясенецкий – один из наиболее выдающихся личностей среди выпускников медицинского факультета Университета Святого Владимира.

С начала своей учебы в университете он все свое время отдавал учебе, чрезвычайно заинтересовался анатомией, используя бесценный опыт киевской школы анатомов. На абсолютном знании анатомии были построены позднее все его научные достижения. Весьма привлекали его также курсы гистологии, физиологии, общей патологии, акушерства и гинекологии. Любимым предметом для В.Ф. Войно-Ясенецкого, конечно же, стала хирургия, причем особое значение для него имели труды Н.И.Пирогова.

В 1903 г. Валентин Феликсович окончил Университет и после блестяще сданных выпускных экзаменов и получения диплома с отличием обескуражил заявлением, что он будет земским врачом. В 1915 г. в Петрограде вышла его первая книга "Региональная анестезия", которая принесла молодому врачу известность в научных кругах, и уже в 1916 г. Валентин Феликсович успешно защищает эту монографию, как диссертацию и получает степень доктора медицины. В Переславле-Залесском он выполняет сложнейшие операции, в том числе на сердце и мозге.

В тяжелые для церкви времена принял священство (под именем Луки), в дальнейшем был рукоположен в сан епископа. В 1934 г. вышел самый крупный его труд "Очерки гнойной хирургии", который принес епископу-хирургу мировую известность. Он привлек к себе всеобщее внимание широтой охвата предмета и глубоким клиническим анализом заболеваний.

К изучению клиники нагноительных процессов профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий подходит с анатомо-физиологических позиций. С большой убедительностью он показывает необходимость знания топографической анатомии при решении вопросов топической диагностики и рационального оперативного лечения нагноений. До выхода в свет труда В.Ф. Войно-Ясенецкого никому не удалось провести с такой последовательностью анатомо-топографический принцип в изучении нагноительных процессов, т.е. тот принцип, который был впервые выдвинут великим Н.И.Пироговым. За эту работу в 1946 р. он был удостоен Сталинской премии I степени.

В 1996 г. Архиерейский собор Русской православной церкви причислил его к лику святых. Умер Святитель 11 июня 1961 года в день Всех святых. На надгробии была высечена надпись "Архиепископ Лука Войно-Ясенецкий. Доктор медицины, профессор хирургии, лауреат".

Summary. Doctor of Medicine, Professor and State Prize winner, since 1944 he was the Archbishop of Tambov and Michurinsk and later of Simferopol, Crimea. While he was serving the church as an Archbishop, he was also practicing as a surgeon and taught, published many books, articles on regional anesthesia and surgery. He is now known to be a world-famous pioneering surgeon. In November 1995 he was announced as a Saint by the Ukrainian Orthodox Church, and was officially glorified by the Patriarchate of Russia May 25, 1996. He is commemorated by the church June 11 the anniversary of his falling asleep in the Lord.

ФУНКЦІОНУВАННЯ ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНОГО ПОЛЯ "СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА" У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

FUNCTIONING OF THE LEXICAL-SEMANTIC FIELD "CARDIOVASCULAR SYSTEM" IN MODERN MEDICAL TERMINOLOGY

Саньоцька І.М. / I. Sanotska

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова
Национальний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра латинської мови
(зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Актуальність. Знання семантики та походження латинських термінів у серцево-судинній системі (ССС) є надзвичайно актуальним,тому що по рівню смертності ССС займають перше місце.

Мета роботи: Проаналізувати дані сучасної української та світової науково-медичної літератури та визначити особливості походження термінів у ССС.

Методи: Аналіз сучасної світової та української наукової літератури,відомості світової мережі інтернет.

Результати. Латинські терміни є невід'ємною частиною вивчення ССС. Для дослідження було вибрано такі області, як захворювання ССС та основні складові ССС. До основних складових належать: серце(латинською cor, грецькою kardia), кровоносні судини(vasa sanguinea) та лімфатичні судини (vasa lymphatica). До серця відноситъ-

ся ряд важливих іменників,таких як: atrium,i n(dextrum et sinistrum), ventriculus,i m (dexter et sinister), valva, ae f (tricuspidalis, mitralis), auricula, ae f (dextra et sinistra). Прикметники здебільшого означають місце розташування частини: (septum interatriale, facies sternocosnalis, tuberculum intervenosum, crista supra ventricularis), але є і багато якісних прикметників (ventriculus dexter, cuspis anterior, chorda tendinea). Кровоносні судини в свою чергу поділяються на: артерії (arteriae), вени (venae) і судини гемомікроциркуляторного русла. Гемомікроциркуляторне русло складається із артеріоли (arteriola, ae f), прекапілярної артеріоли (arteriola precapillaris), кровоносного капіляра, або гемі капіляра (vas hemocapillare), посткапілярної венули (venula postcapillaris), венули (venula, ae f). Між артеріолою і венулою може бути артеріоло-венулярний анастомоз (anastomosis arteriovenularis). Велика частина цих термінів має відповідні їм грецькі аналоги,які у латинській термінології займають одне з провідних місць в утворенні нових слів.

Розглядаючи захворювання варто відзначити,що знання їх семантики та походження відіграє одну з основних ролей у лікуванні. Усі вони сформувалися на основі грецького терміноелемента та відповідного йому латинського терміну. Брадикардія (від грец. Bradys повільний + kardia серце) – повільне серцебиття, тромбофлебіт, (від грец. Thrombos згусток + phleps (phlebos) вена)згусток крові у венні, тромбоцитоз, (від грец. Thrombos згусток + cytos клітина,+суф.os)-збільшення кількості тромбоцитів у крові,тахікардія, (від грец. Tachys швидкий, швидкий + kardia серце) – пришвидшене серцебиття, тромбоз (від нім. Thrombose, фр. Thrombose грец. – Брила, шматок; грудку, згусток), аортальний стеноз(від грец. Aortз і від фр. Stenos грец. Stenфsis – звуження)-звуження аорти , мітральний стеноз, (від грец. Mitra – головна пов'язка і від фр. Stenos від грец. Stenфsis – звуження) – звуження клапана, аритмія (від фр. Arythmie грец. Arrythmia порушення ритму) – порушення серцевого ритму, інфаркт (від нім. Infarkt, від лат. Infarctus – набитий, наповнений) і міокард (від нім. Myokard грец. Mys (myos) м'яз + kardia серце).

Висновок. Таким чином, можна зробити висновок, що основними складовими термінів є грецькі і латинські терміноелементи. Найбільшою кількістю термінів представлені групи термінів, що позначають захворювання.

Conclusion: Thus, we can conclude that the basic building blocks of terms are Greek and Latin terminoelementy. The greatest number of terms represented a group of terms that denote disease.

"СПАРТАК ЯК ПРЕЦЕДЕНТНЕ ІМ'Я У ТЕКСТАХ АНТИЧНИХ АВТОРІВ"

"SPARTAK AS PRECEDENTIAL NAME IN THE TEXTS OF ANCIENT AUTHORS"

Семикрас Т.І. / T. Semykras

Науковий керівник: доц., к.філол.н. В.М. Миронова
Київський національний університет імені Т.Г.Шевченка

Інститут філології

Кафедра загального мовознавства і класичної філології
м. Київ, Україна

Антична література надзвичайно багата на образи, які творили історію. Одним з образів, який є невід'ємною частиною творів античних авторів – є образ гладіатора.

Наукова проблема: показати, які риторичні засоби використовують різні античні автори, зображуючи Спартака, і оцінюють повстання Спартака як суспільне явища.

Актуальність дослідження полягає в тому, що дана робота є першою спробою систематизувати зібрані відомості про гладіаторів та гладіаторські бої, подати образ найвідомішого гладіатора Спартака з точки зору різних античних істориків та літераторів, і охарактеризувати риторичні засоби, за допомогою яких зображено Спартака.

Матеріалом для дослідження послужили твори античних письменників та істориків, в яких згадується повстання Спартака, а саме: твір Плутарха "Порівняльні життєписи", Саллюстія "Історія", Аппіана "Громадянські війни", Орозія "Історія проти язичників", Флора "Епітоми римської історії".

Було усвідомлення того, що гладіатори являють собою постійну загрозу для суспільства, це породжувало страх і паніку. Більшу частину гладіаторів суспільство зневажало, відштовхувало і боялося, але все ж таки для більшості римлян ці видовища були улюбленою розвагою. Вони ходили в амфітеатри за гострими враженнями, побачити екзотичних тварин, помилуватися на кращих гладіаторів. Імена яких були добре відомі, як сьогодні імена спортсменів і співаків естради.

Як і за античних часів, так і в сучасному житті образ гладіатора не втрачає своєї актуальності.

Безумовно, одним з найвидатніших гладіаторів був Спартак. З упевненістю можна сказати, що він володів полководницьким талантам. Спартак діяв швидко і вправно, намагаючись випередити противника. Гальський темперамент буквально підніс Спартака на п'єдестал. Його ім'я почали згадувати не інакше, як з додатком епітета "герой". У фрагментах текстів, античні автори, такі як Плутарх, Саллюстій, Аппіан, Орозій, Флор висловлювали своє власне бачення образу Спартака та його повстання. І підкреслювали свою оцінку різними можливими риторичними засобами: метафорами, гіперболами, вигуками, риторичними запитаннями та ін. Завдяки цьому ми в котрий раз переконуємось, що вони зневажливо ставились до повстання в цілому і його учасників, оскільки це все ж

таки було повстання рабів – найбільша ганьба для всього Риму, таки визнавали особисті якості Спартака.

Флор, що підкреслює презирство і ненависть до повсталих рабів, змушений був заявити, що в останньому бою "Спартак, б'ючись найхоробрішим чином у першому ряду, був убитий і загинув, як належало б великому полководцеві". Плутарх у своїй праці "Порівняльні життєписи" писав: "Спартак людина, яка не тільки відрізнялася видатної відвагою і фізичною силою, але по розуму і м'якості характеру стояла вище свого становища і взагалі більше походила на елліна, ніж можна було чекати від людини його племені".

Його образ приковує увагу одночасно і вченого і літератора і художника, які намагаються увічнити образ героя. Образ гладіатора, зокрема Спартака як найяскравішого з них, живе і буде жити мистецтві і літературі століть.

Summary. Article is devoted to the image of Spartacus in the texts of ancient authors. They disobliged to revolt, as it still was slave revolt – the biggest shame for Rome, still recognized personal qualities Spartacus, his courage, intelligence and military capabilities. And it emphasized the various rhetorical means: metaphors, hyperboles, rhetorical questions and others.

КОНЦЕПТ VIRTUS ЯК ОСНОВА ДАВНЬОРИМСЬКОЇ МОРАЛІ: ДИНАМІЧНІ ВИМІРИ ВЕРБАЛІЗАЦІЇ

CONCEPT VIRTUS AS A BASIS OF ANCIENT ROME ETHICS

Черненко Н.А. / N. Chernenko

Науковий керівник: д. філол. наук, проф. І.О. Голубовська
КНУ ім. Тараса Шевченка,

Кафедра загального мовознавства та класичної філології (зав. каф.: д.філол.н., проф. І.О. Голубовська)
м. Київ, Україна

Дослідження світоглядних особливостей античності дають змогу простежити, як еволюціонували поняття, які втілювали найбільші духовні цінності, такі як virtus, і в якому вигляді вони дійшли до нас.

У якості об'єкта дослідження ми обрали концепт, який є втіленням такої ціннісної категорії культури, як доброчесність – virtus.

В якості основних методів дослідження ми застосовуємо концептуальний аналіз, що полягає в дослідженні і моделюванні понятійної, образної та ціннісної складових концепту та метод лінгвокультурологічної інтерпретації.

Актуальність дослідження полягає в тому, що воно має на меті виявити дистинктивні ознаки мовної репрезентації універсальної категорії культури, простежити шляхи її аксіологічної еволюції.

Метою дослідження є виявлення специфіки концепту VIRTUS шляхом комплексного аналізу його мовної маніфестації у діахронному зрізі: від ранньоримської доби до епохи імперії. Дана розвідка являє собою першу спробу подати динамічну модель формування вербалізації концепту VIRTUS у діахронії, дослідити етноспецифічні риси цього концепту, а також виявити фактори його становлення та розвитку. Специфічними рисами концепту VIRTUS, які зумовлюють методи і прийоми його дослідження, є наступні: цей концепт вербалізується, головним чином, за допомогою однієї лексеми – virtus, utis f, яка не є достатньо продуктивною для утворення однокореневих слів. При дослідженні концепту VIRTUS необхідним є залучення широкого контекстуального тла, на основі дослідження якого можна проаналізувати його гіпонімо-гіперонімічні зв'язки з лексемами, дотичними до virtus: vir, vitium, fortitudo, bonum, mos, beatus, frugalitas; Концепт VIRTUS має складну структуру: його понятійну складову становить гендерна ознака мужа-воїна, доблесть як його визначальна характеристика; образну складову концепту VIRTUS складають концептуальні метафори: virtus – це безсмертя, virtus – це світло життя, virtus – це щастя. Значеннєву складову VIRTUS складає широке функціонування лексеми virtus, яка розвиває широку внутрішню полісемію. Ціннісна складова VIRTUS формується винятковим статусом цієї чесноти в системі давньоримських цінностей. Можемо стверджувати про те, що VIRTUS є і ознакою моралі, її основою і сутністю. Без сумніву, концепт VIRTUS має виняткову знаковість у системі моральних цінностей давньоримського суспільства. Він відображає спосіб і логіку мислення римлян, які обрали саме це поняття для втілення свого етичного ідеалу.

Summary. the article is devoted to the examination of the verbalisation of the concept VIRTUS. The research is based upon analysis of the early Roman and classical period texts.

СИНОНІМІЯ ТА ПОЛІСЕМІЯ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

SYNONYMY AND POLYSEMY IN ANATOMICAL TERMINOLOGY

Шаріфова А.Ф. / A. Sharifova

Науковий керівник: Лехніцька С.І.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра латинської мови та медичної термінології (зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Анатомічна терміносистема – одна з найбільш давніх систем у медицині, яка вміщує в собі латинські, грецькі та нові терміни внаслідок постійного розвитку медицини та суміжних наук. У працях з термінології найбільш дискусійним питанням є допустимість у ній основних лексико-семантичних процесів – полісемії, омонімії, синонімії, антонімії.

Незважаючи на її систематизацію на міжнародному та вітчизняному рівнях (Париж, 1955; Ташкент, 1974; Мос-

ква, 1980; Токіо – Оксфорд, 1985, 1987) і наукові принципи її використання, тим не менш, при створенні навчальної та довідникової літератури автори вносять ряд змін, що заважають інтеграції морфологічних і клінічних термінів.

У даній роботі проведено аналіз часто вживаних синонімічних та полісемічних понять в області анатомії та медицини. Як джерельна база дослідження були використані підручники з анатомії, довідники, статті, лекції та словники.

Синонімічні терміни, що представлені в анатомічній термінології можуть бути виражені іменниками і прикметниками. Приклад:

"отвір" – foramen, inis n; apertura, ae f; ostium, i n; porus, i m.

"ямка" – fossa,ae f; fovea,ae f.

"ворота" – porta, ae f; hilum, i n.

"щілина" – rima, ae f; fissura, ae f.

"шия, шийка" – collum, i n; cervix, icis f.

"під'язиковий" – sublingualis,e; hypoglossus,a,um; hyoideus,a,um.

"клиноподібний" – cuneiformis,e; sphenoidalis,e.

"решітчастий" – cribrosus,a,um; ethmoidalis,e.

Полісемічні терміни, що представлені в медичній термінології, також можуть бути представлені іменниками і прикметниками. Приклад:

oncogenum, i n – 1)розмір, об'єм; 2)припухлість; 3)пухлина.

contractio, onis f – 1)скорочення; 2)зморщування; 3)протидія.

implantatio, onis f – 1)вживлення; 2)вщеплювання; 3)підшивання, імплантація.

concisio, onis f – 1)нарізання; 2)кришення; 3)розтрощення (рани).

contusio, onis f – 1)контузія; 2)удар; 3)забій.

biparietalis, e – 1)двостінний; 2)двотім'яний; 3)міжтім'яний.

compensatus, a, um – 1)компенсований; 2)винагороджений; 3)врівноважений.

Таким чином, проаналізувавши анатомічні терміни можемо зробити висновок про існування синонімічних відношень у даній терміносистемі та наявність полісемії, що підкреслює ускладненість використання того чи іншого анатомічного терміну.

Summary. There is a large amount of synonymy and polysemy in anatomical terminology which requires a meticulous revision of its theoretical concepts and an extreme accuracy in their application.

ФОРМУВАННЯ СПІВВІДНОШЕНЬ В АНГЛО-ЛАТИНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

FORMING OF THE INTERRELATIONS IN LATIN-ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY

Шинкарчук К.І./ K. Shynkarchuk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра латинської мови
(зав. каф.: к.мед.н., доц. О.Г. Кісельова)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження. Закріплення теоретичних знань з навчальних курсів латинської та англійської медичної термінології у порівняльному аспекті.

Методи і матеріали. Історичний, порівняльний, структурний. Проведено необхідний відбір по спеціальним медичним словникам та підручникам.

Результати. В загальноприйняту основу медичної термінології входять слова латинського і грецького походження, до того ж більшість з них складаються з кількох коренів; з кореня, префікса і суфікса тощо. Грецькі терміни беруть початок з давніх часів. З розвитком науки, терміни складались майже на тій же греко-латинській основі, і лише в XIX ст. в медичну термінологію починають входити слова з сучасних європейських мов.

За способом утворення лексика медичної термінології поділяється на такі групи:

1. медичні терміни, що складаються з одного слова (asthma);
2. складені терміни (cancer mammae);
3. складні терміни (neuralgia).

Медичні терміни, що складаються з одного слова (single clinical terms) – терміни, що є іменниками у формі називного відмінку однини чи множини. Багато англомовних медичних термінів співпадають за орфографією та значенням з латинськими. Наприклад, balbuties (англ.) – balbuties, ei f (гр.) тощо. Важливо звернути увагу на те, що деякі терміни латинського походження мають свій специфічний переклад англійською мовою. Напр., chicken-pox (англ.) – varicella, ae f (лат.); rose (англ.) – erysipelas, atis n (лат.) тощо.

Складні медичні терміни (composed clinical terms) будуються за допомогою неузгодженого означення (Uncoordinated Attribute) та узгодженого означення (Coordinated Attribute). Науковці зазначають, що виходячи з практичного вживання медичних термінів доцільним є вивчення лише двох відмінків іменників та прикметників – називного та родового (the Nominative & the Genetive), оскільки більшість клінічних термінів будується саме за допомогою них. Напр., cancer mammae.

Складені терміни (compound clinical terms) формуються шляхом складання кількох основ клінічних термінів грецького походження. Знання компонентів складених термінів дозволяє нам користуватися ними на всіх спеціальних дисциплінах, термінологія яких базується на

клінічній термінології та термінології патологічної анатомії. Напр., грецький терміноелемент "algia" (англ. ache, pain) зустрічається в термінах багатьох клінічних дисциплін: gastralgia – stomachache (гастроентерологія), neuralgia – nerve-pain (неврологія).

Висновок. Враховуючи те, що англійська термінологія на 90% складається з латинських термінів, що перейняли граматичні особливості англійської мови, то розподілення латинських клінічних термінів за структурними типами, порівняння їх з англійськими клінічними термінами сприяє швидшому засвоєнню клінічної термінології в цілому та свідомому вживанню граматично правильно оформлених термінів.

Summary. Provided that English terminology is composed of 90% of Latin terms that were adopted to grammatical features of English, the distribution of Latin clinical terms by structural types, comparing them to English clinical terms promotes faster absorption of clinical terminology in general and conscious consumption grammatically correct-looking terms.

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА / МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА / MEDICAL GENETICS

МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕТОД У ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ВІЛЬЯМСА У ДІТЕЙ

THE FISH DIAGNOSTICS OF WILLIAMS SYNDROME IN CHILDREN

Галаган В.О., Гончаренко Г.Б., Кульбалаєва Ш.А., Дудєріна Ю.В., Синиця Ю.П. /
V. Galagan, G. Goncharenko, Sh. Kulbalaeva, Yu. Duderina, Yu. Sinica

Медико-генетичний центр НДСЛ "ОХМАТДИТ" МОЗ України

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця м. Київ, Україна

У віковій структурі смертності від вроджених вад серцево-судинної системи (ВВС) переважають діти першого року життя, з них біля 50% – новонароджені. За даними реєстрів EUROCAT частота ВВС знаходиться в межах 59 випадків на 10000 живонароджених, випадків фетальної смерті після 20 тижнів гестації, а також індукованих за медичними показаннями плодів, які обумовлюють біля 40% перинатальних втрат.

Визначення етіологічних факторів різних форм ВВС, а також планування оптимального об'єму діагностичних, лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів неможливо без проведення медико-генетичного консультування (МГК).

Слід зазначити, що починаючи з неонатального періоду проводиться хірургічне лікування критичних ВВС, які зустрічаються у дітей з тяжкими формами супутньої патології або є складовою множинних вад, хромосомних та генних синдромів, у т.ч. мікроделеційних. До них належить і синдром Вільямса. Мінімальними діагностичними ознаками його є незвичайне обличчя (епікант, набряклість повік, короткий ніс з відкритими до переду ніздрями, широка нижня щелепа, повні щоки, мале підборіддя, відкритий рот, відстовбурчені вуха), надклапанний стеноз аорти або легеневої артерії, гіперкальціємія.

На сьогодні в Україні проводиться підтверджуюча лабораторна діагностика синдрому Вільямса за допомогою методу флюоресцентної in situ гібридизації (FISH).

Цитогенетичне обстеження сімей проводилось на базі медико-генетичного центру (МГЦ) під час проведення МГК. Каріотипування виконувалося за стандартною методикою отримання метафазних хромосом з лімфоцитів периферійної крові пацієнта та з використанням диференційного фарбування (GTG-метод). Верифікація діагнозу синдрому Вільямса здійснювалася за допомогою FISH-методу з використанням локус-специфічних зондів (ELN) на критичний регіон хромосоми 7q11.23.

За період 2010-2012 рр було направлено на підтверджуючу діагностику 20 осіб з підозрою на синдром Вільямса (з них у неонатальному періоді обстежено 8 осіб, у віці 1-14 років – 12) і 6 осіб – батьки пробандів. З'ясовано, що мікроделеція в локусі ELN мала місце у 14 обстежених (53,8 %), іншу хромосомну патологію діагностували у 2 пацієнтів (7,7 %).

Отримані дані свідчать про те, що дітям з такими вадами серця як стеноз легеневої артерії або надклапанний стеноз аорти, з наявністю специфічних лицевих дизморфій, потрібно проводити МГК і визначатися щодо показань для проведення молекулярно-цитогенетичних методів обстеження.

Цитогенетичне обстеження бажано проводити також батькам пробандів не тільки з метою виявлення у них хромосомних перебудов, але і для планування наступної вагітності та розрахунку генетичного ризику.

Summary. In the article results of the medical genetics center on providing of the specialized help in children with suspicion on the microdeletion 7q11.23.

ТОЧЕЧНЫЕ МУТАЦИИ В ЛОКУСАХ ПАРКИНОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

PARKIN LOCUS POINT MUTATIONS IN PARKINSON'S DISEASE

Коляда А.К. / A. Koliada

Научный руководитель: д.мед.н. А.М. Вайсерман

Институт Геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины
г. Киев, Украина

Болезнь Паркинсона (БП) является второй наиболее распространенной нейродегенеративной патологией которая встречается среди людей старше 65 лет. При БП происходит потеря дофаминергических нейронов черной субстанции и накопление в межклеточном пространстве агрегатов б-синуклеина и других характерных белковых комплексов. Фенотипическими проявлениями потери функции нейронов черной субстанции является тремор покоя, брадикинезия и пасторальные нарушения.

Сравнительно мало известно о механизме патогенеза БП, особенно о причинах, побуждающих нейроны к вырождению. Выдвигаются предположения о том, что потеря дофаминергических нейронов и накопление б-синуклеина связано с дефектами убиквитин-протеасомной системы, митохондриальной дисфункцией и неисправностью в работе систем защиты от оксидативного стресса и апоптоза.

Целью данной работы было изучить однонуклеотидный полиморфизм кодирующих регионов локусов паркинов у пациентов с БП и контрольной группы здоровых людей.

Методом ПЦР с последующей рестрикцией продуктов реакции и визуализацией в полиакриламидном геле было исследовано 150 образцов крови пациентов с диагнозом болезнь Паркинсона и 200 неврологически здоровых людей из Киевской популяции того же возраста. Для подтверждения типа наследования мутации проводилось генеалогическое исследование пробанда.

Summary. The aim of this work was to study single nucleotide polymorphism loci coding regions Parkin in PD patients and a control group of healthy people.

PCR followed by restriction digestion of the reaction products and visualization in polyacrylamide gel was examined blood samples of 150 patients diagnosed with Parkinson's disease and 200 neurologically healthy people from the Kiev population of the same age. To confirm the type of inheritance of mutations we conducted proband genealogical research.

ПОЛИМОРФИЗМ 276 C/T ГЕНА НЕЙРОНАЛЬНОЙ NOS И АССОЦИАЦИЯ С ВНУТРИСТЕНТОВЫМ РЕСТЕНОЗОМ У БОЛЬНЫХ ИБС

POLYMORPHISM 276 C/T OF NEURONAL NOS GENE AND ASSOCIATION WITH IN-STENT RESTENOSIS IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE

Рукин К.Ю., Фаттахов Н.С. / N. Fattakhov, K. Rukin

Научные руководители: к. мед. н., ст. науч. сотр. И.В. Петрова,

д. мед. н., проф., чл.-корр. РАМН Л.М. Огородова
Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии
(зав. каф.: д. мед. н., проф., акад. РАМН В.В. Новицкий)

Центральная научно-исследовательская лаборатория СибГМУ
(зав.: д. мед. н., проф. А.Н. Байков)
г. Томск, Россия

Современные подходы к лечению больных ИБС включают медикаментозную терапию, различные методы реваскуляризации миокарда: аортокоронарное шунтирование или чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику (ЧТКА). Однако, частота рестенозов, возникающих в отдаленном периоде после эндоваскулярного вмешательства, остается довольно высокой и достигает, по данным ряда авторов, 40%, что свидетельствует о нерешенности и актуальности этой проблемы.

Главным механизмом, лежащим в основе эндотелиальной дисфункции и ремоделирования сосудистой стенки при рестенозе, является изменение метаболизма NO. Поэтому изучение ассоциации генетических полиморфизмов NO-синтаз со структурными изменениями артериальной стенки, как маркера рестеноза, является актуальным.

Цель исследования. Целью исследования было установить вклад полиморфизма 276 C/T гена nNOS в развитие рестеноза у больных ИБС после ЧТКА.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 635 больных ИБС с развившимся рестенозом после ЧТКА, в контрольную группу входило 790 практически здоровых людей. Выделение геномной ДНК проводили методом фенолхлороформной экстракции. Исследование генотипа осуществляли методом ПЦР с последующей рестрикцией.

Результаты. Частоты встречаемости генотипов CT и TT полиморфизма 276 C/T гена nNOS достоверно ниже в группе практически здоровых людей. Риск формирования рестеноза достоверно ниже при наличии гетерозиготы CT полиморфизма 276 C/T гена nNOS (RR = 0,59, p = 0,003) и гомозиготы CC (RR = 0,56, p = 0,002). Данные генотипы полиморфизма 276 C/T гена нейрональной NO-синтазы обладают протективным эффектом в отношении рестеноза.

Выводы. Выявлено, что полиморфизм 276 C/T ассоциирован с формированием рестеноза у больных ИБС после чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики.

Summary. The mechanisms underlying endothelial dysfunction in in-stent restenosis include reduced NO synthase (NOS) expression and activity, decreased NO bioavailability, and increased production of oxygen radicals and endogenous NOS inhibitors. The objective of this study was to determine the contribution of polymorphism 276 C/T gene neuronal NOS in restenosis in patients with coronary artery disease after transluminal coronary angioplasty. As a result of our study revealed that the polymorphism 276 C/T is associated with the formation of restenosis in patients with coronary after coronary stenting.

МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ / МЕДИЦИНСКАЯ БИОЛОГИЯ / MEDICAL BIOLOGY

THE USAGE OF BIOLUMINESCENCE IN ENVIRONMENTAL MONITORING

ВИКОРИСТАННЯ БІОЛЮМІНІСЦЕНЦІЇ ДЛЯ ЕКОЛОГІЧНОГО МОНІТОРІНГУ

Довгаль П.І. / P. Dovgal

Educational and Scientific Centre "Institute of Biology" of the National Taras Schevchenko University of Kiev

Scientific adviser: Ph. D. V. V. Melnikov

A.O. Kovalevsky Institute of Biology of the Southern Seas NAS of Ukraine,

Department of biophisical ecology
(the chief of department Sc. D. U.N. Tokarev)
Sevastopol, Ukraine,

The investigations of the biophysical characteristics of certain fields as bioluminescent, acoustic and fluorescent are sufficient in monitoring of environment conditions in the marine ecosystems. It is especially important in the coastal waters of Sevastopol where planktonic communities are being under strong anthropogenic pressure during long time. In this connection the studies of bioluminescence have been conducted in Sevastopol Bay and adjacent waters of the Black Sea.

The material was collected in May 2011 using a coasting ship of the Institute of Biology of the Southern Seas NAS of Ukraine. The biophysical parameters (intensity of bioluminescence, temperature and salinity) were recorded using the equipment complex "Salpa-M". Echograms were obtained using the sonar LOWRANCE LMS 522-IGPS.

It has been found that there is clear negative trend in the luminescence intensity. Thus the intensity of bioluminescence slumped in Sevastopol bay in contrast with adjacent waters. This indicates a substantial reduction in the abundance of planktonic organisms in connection with the higher anthropogenic pollution of water in the bay.

Thus bioluminescence is one of the most promising biophysical indicators that can be used in environmental monitoring in the marine ecosystems.

Summary. The intensity of bioluminescence slumped in Sevastopol bay in contrast with adjacent waters. This indicates a substantial reduction in the abundance of planktonic organisms in connection with the higher anthropogenic pollution of water in the bay.

ЭЛЕКТРОННАЯ ФОТОГАЛЕРЕЯ И ТЕМАТИЧЕСКИЕ ФИЛЬМЫ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ

ELECTRONIC PHOTO GALLERY AND THEMED MOVIES ON MEDICINAL PLANTS

Клачков Н.И. / M. Klachkov

Научный руководитель: к.мед.н., доц., М.И. Науменко
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра неврологии и реабилитационной медицины
(зав. каф.: д.мед.н., проф. В.П. Лисенюк)
г. Киев Украина

Актуальность. За последние десятилетия возрос интерес к лекарственным растениям дающим хороший эффект в лечении хронических болезней. Большой объём новой информации в этом разделе медицины легче освоить если он будет сопровождаться адекватным графическим отображением, восполнить этот пробел многих книжных изданий и призвана данная работа.

Цель. Создание электронной фотогалереи и тематических видеофильмов о лекарственных растениях.

Материалы и методы. Используемый список лекарственных растений соответствует монографическому сборнику ВОЗ, в который вошли наиболее употребляемые в мире лекарственные растения.

В работу включены оригинальные фотографии: большая их часть была сделана на участке "лекарственные и эфиромасличные растения" Ботанического сада им. Н.Н. Гришка, а так же по Киевской области Украины. Редкие фото растений за неимением возможности сделать самостоятельные снимки были взяты из интернета.

На базе составленной электронной фотогалереи лекарственных растений, с помощью современных компьютерных технологий сделано 7 тематических фильмов сгруппированных по применению в медицине.

Результаты и их обсуждение. На базе монографического списка ВОЗ составлена электронная фотогалерея

лекарственных растений, в которую вошло 131 растение общим числом в 884 фотографии, в среднем на каждое растение приходиться 6,7 снимков, причем каждое растение по возможности представлено в разные вегетативные периоды (рост, цветение, плодоношение).

На базе электронной фотогалерии лекарственных растений, при помощи современных технологий сделаны 7 тематических фильмов общей продолжительностью 1 час 54 минуты. В видеофильмах представлены лекарственные растения, применяемые при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, мочеполовой, дыхательной и сердечнососудистой систем, а так же при заболеваниях кожных покровов.

Выводы. Данная работа позволит в короткий срок ознакомиться с лекарственными растениями, используемыми в официальной медицине.

Summary. Is devoted to the medicinal plants used in official medicine. Features original photos and themed movies.

ТЕОРІЯ ОДНОРАЗОВОЇ СОМИ. БІОЛОГІЧНЕ СТАРІННЯ

THEORY OF DISPOSABLE SOMA. BIOLOGICAL AGING

Костішина І. О. / I. Kostishina

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Науковий керівник: к.п.н., доц. І.О. Погоріла

Кафедра біології (зав.каф.: д.б.н., професор О.В. Романенко) м. Київ, Україна

Актуальність. Будь-який живий організм з моменту виникнення і протягом усього життя зазнає певних змін у структурі, метаболізмі, послідовно проходячи етапи ембріонального та постембріонального розвитку, зрілості, старості. Середньостатистична тривалість життя українця за останні 5 років становить: 62,2 роки для чоловіків та 74,2 роки для жінок. Проте, саме зараз, питання старості особливо цікаві, оскільки бурхливий розвиток біологічної науки дає змогу проникнути у структури живого організму.

Мета. Проаналізувати особливості процесу старіння як завершального етапу онтогенезу людини.

З біологічного погляду, старіння – це універсальний і закономірний процес, якому властива поступовість, неухильне прогресування, що сприяє зниженню адаптаційних можливостей та життєдіяльності організму.

Теорія одноразової соми є еволюційно-фізіологічною моделлю, що намагається пояснити еволюційне походження процесу старіння. Згідно з цією теорією, старіння виникає в результаті неідеальних функцій відновлення та підтримки соматичних клітин, які адаптовані для задоволення екологічних потреб. Пошкодження, у свою чергу, є результатом стохастичних процесів, пов'язаних з життєдіяльністю клітин. Довголіття контролюється за рахунок контролю генів, що відповідають за ці функції, а безсмертя генеративних клітин на відміну від соми є результатом більших витрат ресурсів та, можливо, відсутності деяких джерел пошкоджень.

Звичайно, такі чинники, як навколишнє середовище, харчування, медицина – все це впливає на максимальний вік, який може прожити людина. Згідно сучасних поглядів, процес старіння зумовлений накопиченням клітиною певного ряду пошкоджень, а швидкість цього накопичення визначається кількістю часу, який використовується на ремонт, таким чином, чим більше часу витрачається на ремонт та усунення цих пошкоджень, тим повільніше клітина старітиме.

Отже, процес старіння є невід'ємною частиною нашого життя. За законом смертності Ґомпертца-Мейкгама в більш зрілому віці смертність не настає передчасно, явище, що відоме як уповільнення смертності у пізньому віці. Тому в старшому віці на приближення смерті впливає лише відношення до організму та самопочуття у більш ранньому віці.

Summary. Aging of man has the special value usually. Now successes of medicine and improvement of standard of living allowed considerably to promote mean time of life, however, without regard to intensive researches, researchers yet distant to overcoming aging. The increase of life-span in many countries resulted in aging of population, and in connection with an increase fates of old people, that have other necessities, than other population, last years there were many social questions of related to aging.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ

MODERN VIEW ON PREVENTION OF DIABETES TYPE I

Синиця Ю.П., Орленко Е.І. / U. Synytsa, Y. Orlenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. М.Г. Кравчук

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біології (зав.каф.: д.б.н., проф. О.В.Романенко) м. Київ, Україна

Відомо, що клінічній маніфестації цукрового діабету (ЦД) передує тривалий період, який протікає при повному стані здоров'я, але в цей час в організмі вже відбуваються зміни і порушення, які в подальшому призводять до появи клінічних ознак захворювання.

Мета. з'ясувати сучасні підходи до профілактики ЦД I типу.

Матеріали та методи: проаналізовано джерела Medline за 1993-2012 роки

Результати. На жаль, профілактики ЦД в повному сенсі цього слова не існує, але в даний час успішно засто-

совуються імунодіагностікуми, які дозволяють виявити наявність антитіл до різних антигенів острівців підшлункової залози. Обстеження полягає у визначенні генів системи гістосумісності або системи HL A. Діти, що мають гени H1AB6, B15, ДК.3, ДК.4 повинні бути виділені в окрему групу, так як можливість розвитку цукрового діабету у них у кілька разів вище, ніж у дітей – носіїв нормальних (не діабетичних) генів системи HLA. У 1993 році американськими лікарями опубліковані перші обнадійливі дані про можливу профілактикуі діабету. Групі дітей з наявністю антитіл в сироватці крові до різних антигенів острівців підшлункової залози проводилося профілактичне лікування малими дозами інсуліну, які не викликали клінічних ознак гіпоглікемії. У період спостереження діти знаходилися на вільній дієті і до кінця третього року більше 80% з них залишалися здоровими. Другій групі дітей з аналогічними показниками рівня антитіл у сироватці крові лікування інсуліном не проводилося (контрольна група) і у більш 80% з них в період спостереження з'явилися ознаки цукрового діабету. Крім цього в останні роки встановлено, що цукровий діабет частіше зустрічається у дітей, які знаходилися відразу після народження на штучному годуванні. Встановлено механізм, за допомогою якого здійснюється ініціювання та активація імунних процесів, що призводять до розвитку діабету. Виявилося, що до складу коров'ячого молока входить білок альбумін, а фрагмент альбуміну, названий "Аббос" має молекулярну масу 69 кіло-дальтон, що майже відповідає молекулярній масі клітинно-поверхневого білка бета-клітини. Виникнення до білка "Аббос" антитіл в організмі новонародженого, що знаходиться на штучному годуванні, шляхом перехресної реакції з білками бета-клітини призводить до деструкції, зменшення їх кількості та появи клінічних ознак діабету. Ці та інші дослідження, опубліковані в 1993-2010 роках. дозволяють змінити наше ставлення до можливості профілактики цукрового діабету 1типу.

Висновок. Якщо ще "вчора" ми вважали, що реальної профілактики ЦД немає, то сьогодні на питання про можливість проведення такої профілактики можна відповісти ствердно. Первинна профілактика діабету, полягає в забороні використання коров'ячого молока та його компонентів у новонароджених і у дітей раннього віку. При виявленні в сироватці крові у дітей з факторами ризику антитіл до антигенів острівців підшлункової залози ще при відсутності клінічних ознак діабету, слід призначати введення малих доз інсуліну, які сповільнюють і зупиняють імунні механізми розвитку діабету.

Summary. Today the products for the prevention of diabetes mellitus type 1 are being actively developed. Primary prevention of diabetes consists of banning the use of cow's milk and its components among infants and young children. When antibodies to antigens of the pancreatic islets are detected in the serum of children with risk factors even in the absence of clinical signs of diabetes, small doses of insulin which slow down and stop the immune mechanisms of diabetes should be prescribed.

МОРФОЛОГІЯ І ПАТОМОРФОЛОГІЯ / МОРФОЛОГИЯ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ / MORFOLOGY AND PATOMORFOLOGY

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

COMPARATIVE EVALUATION OF EXPERIMENTAL RESEARCH MODELS OF PORTAL HYPERTENSION

Андрющенко Ю.А., Рудюк Т.Я. / Y.Andryuschenko, T.Rudiuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф., Л.О. Стеченко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра гістології та ембріології (зав.каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н.,проф., Ю.Б. Чайковський) м.Київ, Україна

Актуальність. Попри велику кількість наукових праць, присвячених вивченню патологічних змін у різних органах і системах за умов портальної гіпертензії, ця проблема й досі є однією з найскладніших і невирішених в терапії і хірургії.

Метою роботи було аналітично обґрунтувати доцільність і відповідність експериментального моделювання стану портальної гіпертензії у тварин для впровадження результатів експерименту в клінічну практику, провести порівняльну оцінку існуючих моделей на основі даних літератури.

Згідно класифікації ПГ за анатомічним типом та місцем локалізації блока (G. Treiber), розрізняють три типи портальної гіпертензії: допечінкова ПГ, внутрішньопечінкова ПГ (підрозділяється на пресинусоїдальну, синусоїдальну та постсинусоїдальну), та постпечінкова ПГ.

Моделювання допечінкової форми портальної гіпертензії здійснюється шляхом часткової перев'язки ворітної вени. Внутрішньопечінкова пресинусоїдальна ПГ моделюється шляхом ін'єкції церкарій паразита Schistosoma mansoni в черевну стінку. Моделювання синусоїдальної ПГ досягається шляхом перев'язки загальної жовчної протоки або ін'єкцій речовин гепатотоксичної дії (CCL4,тіоацетаміду, диметилнітрозаміну). Постсинусоїдальна ПГ виникає внаслідок веноокклюзійній хворобі, тому для її моделювання доцільним є введення монокроталіну, що повністю відтворює патогенез та клінічну картину хвороби.

Модель постпечінкової ПГ, а саме перев'язка нижньої порожнистої вени відображає особливості синдрома Бадда-Кіарі, але не дозволяє дослідити гемодинамічні процеси, властиві цій хворобі.

Висновки. Літературні дані гістологічного та макроскопічного дослідження майже повністю відтворюють патогенез та перебіг портальної гіпертензії, цим саме

підтверджуючи ефективність вищеописаних моделей. Їх використання є важливим, бо дозволяє деталізувати знання про ПГ, розробити ефективні методи профілактики та лікування.

Summary. Data of histological and macroscopic evaluation almost completely reproduce the pathogenesis and course of portal hypertension, confirming the effectiveness of the models.

ВПЛИВ ВАГОТОМІЇ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ШЛУНКА У ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

INFLUENCE OF VAGOTOMY ON THE GASTRIC MUCOSA OF RATS IN THE EXPERIMENT

Водяник А.А., Шамрай Д.В., Мельник Н.О. / A.Vodianyk, D.Schamray, N.Melnik

Науковий керівник: д.б.н. проф. Н.О. Мельник

Національний медичний університет імені О.О. Богомольца

Кафедра гистології та ембріології (зав. каф.: член-корр. НАМН України, д.мед.н., проф. Ю.Б. Чайковський) м. Київ, Україна

Ваготомія відкрила новий шлях у хірургічному лікуванні хворих з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки. У теперішній час використовується проксимальна селективна ваготомія для пацієнтів з рецидивуючими виразками, профілактики й лікування гастродуоденальних стресових виразок. Механізми регенерації слизової шлунка у віддалені терміни після ваготомії до кінця не вивчені, тому, за мету даного дослідження було обрано вивчення впливу стовбурової ваготомії на слизову оболонку шлунка щурів в різні строки після операції.

У щурів масою 150-200 г була проведена перерізка правого блукаючого нерва у шийному відділі. Тварини були розділені на три групи: 1) через 2 доби після ваготомії; 2) через 7 діб після ваготомії; 3) інтактні тварини. Матеріал фіксували у 10% розчині формаліну з подальшим отриманням гістологічних зрізів (барвник гематоксилін-еозин). Через 2 доби після ваготомії у слизовій оболонці шлунка у всіх тварин були виявлені ідентичні зміни: кількість парієтальних клітин різко зменшена у всіх відділах шлунка як на передній, так і на задній стінці органа, залози вкороченні, деформовані, проміжки між залозами збільшені. Через 7 діб після ваготомії у щурів були виявлені такі зміни: активне збільшення кількості парієтальних екзокриноцитів; зменшення проміжку між залозами; місцями виявлені прошарки строми, помірно інфільтровані лімфоїдними елементами; кількість парієтальних і головних екзокриноцитів не досягла норми.

Таким чином, перерізка правого блукаючого нерва, виконана у шийному відділі, значно впливає на слизову оболонку шлунка щурів, як у місцях його іннервації, так і у місцях іннервації лівого блукаючого нерва. Зміни виражаються у значному зниженні кількості парієтальних клітин, збільшенні проміжку між залозами. Встановлена висока здатність слизової шлунка щурів до регенерації і часткового відновлення кількості парієтальних клітин.

Summary. advantages and disadvantages of vagotomy were analyzed as a treatment modality of gastric and duodenal ulcers. After two days from vagotomy occurred a decrease number of parietal cells, shortening and deformation of the glands along with the increase of connective tissue between them. In 7 days after surgery, in mucous layer of stomach occurred an increase number of parietal cells, decrease of connective tissue between glands. It was demonstrated that regeneration happens mainly because of immature parietal cell, along with comparative constancy of chief cells either in 2 days or in 7 days after surgery.

НОВІТНІ БІОМАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОСТЕОПЛАСТИКИ

NEW BIOMATERIALS FOR OSTEOPLASTY

Дейнека В.Н., Бабіч І.М., Олешко О.М. / V.Deyneka, I.Babich, O.Oleshko

Науковий керівник: д.мед.н., доц. М.В. Погорєлов

Сумський державний університет

Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф.: д.мед.н., доц. М.В. Погорєлов) м. Суми, Україна

За даними Американської медичної асоціації щорічно в США виконується біля 2 млн операцій із застосуванням штучних остеопластичних матеріалів. Вибір матеріалу при цьому обумовлюється як особливістю травми, так і особливістю стану пацієнта. Нажаль, жоден з зареєстрованих комерційних матеріалів на ринку України не відповідає вимогам "ідеального" імлантанту та характеризується високою вартістю, що обмежує їх використання в клінічній практиці.

Тому метою нашої роботи було створення нового остеопластичного матеріалу та визначення особливостей репаративного остеогенезу при його застосуванні.

В експерименті був використаний пористий нанокомпозитний імплантат на основі хітозану та апатиту кальцію (50:50). Матеріал для дослідження був отриманий в Інституті Прикладної фізики НАН України (м. Суми). Визначення особливостей репаративного остеогенезу було проведено на 96 лабораторних щурах самцях, яким в умовах стерильної операційної наносився дірчастий дефект великогомілкової кістки з наступною імплантацією в нього хітозан-апатитного матеріалу. Особливості репаративного остеогенезу вивчались в термін 3, 10, 15 та 24 доби після нанесення травми.

Методами гістоморфометрії, растрової електронної мікроскопії з мікроаналізом та біомеханічними дослідженнями встановлено наявність біодеградації, остеокондук-

тивних та остеоінтеграційних властивостей матеріалу. На 24 добу спостереження місце травми представлено зрілою пластинчастою кісткової тканиною. В кінцевий термін дослідження механічні властивості травмованої кістки відповідають контролю.

Summary. The results of the present experiments suggest the high potential of simple ChAp composite scaffolds produced by a one-step coprecipitation method as a filling material for orthopaedy and stomatology. The porous ChAp materials have shown good osteoconductive properties in in vivo experiments. Histomorpologiocal studies have shown that the porous materials undergo almost complete biodegradation. The complete replacement of the porous chitosan–hydroxyapatite composite implant by the newly formed bone tissue within the bone defect in rats takes place by the 24th day of implantation.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РАПТОВОЇ СЕРЦЕВОЇ СМЕРТІ

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF SUDDEN CARDIAL DEATH

Діброва Ю. В. / Y. Dibrova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.М. Благодаров

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра патоморфології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.М. Благодаров) м. Київ, Україна

Проблема раптової серцевої смерті (РСС) в останні роки стає все більш актуальною. Щорічно в Україні вмирає раптово близько 100 тис. людей, що складає 0,2% – 0,3% від загального числа населення нашої держави. Майже 50% усіх випадків смерті від серцево-судинних захворювань припадає на РСС, в свою чергу 90% випадків РСС обумовлені ішемічною хворобою серця.

Отже, РСС (первинна зупинка серця) як форма ішемічної хвороби серця – це смерть в присутності свідків, яка настала миттєво або протягом 1-6 годин, обумовлена найчастіше фібриляцією шлуночків і не зв'язана з наявністю ознак, які дозволяють встановити будь-який інший, крім ішемічної хвороби серця, діагноз.

До тригерних (пускових) факторів РСС відносять: 1) гостру ішемію міокарда; 2) дисбаланс вегетативного тонуса з переважанням симпатичного; 3) порушення метаболізма міокарда (гіпокалійемія та гіпомагнійемія); 4) токсичні фактори.

Основними електрофізіологічними механізми розвитку РСС є: 1. Фібриляція шлуночків, яка є причиною 85% всіх випадків РСС. Причиною фібриляції є гостра коронарна недостатність, внаслідок тромбоза коронарних артерій, різкого підвищення потреби міокарда в кисні, зниження систолічного і діастолічного тиску, перфузійного коронарного тиску і коронароспазму. 2. Тріпотіння шлуночків серця, в цій ситуації не відбувається систематичного викиду крові в аорту. В 75% випадків тріпотіння переходить у фібриляцію шлуночків. 3. Асистолія серця (є причиною приблизно 13% всіх випадків РСС) 4. Електромеханічна дисоціація серця.

Велике значення в розвитку РСС мають атеросклеротичні зміни в коронарних судинах. Ступінь стеноза просвіту судини в більш ніж 60% випадків сягає 75% і більше. В 70% випадків стенози локалізуються в передній низхідній гілці лівої коронарної артерії. Окрім значного звуження просвіту коронарних судин, також виявляється дифузний кардіосклероз, постінфарктні рубці (в 40-70% випадків) та гіпертрофія міокарда лівого шлуночка. У 95% померлих раптово наявні ускладнені атеросклеротичні бляшки, найчастіше вони розміщуються в проксимальних відділах коронарних артерій.

При мікроскопічному дослідженні ми бачимо набряк строми міокарда та дистрофічні зміни кадріоміоцитів. Також характерні ознаки розладу мікроциркуляції, а саме нерівномірне кровонаповнення судин. При електронномікроскопічному дослідженні ми спостерігаємо порушення упорядкованості та компактності взаємного розміщення органел, вогнищево пошкоджуються внутрішні та зовнішні мембрани мітохондрій, вакуолізуються цистерни саркоплазматичного ретикулуму. Мають місце контрактурні зміни міофібрил. Виникають виражені необоротні порушення метаболізму міокарда, які призводять до електричної нестабільності серцевого м'яза і фатального порушення ритму. Всі ці зміни свідчать про ішемію міокарда, яка лежить в основі РСС.

Таким чином, проблема РСС займає провідне місце в системі смертності від серцево-судинних захворювань і потребує глибокого вивчення.

Summary. The problem of sudden cardial death in recent years is becoming all the more urgent. Every year in Ukraine dies suddenly about 100 thousand people, which is 0.2% – 0.3% of the total number of population of our state. Almost 50% of all cases of death from cardiovascular diseases account for the sudden cardial death, 80% of the cases of the sudden cardial death are due to ischemic heart disease.

СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПОТОМСТВА, МАТЕРІ ЯКИХ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ІОНІЗУЮЧОГО ОПРОМІНЕННЯ

STRUCTURAL ORGANIZATION OF THE THYROID GLAND OF THE OFFSPRING WHOSE MOTHERS DURING PREGNANCY WERE EXPOSED TO IONIZING RADIATION

Дорошко П.В., Куц О.А. / P.Doroshko, O.Kuts

Науковий керівник: асистент О.І. Петришен

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук) м.Чернівці, Україна

Метою досліджень було вивчити вплив малих доз радіаційного опромінення вагітних самок-щурів на морфофункціональну організацію щитоподібної залози потомства.

Експерименти проведені на 40 білих самках щурів у віці 45 днів, з яких 20 народилися від 5 матерів опромінених у період вагітності. Самки щурів на 2,5-3 тижні вагітності зазнали одноразового опромінення за допомогою установки для дистанційної г-терапії "Луч-1" (джерело опромінення Co^{60}) дозою 0,25 Гр, час експозиції – 25 с.

Контрольну групу склали 20 самок щурів від інтактних самок.

Морфофункціональні показники стану щитоподібної залози вивчали на 45 добу після народження. Для морфологічного дослідження щитоподібну залозу фіксували в 12% формаліні. Виготовлені зрізи фарбували гематоксилін-еозином. Морфометрію органа проводили окуляр-мікрометром. Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики з використанням для оцінки вірогідності різниць окремих груп даних параметричного критерію Стьюдента.

Аналізуючи отримані результати встановлено, що у дослідних тварин, мати яких під час вагітності зазнали опромінення функціональна активність щитоподібної залози підвищується в порівняні з тваринами контрольної групи. Підтвердженням є зменшення маси тіла (46,33±2,34 г проти 50,92±0,99 г у групі контрольних тварин); збільшення відносної маси щитоподібної залози (16,21±1,21 проти 9,13±0,16 мг/100 г маси тіла), діаметру фолікулів (72,15±0,66 проти 59,31±3,22), висоти тироцитів (4,03±0,17 проти 3,24±0,48 м), діаметру ядер тироцитів (3,6±0,24 м проти 2,6±0,21 м) та стан колоїду фолікулів, який стає рідким та пінистим.

Таким чином, г-опромінення малими дозами вагітних самок щурів впливає на морфофункціональний стан щитоподібної залози потомства, що проявляється у підвищенні функції органа, а саме гормонпродукуючого процесу.

Summary. This work is devoted to the influence of small doses of irradiation pregnant female rats on the morphofunctional organization of the thryroid gland of the offsprings.

СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ПОТОМСТВА БІЛИХ ЩУРІВ, МАТЕРІ ЯКИХ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ РАДІАЦІЙНОГО ОПРОМІНЕННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

STRUCTURAL ORGANIZATION OF THE ADRENAL GLANDS OF WHITE RATS POSTERITIES, WHICH MOTHERS WERE INFLUENCED BY RADIATION BEING PREGNANT

Дудко Ю.О., Чернікова Г.М./ I.Dudko, G.Chernikova

Науковий керівник: асистент О.І. Петришен

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук) м.Чернівці, Україна

Відомо, що в ґенезі акушерських та перинатальних ускладнень, що виникають у наслідок впливу іонізуючого опромінення велике значення мають порушення морфофункціональних особливостей фетоплацентарного комплексу, значні зміни імунітету, гормонального балансу та метаболічні розлади.

В експериментальних дослідженнях вивчали вплив малих доз радіаційного опромінення на вагітних самок-щурів на морфофункціональний стан надниркових залоз потомства. Експеримент проводився на 40 білих щурах, які народилися від інтактних та опромінених щурів-самок.

Самки тварин з терміном вагітності 2,5-3 тижні, зазнали одноразового опромінення дозою 0,25 Гр, час експозиції – 25 с. Контрольну групу складали 10 самок та 10 самців від інтактних щурів-самок.

Морфофункціональний стан надниркових залоз вивчали на 45 добу після народження. Гістологічні зрізи готували за стандартними методами з подальшим фарбуванням гематоксилін-еозином. Морфометричні дослідження органа проводили з використанням окуляр-мікрометра. Отримані дані статистично обробляли за методом Стьюдента.

Встановлено, що г-опромінення малими дозами вагітних самок викликає зменшення маси тіла та збільшення маси надниркових залоз та впливає на морфофункціональних стан органа потомства обох статей.

Такий вплив проявляється в пригніченні функції клубочкової зони і, можливо, високій функціональній напрузі пучково-сітчастої зони коркової та мозкової речовини надниркових залоз. Вказані зміни більшою мірою проявлялися у самок.

Отже опромінення вагітних самок веде не тільки до затримки розвитку плода, а й до порушення функціональної спроможності адренокортикальної та адреналової системи організму потомства в ранньому постнатальному періоді життя.

Summary. This work is devoted to the experimental researche of influence of small doses of irradiation on pregnant female rats on the morphofunctional condition of the adrenal glands of the offsprings.

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ГАСТРИТ И БОЛЕЗНЬ МЕНЕТРИЕ ЗВЕНЬЯМИ ОДНОГО ЭТИОПАТОГЕНЕЗА?

DOES MENETRIER'S DISEASE AND LYMPHOCYTIC GASTRITIS HAVE COMMON ETIOLOGY?

Генадникова И.Н., Диброва Ю.В. / I.Genadnikova, Y. Dibrova

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Н.Н. Лагода

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра патоморфологии (зав.кафедрой: д.мед.н., профессор В.Н. Благодаров) г. Киев, Украина

Вступление. Лимфоцитарный гастрит, впервые описаный Haot и соавт. В 1988 г . является хронической формой воспаления слизистой оболочки желудка (СОЖ), при котором преобладает лимфоцитарный компонент в сочетании с разрастанием фовеолярного эпителия. Эндоскопически он часто представлен так называемым вариолиформным гастритом: хронические эрозивные дефекты СОЖ с приподнятыми краями, оспоподобной формы (по классификации K. Kawai,1970). Однако, не все случаи вариолиформного гастрита по характеру воспалительного инфильтрата являются "лимфоцитарными". Один из вариантов вариолиформного гастрита имеет морфологические признаки Болезни Менетрие, а именно хронический гипертрофический полиаденоматозный гастрит с заменой париетальных клеток на муцин-производящие.

Цель. Выяснить имеют ли лимфоцитарный гастрит и Болезнь Менетрие общий этиологический фактор.

Результаты. Мы проанализировали результаты морфологического исследования СОЖ 10 случаев болезни Менетрие и только в 2 из них был обнаружен лифоцитарный гастрит (20%).

Выводы. Болезнь Менетрие и лимфоцитарный гастрит есть редкими заболеваниями с частотой встречаемости 1:200000. Только в 20% случаях было подтверждено развитие обоих заболеваний, что даёт возможность сомневаться в справедливости данной теории, и требует более детального исследования.

Summary. Lymphocytic gastritis (LG) is an uncommon chronic gastritis characterized by lymphocytosis of foveolar and surface epithelium. Lymphocytic gastritis is associated with Helicobacter pylori (HP) gastritis, and varioliform gastritis, but its etiology have not been studied in detail yet. We try to find common points in etiology of Menetrier disease and lymphatic gastritis.

МОРФОЛОГІЧНА ПЕРЕБУДОВА СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ НИРОК В УМОВАХ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ СОЛЕЙ ТА СТРЕС ФАКТОРУ

MORPHOLOGICAL RECONSTRUCTION OF STRUCTURAL ELEMENTS OF THE KIDNEYS IN THE CONDITIONS OF COMBINED ACTION OF SALTS AND STRESS FACTOR

Георгіян С.В., Кузьо А.В./ S.Heorhian, A.Kuzio

Науковий керівник: асистент О.І. Петришен

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук) м.Чернівці, Україна

Метою роботи було дослідити морфологічну будову нирок, що зазнали впливу іммобілізаційного стресу в поєднанні з дією хлоридів свинцю, алюмінію.

Об'єктом досліджень були 30 статевозрілих самців білих щурів, масою 0,18 – 0,2 кг, які утримувалися в умовах віварію та були розділені на 2 групи. Перша група – контрольна (n = 15), друга дослідна група – (n = 15), що формувалася з тварин, яким впродовж 14 діб вводили внутрішньошлунково свинцю хлорид 50мг/кг та алюмінію хлорид у дозі 200мг/кг і на 14 добу експерименту піддавалися одногодинному іммобілізаційному стресу. В подальшому дослідним тваринам проводилась евтаназія під легким ефірним наркозом з подальшим видаленням нирок, приготуванням гістологічних препаратів за загальноприйнятими методиками та вивченням за допомогою світлооптичного мікроскопа.

Аналізуючи отримані результати було відмічено, що у тварин дослідної групи зазнає змін, в сторону збільшення, товщина кіркової та мозкової речовин. За рахунок збільшення об'єму судинного клубочка та фільтраційної щілини спостерігається збільшення величини розмірів тілець. Зазнають змін і канальці нефрону у 2,5 раза збільшується діаметр проксимального відділу, петлі Генле та помірне збільшення дистального відділу.

Окрім цього у дослідних тварин виявленні морфологічні зміни клітин, що входять до складу канальців нирки. В епітеліоцитах проксимального відділу візуалізувалися гідропічні зміни та явища балонної дистрофії. Розміри клітин збільшувалися за рахунок як навколоядерних вакуолей, так і мілких, поодиноких вакуолей у цитоплазмі епітеліоцитів. Ядра клітин гіперхромні, ядерно-цитоплазматичний індекс Гертвіга зсунутий у бік цитоплазми.

У кровоносному мікроциркуляторному руслі нирки виявлено повнокрів'я судин, різке розширення лімфатичних капілярів, явища стазу та сладжу, перивазальний та стромальний набряки, невеликі вогнища діапедезних крововиливів.

Беручи до уваги отримані результати наукових досліджень можна зробити висновки – дія солей свинцю, алюмінію в комбінації з іммобілізаційним стресом призводить до дистрофічних змін структур нирок з явищами гідропічної та балонної дистрофії епітеліоцитів канальців нефро-

ну, з різким кровонаповненням та розширенням судин, що супроводжуться явищами стазу та сладжу, стромальним та перивазальним набряком та осередками діапедезних крововиливів.

Summary. This work is devoted to examination of morphological structure of the kidneys influenced by immobilizing stress in combination with the action of chlorides of lead and aluminium.

МОРФОЛОГІЧНА ПЕРЕБУДОВА СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕЧІНКИ, ЯК ВІДПОВІДЬ НА ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ФАКТОРІВ

MORPHOLOGICAL RECONSTRUCTION OF STRUCTURAL ELEMENTS OF THE LIVER, AS A RESPONSE TO THE INFLUENCE OF HARMFUL FACTORS

Камінська У.А., Чернікова Г.М. /
U. Kaminska, G.Chernikova

Науковий керівник: асистент О.І. Петришен

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук)
м.Чернівці, Україна

Антропогенне забруднення навколишнього середовища солями алюмінію та свинцю характеризується кумулятивним ефектом, що в свою чергу може проявлятися як ознаками гострої чи хронічної інтоксикації, так і на протязі ряду поколінь призводити до появи певних захворювань у нащадків. Слід враховувати, що при пероральному поступленні свинець та алюміній через кров портальної вени першочергово потрапляють та накопичуються в печінці, а в подальшому відбувається їх перерозподіл в інші органи. Іншим шкідливим фактором, дія якого може призводити до розвитку морфологічних змін в печінці є стрес. Доведено, що стрес ініціює розвиток як адаптативних реакцій, так і функціональних порушень.

У літературі не знайдено жодних даних про дію хронічної алюмінієво-свинцевої інтоксикації за умов іммобілізаційного стресу на морфологію печінки.

Тому метою роботи було дослідити вплив хронічної алюмінієво-свинцевої інтоксикації за умов іммобілізаційного стресу на морфологію печінки.

Комплексом морфологічних досліджень вивчено структуру печінки 20 статевозрілих самців білих щурів, масою 0,15 – 0,2 кг, які утримувалися в умовах віварію при сталій температурі та вологості повітря з вільним доступом до води та їжі. Тварин було розділено на 2 групи. I група – контрольна (n=10), II група – дослідна (n=10), в якій тваринам впродовж 14 діб вводили внутрішньошлунково на 1% крохмальній суспензії свинцю хлорид 50мг/кг та алюмінію хлорид у дозі 200мг/кг. На 14 добу експерименту II дослідній групі тварин створювали одногодинний іммобілізаційний стрес. Наступним етапом експерименту була евтаназія тварин під легким ефірним наркозом з подальшим видаленням печінки. Вивчення гістологічних препаратів проводилось за допомогою світлового мікроскопу SME-M.

Аналізуючи морфологічні зміни в печінці дослідних тварин виявлено розширення центральних вен, помірне їх кровонаповнення. У деяких судинах відмічається відокремлення формених елементів від плазми, в частині судин міститься плазма без формених елементів – "знята плазма". Спостерігається розширення синусоїдів, порушення синусоїдальної вистилки, ендотеліоцити збільшені у розмірах, цитоплазма їх просвітлена, деякі зірчасті ретикулоендотеліоцити зруйновані. У просвіті судин скупчення гемолізованих еритроцитів, клітинного детрита, ниток фібрину, поодиноких поліморфноядерних лейкоцитів. Поліморфізм гепатоцитів зникає, зменшується кількість темних гепатоцитів та велика кількість світлих по периферії часточок. Чітко спостерігається набухання гепатоцитів перипортальної зони з ознаками зернистої та гідропічної дистрофії, їх некробіотичні зміни. Явища діапедезних та вогнищевих крововиливів.

Отже, хронічна алюмінієво-свинцева інтоксикація за умов іммобілізаційного стресу призводить до незворотних змін морфології печінки, що веде за собою функціональні порушення органу та – може слугувати причиною розвитку захворювань гепатобіліарної зони.

Summary. Objective: to examine the influence of chronic aluminium-lead intoxication under the influence of immobilizing stress on the liver morphology.

УЛЬТРАСТРУКТУРА МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЩУРІВ ЗА УМОВ СУДОМНОГО СИНДРОМУ ТА ЙОГО КОМПЛЕКСНОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

ULTRASTRUCTURE OF RATS LEFT VENTRICLES MYOCARDIUM IN CASE OF EXPERIMENTAL CRAMP SYNDROME AND PHARMACOLOGICAL CORRECTION

Кекух Д.П., Довгань Р.С., Головизніна А.Є. /
D. Kekuh; R. Dovgan, A. Golovysnina

Науковий керівник: кандидат біологічних наук Т.П. Куфтирева

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Інститут проблем патології (Директор Інституту: проф. П.І. Середа)
м. Київ, Україна

Мета дослідження. Вивчити ультраструктурні особливості міокарда лівого шлуночка щурів при моделюванні судомного синдрому та його комплексної фармакологічної корекції ламікталом, пірацетамом та альфа-токоферолом.

Матеріали і методи. Матеріалом електронно-мікроскопічного дослідження став міокард лівого шлуночка 3

груп щурів лінії Вістар: I – інтактні тварини; II – тварини, які один раз на тиждень зазнавали електросудомного шоку; III – щури, у яких судомний шок проводили з одночасною корекцією ламікталом, пірацетамом та альфа-токоферолом. Забір матеріалу проводили через 90 днів, фіксували розчином OsO4 по Колфільду і обробляли згідно загальноприйнятій методиці. Препарати досліджували під електронним мікроскопом ПЕМ-125

Результати дослідження. Встановлено, що у щурів з хронічним судомним **станом** в усіх структурних компонентах міокарду лівого шлуночку розвиваються деструктивно-дистрофічні зміни. Вони поширюються на скоротливий і енергетичний апарат кардіоміоцитів. Стан кардіоміоцитів погіршуються внаслідок виразних пошкоджень в ендотеліальному вистеленні кровоносних мікросудин, де поширені процеси набряку та лізису. Тобто, в цей період експерименту йде зрив компенсації і початок процесів декомпенсації.

Комплексне застосування ламікталу, пірацетаму та альфа-токоферолу позначається на всіх ультраструктурних компонентах міокарду серця щурів при судомному стані. Більшість кардіоміоцитів мають структурно збережені міофібрили, організовані у типові саркомери, хоча і залишаються окремі, локальні ділянки контракції. Стан ядра, мітохондрій, гіперплазія саркоплазматичної сітки, присутність органел біосинтетичного плану свідчать про активацію білковосинтетичної функції. В міокарді розповсюджені судини гемомікроциркуляторного русла. Наявність значної кількості кровоносних мікросудин із розкритим просвітом пов'язано, на нашу думку, не тільки із залучанням до функціонування резервних капілярів, а й їх новоутворенням. Про що свідчить, присутність невеликих за діаметром капілярів та значна кількість органел біосинтетичного плану, що характерно для новоутворених ендотеліоцитів.

Висновки. Одночасне застосування ламікталу, пирацетаму та альфа-токоферолу на фоні хронічного судомного стану призводить до суттєвого покращення стану міокарда лівого шлуночка щурів, активних відновлювальних процесів в кардіоміоцитах та ендотеліоцитах.

Summary. By using of Lamiktal, Pyratsetam and Alpha-Tocopherol in case of experimental cramp syndrome is observed leads to a significant improvement **of rats left ventricles myocardium**. Recovery processes in cardiac myocytes and endothelial cells is activated.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГІПОФІЗА В ПЕРІОД РЕАДАПТАЦІЇ ПІСЛЯ ГІПООСМОЛЯРНОЇ ГІПЕРГІДРАТАЦІЇ

THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL FUTURES OF HYPOPHYSIS IN REHABILITATION PERIOD AFTER OVERHYDRATATION

Корнійкова І.П. / I. Korneykova

Науковий керівник: д.б.н., проф.. В.І. Бумейстер

Сумський державний університет

Кафедра анатомії людини
(зав. каф.: д.мед.н., проф. В.З. Сікора)
м. Суми ,Україна

Метою нашої роботи стало вивчення особливостей морфо-функціональних змін аденогіпофіза тварин різного віку в умовах гіпергідратаційних порушень водно-сольового обміну у період реадаптації.

В експерименті були задіяні тварин молодого, зрілого та старечого віку (144 особин), які були поділені на експериментальну та контрольну серії.

Для досягнення гіпоосмолярної гіпергідратації тваринам експериментальної серії кожен день зондово вводили дистильовану воду в кількості 10 мл тричі на добу. Також використовували виварені знесолені харчі для зменшення надходження солей в організм. Для запобігання фізіологічної підтримки водного гомеостазу та досягнення необхідного ступеню гідратації щурам вводили синтетичний аналог вазопресину "Минірін" (Ferring) двічі на добу в дозі 0,01 мг. Термін експерименту залежав від віку тварин та становив від 15 до 25 днів.

Тварин експериментальної та контрольної серій виводили з експерименту після досягнення важкого ступеню гіпергідратації а також в строки 7, 15 та 30 днів для оцінки реадаптаційних можливостей аденогіпофіза в умовах порушення водно-сольового балансу та впливу коректора.

За умов тяжкого ступеня гіпоосмолярної гіпергідратації в аденогіпофізі тварин усіх вікових груп відмічаються ознаки зниження функціональної активності, компенсаторно-адаптаційних процесів. Спостерігаються розвиток периваскулярного та стромального набряку, знижуються відсоток сполучної тканини на 14,22% ($p \leq 0,05$) та площа судинного русла до 13,87% (p?0,05) на фоні зменшення рівня паренхіматозного компонента на 12,21% ($p \leq 0,05$). Мінімальні зміни відмічаються у тварин зрілого віку, максимальні – у старечих особин.

У період реадаптації відбувається прискорене відновлення будови гіпофіза у тварин молодого та зрілого віку з майже повною нормалізацією його структури на 30 день спостереження. У тварин старечого віку початок відновлення мікробудови органа спостерігається лише на 15-й день після закінчення експерименту, але навіть через місяць реадаптаційного періоду визначаються значні структурні зміни залози.

Summary. The experiment studied the characteristics of changes in pituitary gland in overhydration and during rehabilitation. Revealed dramatic changes of all parameters, especially the ratio of tissue and cellular composition. During the period of re-adaptation is recovering of chages in animals and young and adulthood.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВОГО АПАРАТУ ТОНКОЇ КИШКИ ІНТАКТНИХ ЩУРІВ

MORPHOFUNCTIONAL PECULIARITIES OF NERVOUS SYSTEM SMALL INTESTINE IN INTACT RATS

Ковальчук Н.Є., Оріщак О.Р. / N. Kovalchuk, O. Orishchak

Науковий керівник: ас. Н.Є. Ковальчук

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.Л. Попович)
м. Івано-Франківськ, Україна

Мета дослідження. Встановити закономірності ультраструктурної організації нервового апарату тонкої кишки інтактних щурів.

Матеріал та методи дослідження. Експеримент проведено на 20 білих безпородних статевозрілих щурах обох статей, масою 160-180г. Вивчення інтрамурального нервового апарату тонкої кишки здійснювалося за допомогою фарбування гістологічних зрізів крезил – віолетом по методу Ніcля та електронномікроскопічним методом.

Нервовий апарат тонкої кишки представлений трьома сплетеннями: підсерозним, міжм'язовим і підслизовим. Між поздовжнім та циркулярним м'язовими шарами тонкої кишки розташоване міжм'язове нервове сплетення, яке представлене скупченням нейронів та нервових волокон. Це сплетення найкраще розвинене і містить найбільшу кількість інтрамуральних нервових клітин. Підсерозне сплетення являється менш вираженим, воно утворене більш дрібними гангліями.

Гістологічно зустрічаються нейрони різні по формі, розмірам клітин, ядра, ядерця і розташуванні базофільної субстанції. Найчастіше є клітини овальної або витягнутої форм із круглим або овальним світлим ядром, яке розташовується по центру клітини, або зміщується до периферії. В центрі ядра знаходиться одне ядерце, а в окремих випадках – два. В ядрі дифузно розміщений хроматин.

Ультраструктурно інтрамуральні нервові вузли представлені декількома нервовими клітинами. Від цитоплазми ядро відмежовується власною ядерною оболонкою. Цитоплазма і ядро нейрона низької електронної щільності. Ядро округлої або овальної форми, з рівними контурами, розміщене в центрі клітини, рідко зміщується на периферію. Ядро покрите ядерною оболонкою, якою відмежоване від цитоплазми. Оболонка складається з двох мембран, між якими є перинуклеарний простір. Ядерна оболонка, як правило, звивиста. В центрі ядра розташоване ядерце. Рідко, але спостерігаються двоядерцеві нейрони. В ядрі рівномірно розподіляються гранули хроматину. Гранулярна ендоплазматична сітка складається з канальців і цистерн, які розташовані паралельно між собою. На їх зовнішній мембрані є багато рибосом. Комплекс Гольджі представлений паралельно розташованими мішечками і міхурцями. Мітохондрії овальної форми, з поодинокими кристами та матриксом середньої електронної щільності. У цитоплазмі візуалізуються полісоми і різні по формі лізосоми високої електронної щільності. Також наявні мікропіноцитозні пухирці і нейрофіламенти.

Висновки. Встановлено, що гістологічно нейрони відрізняються по формі, розмірам клітин, ядра, ядерця і розташуванні базофільної субстанції, а ультраструктура нейронів є своєрідна і варіабельна.

Summary. Histological and ultrastructional explore the intramural ganglions of small intestine intact rats for establishment of their structural organization. Researches showed that the neurons differed on a form, disposition by the nucleus, condition of oganels and the basophilic substance.

ДИНАМІКА КЛІТИННОЇ СМЕРТІ В ГІПОФІЗІ, НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗАХ І ТИМУСІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ОПІКОВІЙ ХВОРОБІ У ЩУРІВ ТА ЗА УМОВ ЇЇ ЛІКУВАННЯ ШЛЯХОМ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ІНФУЗІЇ ЛАКТОПРОТЕЇНУ-С ТА HAES-LX-5%

DYNAMICS OF CELL DEATH IN THE PITUITARY GLAND, SUPRARENAL GLAND AND THYMUS DURING EXPERIMENTAL BURN DISEASE IN RAT AND UNDER THE CONDITION OF ITS TREATMENT BY THE INTRAVENOSIS INFUSION OF LACTOPROTEIN-S AND HAES-LX-5%

Ковальчук О.І., Дзевульська І.В., Черкасов Е.В. / O.Kovalchuk, I.Dzevulska, E.Cherkasov

Наукові керівники: д. мед. н, проф. В.Г. Черкасов;

д. мед. н, проф. В.М. Благодаров

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра анатомії людини
(зав. каф.: д.мед.н, проф. В.Г. Черкасов)

Кафедра патоморфології
(зав. каф.: д.мед.н, проф. В.М. Благодаров)
м. Київ, Україна

Опікова хвороба на сьогоднішній день залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасної медицини як у світі загалом, так і в Україні. З огляду на це існує необхідність створення та апробації нових ефективних засобів лікування опікової хвороби, до яких, зокрема, відноситься її інфузійна терапія комбінованими колоїдно-гіперосмолярними розчинами.

Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки структурних проявів клітинної смерті в гіпофізі, надниркових залозах і тимусі при експериментальній опіковій хворобі у щурів та за умов її лікування новими вітчизняними комбінованими колоїдно-гіперосмолярними розчинами, а саме лактопротеїном-С та HAES-LX-5 %.

Дослідження виконане на 450 щурах-самцях лінії Вістар масою 155-160 грам. Тварини були розділені на 7 груп: I –

інтактні тварини, II, III, IV – щури без термічної травми, яким проводилась окрема інфузія 0,9% розчину NaCl, а також HAES- LX-5% та лактопротеїну-С відповідно у дозі 10 мл/кг; V; VI; VII – тварини з опіком, яким за аналогічною схемою та у такому ж дозовому режимі проводили окреме введення досліджуваних речовин. Опік (після відповідної премедикації) викликали шляхом прикладання до бічних поверхонь тулуба тварин чотирьох мідних пластинок (по дві пластинки з кожного боку), які попередньо тримали протягом шести хвилин у воді з постійною температурою 100 °С. Загальна площа опіку у щурів зазначеної маси складала 21-23% при експозиції 10 сек., що є достатнім для формування опіку III-го А ступеня та розвитку шокового стану середнього ступеня важкості.

Результати попереднього експерименту показали, що щури без будь-якої фармокорекції на фоні опікової травми шкіри гинули всі на 9-ту добу експерименту, а на 7-му добу летальність складала 80 %.

У групі тварин з опіковою травмою шкіри, яким вводили 0,9 % розчин NaCl, виявлене прогресуюче збільшення показника летальності від 5 % через 1-шу добу до 11 % у проміжку від 4-ї до 7-ї доби з наступним поступовим зменшенням величини даного показника до 3 % у проміжку від 22-ї до 30-ї доби після опіку шкіри. Загальний показник летальності в групі щурів самців, яким після опіку вводили 0,9 % розчин NaCl склав 43,5 %. Окрема лікувальна курсова терапія щурів з опіковою травмою шкіри розчином HAES-LX-5 % подібно до такої лактопротеїном-С суттєво перешкоджала загибелі тварин упродовж усього спостереження.

Методами світлової та електронної мікроскопії встановлено, що на етапах розвитку опікової хвороби частина клітин гіпофіза, надниркових залоз і тимуса гине шляхом апоптозу, некрозу, апонекрозу і макроавтофагії. З'ясовано також, що введення лактопротеїну-С і HAES-LX-5 % гальмує структурні прояви клітинної загибелі у вивчених органах.

Аналіз результатів проведеного дослідження вказує на те, що умови та перспективи оптимального поновлення структури гіпофіза, надниркових залоз і тимуса (після їх деструкції при опіковій хворобі) не можуть бути повністю вирішені одним тільки забезпеченням клітинного виживання. Рішення цієї задачі потребує прямої та опосередкованої дії інфузійного розчину на рівні кожної окремої клітини та їх структурованої сукупності, а також відповідної реактивної взаємодії та комунікативного діалогу цих клітин в межах нейроендокриноімунної системи.

Summary. The article presents data in relation to the efficacy of protective characteristics of two colloid-hyperosmolar solutions (lactoprotein-S and HAES-LS-5%) during experimental burn disease in rats. It was shown that the correction of cells destruction and cell death in all terms of observation under the condition of infusion therapy by colloid-hyperosmolar solutions was much superior than under the condition of infusion therapy by 0,9 % solution of NaCl.

ВПЛИВ ЛАМІКТАЛУ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ НИРКИ ЩУРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ СУДОМНОГО СИНДРОМУ

EFFECT OF LAMOTRIGINE ON ULTRASTRUCTURE OF RAT KIDNEY IN THE TREAMENT OF CONVULSIVE SYNDROME

Лащенко М.В., Ноцек М.С. / M. Lashchenko, M. Notsek

Науковий керівник к.б.н., Т.П. Куфтирева

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Інститут проблем патології (директор інституту: проф. П.І. Середа) м.Київ, Україна

Актуальність. На відміну від інших протиепілептичних препаратів ламіктал не посилює виділення ГАМК та не здійснює седативний вплив. Ламіктал перешкоджає надмірному викиду амінокислот, в основному глютамата, не знижуючи при цьому його виділення в межах норми. Таким чином, нормальна функція нейронів не порушується, а ймовірність припадків істотно знижується. У зв'язку з позитивним впливом ламікталу на ЦНС, актуальним являється вивчити дію данного препарату на інші органи, а також на нирку щурів.

Мета дослідження: Вивчити ультраструктуру нирки щурів при лікуванні судомного синдрому ламікталом.

Матеріал і методи дослідження: Електронномікроскопічно вивчені нирки 3 груп білих щурів лінії Вістар масою 170 – 200 гр. I група – інтактні тварини, II-а група – тварини яким моделювали судомний синдром протягом 90 днів, III-я група – тварини яким моделювали судомний синдром протягом 90 днів, а також проводили лікування ламікталом, за два дні до того як моделювати судомний синдром, внутрішньоочеревинно вводили ламіктал 10 мг / кг.

Результати. Через 90 діб після початку експерименту ультраструктурний аналіз показав, що виникає спазм усіх структурних компонентів нирки. Це позначається на швидкості та кількості фільтрації, затримці рідини, що обумовлює розвиток процесів гіпоксії. При лікуванні ламікталом більшість структурних компонентів нирки зберігають свою ультраструктуру. Просвіти капілярів розкриті. Відростки подоцитів цитоподії і цитотрабекули тісно не контактують один з одним. Проксимальні канальці містять добре структуровані епітеліоцити, в районі мікроворсинок знаходиться значна кількість секреторних пухирців. Разом з тим, зустрічаються канальці з втратою контактів між епітеліоцитами, фрагментацією цитоплазми по базальним екструзіям та електронним ущільненням ділянок цитоплазми. В дистальних канальцях епітеліоцити найчастіше зберігають свою ультраструтуру. Клітини містять ультраструктурні ознаки різних стадій диференціювання та функціональної активності.

Висновки. Відсутність в гломерулах спазматичних прикмет та відсутність виражених дистрофічних змін свідчить про нормалізацію фільтраційних процесів. В канальцевому апараті ламіктал здійснює позитивний вплив, хоча в

проксимальних ділянках зберігається значна кількість відхилень від контролю.

Summary. Lack of spasmodic signs in glomeruli and the absence of pronounced degenerative changes indicate normalization of filtration processes. Lamotrigine has a positive effect in the tubular apparatus, although a significant number of deviations from the control group in the proximal areas remain.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИФЕРІЙНОГО НЕРВА ЩУРІВ ЗА УМОВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЇ НЕБІВОЛОЛОМ

MORPHOLOGICAL FEATURES OF PERIPHERIAL NERVE IN ARTERIAL HYPERTENSIVE RATS AND ITS CORECTION BY NEBIVOLOL

Ліходієвський В.В., Корсак А.В. /
V. Lihodievsky, A. Korsak

Науковий керівник – член-корр. АМН України, д.мед.н., проф. Ю.Б. Чайковський

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гістології та ембріології (зав. каф.: член-корр. АМН України, д.мед.н., проф. Ю.Б. Чайковський)
м. Київ, Україна

Артеріальна гіпертензія – важлива медична й соціально-економічна проблема. Поширеність данної патології серед дорослого населення розвинених країн обумовлює актуальність вивчення її впливу на різні органи з метою розробки ефективних методів лікування та профілактики.

Метою роботи було вивчення структурних змін периферичного нерва гіпертензивних щурів лінії СІСАГ (спадково індукована стресом артеріальна гіпертензія) за умов корекції небівололом.

Обєктом дослідження були 30 білих щурів, що були розділені на 3 групи. І групу складали гіпертензивні щури у віці 8 місяців. Гіпертензивні щури ІІ групи у віці 6 місяців почали отримувати лікування препаратом небіволол по 1 мг/кг/доба впродовж 64 днів. Контролем слугували 10 нормотензивних щурів. Стан сідничних нервів оцінювали загальногістологічним, нейрогістологічним та морфометричними методами. Отримані результати обробляли методами математичної статистики.

Були виявлені структурні особливості периферійного нерва при артеріальній гіпертензії. Щурі І групи продемонстрували зміни, які можна віднести до ознак подразнення та нейропатії. Ознаками подразнення є зміни імпрегнаційних властивостей, набухання та хвилястість контуру нервових волокон. Осьові циліндри виглядають гіпо- та гіперімпрегнованими, ділянки набухання чередуються з ділянками потоншення, деякі з осьових циліндрів розмежовані на сегменти. Нервові волокна щурів ІІ групи імпрегновані більш рівномірно, мають рівний контур, сегментованих осьових циліндрів немає, за структурою наближаються до таких у контрольній групі.

Таким чином, структурні зміни периферичних нервів за умов артеріальної гіпертензії свідчать про появу ознак подразнення та нейропатії та зменшення вказаних ознак за умов застосування небівололу.

Summary. In present study, morphological features of peripherial nerve in arterial hypertensive rats have been investigated. Arterial hypertensive rats showed neuropathy signs in peripherial nerve, that was partially reduced by nebivolol administration.

СТАН СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕЧІНКИ, ЩО ЗАЗНАЛИ ДІЇ СОЛЕЙ Al, Pb В УМОВАХ ЗМІНЕНОГО ФОТОПЕРІОДУ

STATE OF STRUCTURAL ELEMENTS OF THE LIVER, UNDER THE INFLUENCE OF Al, Pb SALTS UNDER CONDITIONS OF CHANGED PHOTOPERIOD

Марчук І.Ю., Стоянська Т.А. / I.Marchuk, T.Stoianska

Науковий керівник: асистент О.І. Петришен О.І.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук)
м. Чернівці, Україна

Накопичення різноманітних ксенобіотиків у навколишньому середовищі прогресивно збільшується як наслідок промислової діяльності людини та досягло такого рівня, що ставить людство на межу екологічної катастрофи. Забруднення солями різноманітних металів оточуюче середовище, викликає зміну хімічного складу усіх природних компонентів екосистеми, що в свою чергу негативно проявляється на здоров'ї населення. Науково-технічний прогрес з кожним роком збільшує психоемоційні навантаження, людині все частіше приходиться працювати в екстремальних виробничих, кліматичних, географічних, а також інших умовах, що пов'язані з психоемоційними перевантаженнями.

Тому, набуває все більшої актуальності та представляє інтерес науковців вивчення проблеми механізмів розвитку патологічних змін, реакцію структур печінки, їх проліферативну активність у відповідь на хронічну алюмінієво-свинцеву інтоксикацію організму під час стресу та зміні добового ритму.

Дослідження виконані на 30 статевозрілих щурах-самцях масою 0,12-0,18 кг, які були розділені на 2 групи по 15 особин у кожній. І група – стресовані тварини, які перебували в умовах гіпофункції шишкоподібного тіла, ІІ група – стресовані тварини, що перебували в умовах гіперфункції шишкоподібного тіла. Дослідні тварини впродовж 14 діб отримували внутрішньошлунково на 1% крохмальній суспензії свинцю хлорид (50мг/кг), алюмінію хлорид (200мг/кг). Стрес моделювали шляхом 1-годинної іммобілізації тварин у пластикових клітках-пеналах. Гіпофункції шишкоподібної

залози створювалась шляхом утримування щурів при освітленні в 500 люкс, а гіперфункція шляхом перебування в умовах повної темряви, впродовж 14 діб.

Гістологічні препарати готували за загальноприйнятими методиками та досліджували за допомогою світлового мікроскопу SME-M.

Світлооптична мікроскопія показала, що у тварин І-ої групи виявили повнокрів'я судин та їх паретичне розширення. Вогнищева десквамація ендотелію та вогнищева руйнація клітин Фон-Купфера. Спостерігалися дистрофічні зміни гепатоцитів з переходом у некробіотичні, уніцелюлярні некрози гепатоцитів, вогнищевий хроматоліз, каріорексис. У тварин ІІ-ої групи спостерігається розширення судин, нерівномірне їх кровонаповнення. Цитоплазма гепатоцитів бліда, оксифільна, гомогенна, у частини ядра мають вигляд безструктурних куль. Набухання гепатоцитів перипортальної зони, з явищами гідропічної дистрофії, їх некробіотичні зміни. Проте порушення структур були менш виражені по відношенню до І-ої групи.

Можна зробити Висновок. у тварин з гіперфункцією епіфіза спостерігаються менш виражені відхилення морфологічної будови печінки за дії солей Al, Pb та стресу порівняно з тваринами, що піддались дії даного чинника в умовах гіпофункції шишкоподібного тіла, як наслідок надмірного синтезу мелатоніну в умовах штучної гіперфункції шишкоподібної залози. Цим самим підтверджуючи позитивний вплив мелатоніну на організм за дії різноманітних шкідливих факторів.

Summary. Objective: to learn the problems of mechanisms of pathological changes development, reaction of the liver structures, their proliferativeu activity in response to chronic aluminium-lead intoxication of the organism during stress and change of the day rhythm.

ДИНАМІКА ПЛОЩІ, ЩО ЗАЙМАЮТЬ КРОВОНОСНІ СУДИНИ ПІДСЛИЗОВОЇ ОСНОВИ НОСОВОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ЩУРІВ, В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ АНТИГЕНА

DYNAMICS OF AREA THAT OCCUPIES SUBMUSOCAL'S VESSELS OF RATS' NASAL PART OF THE PHARYNX IN POSTNATAL PERIOD AFTER ANTENATAL ANTIGEN ACTION

Матвєйшина Т.М., Поліщук В.Д. /
T. Matveyshina, V. Polischuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.А. Волошин

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, топографічної анатомії та оперативної хірургії (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.А.Волошин)
м. Запоріжжя, Україна

Мета дослідження. Встановити динаміку площі, що займають судини підслизової основи носової частини глотки щурів, в постнатальному періоді після внутрішньоутробної дії антигена.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 178 щурів лінії Wistar на 1, 3, 7, 14, 21, 45 та 90 добу постнатального життя. Тварин поділили на 4 групи: І – інтактні, тваринам ІІ групи на 18 добу внутрішньоутробного розвитку внутрішньоплідно введено антиген за методом Волошина М.А. (2010), тваринам ІІІ групи на 18 добу антенатального розвитку введено антиген в навколоплідні води за методом Волошина М.А. (2011), контроль – тварини IV групи, яким на 18 добу внутрішньоутробного розвитку внутрішньоплідно введено 0,05 мл фізіологічного розчину. В якості антигену використано спліт-вакцину Ваксігрип для профілактики грипу інактивовану рідку через тропність вірусу грипу до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Парафінові серійні зрізи фарбували реактивом Шиффа з дофарбуванням ядер гематоксиліном. Оцінювали площу, що займають кровоносні судини підслизової основи носової частини глотки. Отримані результати обробляли методами варіаційної статистики з використанням програми STATISTICA 6.1 та вважали достовірними, якщо $p \leq 0,05$.

Отримані результати. Внутрішньоутробне введення антигена викликає статистично вірогідне зменшення розмірів площі, що займають судини підслизової основи носової частини глотки на 1 добу життя порівняно з тваринами інтактної групи. Протягом періоду з 3 до 14, доби життя площа, що займають судини підслизової основи, збільшується у експериментальних тварин порівняно з контролем. До 21 доби життя площа, що займають судини, у тварин, яким внутрішньоутробно введено антиген, зменшується з подальшим збільшенням на 45 добу порівняно з тваринами інтактної групи. До 90 доби життя різниця між досліджуваними групами практично нівелюється. Описана динаміка більш виражена у тварин, яким антиген введено внутрішньоплідно, порівняно з тваринами, яким антиген введено в навколоплідні води.

Висновки. Внутрішньоутробне антигенне навантаження призводить до збільшення площі, що займають кровоносні судини в підслизовій основі носової частини глотки.

Summary. Antenatal antigen action leads to increasing the area, which is occupyed by submucosal's vessels of the pharynx's nasal part.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ФТОРА В ДЕНТИНЕ РЕЗЦА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КРЫС ПРИ НАНЕСЕНИИ ДЕФЕКТА КОСТИ И ИМПЛАНТАЦИИ БИОГЕННОГО ГИДРОКСИЛАПАТИТА

DYNAMICS OF FLUORINE IN THE DENTINE OF THE RAT'S MANDIBLE INCISOR AT APPLICATION OF BONE DEFECT AND IMPLANTATION OF BIOGENIC HYDROXYLAPATITE

Морозов В. Н., Морозова Е. Н. / V. Morozov, E. Morozova

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.И. Лузин

Государственное заведение "Луганский государственный медицинский университет"

Кафедра анатомии человека (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.И. Лузин) г. Луганск, Украина

Цель исследования. изучить динамику изменений содержания фтора в дентине резца нижней челюсти крыс при нанесении дефекта большеберцовой кости и имплантации биогенного гидроксилапатита.

Материалы и методы. Исследование проведено на 84 белых беспородных половозрелых крысах-самцах, распределенных на 3 группы: 1-я-интактные крысы; 2-я группа-животные, которым стоматологическим бором наносили дефект в проксимальном метафизе большеберцовой кости; 3-я группа-крысы, которым в зону дефекта имплантировался биогенный гидроксилапатит. Животных выводили из эксперимента на 7, 15, 30, 60, 90, 180 сутки. Выделяли правую половину нижней челюсти, извлекали резец, бормашиной удаляли цемент и эмаль с его поверхности и определяли содержание фтора в дентине резца на атомно-абсорбционном фотометре типа "Сатурн"-2 в режиме эмиссии в воздушно-пропановом пламени. Полученные результаты обрабатывали при помощи программа "Statistica", достоверными считали отличия с уровнем значимости при $p<0,05$.

Результаты исследования. Во 2-й группе содержание фтора было меньше значений интактных крыс с 15 по 180 сутки наблюдения на 3,38%, 6,16%, 8,48%, 9,54%, 5,26%, а в 3-е группе – на 7,25%, 7,11%, 11,61% ($p<0,05$), 3,32%, 3,23%. Сравнение показателей 3-й группы с группой дефекта кости без имплантации показало, что содержание фтора возрастало с 90 по 180 сутки на 6,88% ($p<0,05$) и 2,14%.

Выводы.

1. Нанесение дефекта большеберцовой кости сопровождается уменьшением содержания фтора в дентине резца, что обусловлено высвобождением фтора из состава фторапатита в условиях "синдрома перелома".

2. При имплантация в зону дефекта кости биогенного гидроксилапатита наблюдается тенденция к восстановлению баланса фтора на поздних сроках наблюдения (90-180 сутки).

Summary. It was found, that the use of biogenic hydroxylapatite followed by smoothing an imbalance of fluorine dentine of incisor, caused by the application of the defect of the tibia.

ФУНКЦІОНАЛЬНА СПРОМОЖНІСТЬ МОРФОЛОГІЧНО ЗМІНЕНИХ НЕФРОНІВ НА ФОНІ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОГО ТІЛА

FUNCTIONAL ABILITY OF MORPHOLOGICALLY CHANGED NEPHRONS ON THE BACKGROUND OF PINEAL BODY HYPOFUNCTION

Сковронська О.Р., Петришен О.І. / O.Skovronska, O.Petryshen

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.П. Пішак

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук) м. Чернівці, Україна

Антропогенне забруднення навколишнього середовища, у тому числі солями різноманітних металів, призвело до виділення нової групи захворювань – мікроелементози. Найбільш поширеними металами, що викликають морфологічні та функціональні зміни в нирках, є алюміній та свинець за рахунок кумулятивного ефекту.

З кожним роком збільшуються психоемоційні навантаження, людині все частіше приходиться працювати в екстремальних виробничих, кліматичних, географічних умовах, що пов'язані з психоемоційними перевантаженнями. У відповідь на це адаптаційно-компенсаторні системи організму для стабілізації основних гомеостатичних параметрів функціонують у високому та напруженому режимі. Основою розвитку патологічних станів при стресі є тривалий вплив гормонів, які беруть участь у формуванні стресової реакції і викликають порушення в обміні ліпідів, вуглеводів та електролітів. Як наслідок, це зумовлює низку патологічних процесів та порушення функціонування органів і систем органів, які підтримують сталість внутрішнього середовища організму.

Метою дослідження було вивчити іонорегулювальну спроможність нефрона, що зазнав змін при стресі та хронічній алюмінієво-свинцевій інтоксикації.

Експериментальні дослідження проведено на 40 статевозрілих білих щурах-самцях масою 150-200 г. Умови гіпофункції шишкоподібного тіла створювались шляхом утримування щурів при освітленні в 500 люкс впродовж 14 діб. Тварин було розділено на 2 групи: I група – контрольна (n-20), II група – включала стресованих тварин, які впродовж 14 діб внутрішньошлунково отримували на 1% крохмальній суспензії алюмінію хлорид (200мг/кг) та свинцю хлорид (50мг/кг), (n-20). Для досягнення водного діурезу, умови якого дозволяють провести роздільну оцінку функції нефрона, щурам проводили навантаження водогінною водою в об'ємі 5% маси тіла та збирали сечу за 2 години.

Після проведення біохімічних досліджень сечі у дослідних тварин спостерігалось зменшення відносного та абсолютного діурезу. Стандартизовані показники екскреції натрію були значно вищими порівняно з контролем, хоча фільтраційна фракція цього іона була у дослідних тварин вірогідно нижчою. Знижувалась абсолютна та відносна

реабсорбція натрію. Абсолютні показники проксимального та дистального транспорту натрію мали виражену тенденцію до зниження, хоча стандартизовані величини дозволили виявити зниження проксимальної реабсорбції, а дистальний транспорт, навпаки, зростав.

Отриманні результати дозволяють зробити висновок, що стрес та хронічна алюмінієво-свинцева інтоксикація має виражений нефротоксичний ефект з переважним ушкодженням проксимальних відділів нефрона.

Summary. Objective: to learn ionoregulatory ability of the nefron, changed under the influence of stress and chronic aluminium-lead intoxication.

КОРЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕЧІНКИ ШЛЯХОМ УВЕДЕННЯ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ

CORRECTION OF MORPHOLOGICAL RECONSTRUCTION OF STRUCTURAL ELEMENTS OF THE LIVER BY ADMINISTRATION OF EXOGENOUS MELATONIN

Соловей М.М., Петришен О.І./ M.Solovey, O.Petryshen

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Буковинський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук) м.Чернівці, Україна

Мета роботи – вивчити вплив екзогенного мелатоніну на морфологічно змінені структури печінки за умов поєднаного впливу іммобілізаційного стресу та солей алюмінію, свинцю на фоні гіпофункції шишкоподібної залози.

Дослідження виконані на 30 статевозрілих щурах-самцях масою 150-200г, які були розділені на 2 групи по 15 особин у кожній: I група – включала стресованих тварин, які впродовж 14 діб внутрішньошлунково отримували на 1% крохмальній суспензії алюмінію хлорид у дозі 200 мг/кг та свинцю хлорид 50 мг/кг; в II групу – входили стресовані тварини, яким впродовж 14 діб вводили солі Al, Pb та за годину до стресу отримали мелатонін у дозі 1 мг/кг. Стрес моделювали шляхом 1-годинної іммобілізації тварин у пластикових клітках-пеналах, а гіпофункцію шишкоподібної залози шляхом утримування щурів при освітленні в 500 люкс на протязі 14 діб.

Вивчаючи гістологічні препарати нирок I-ої групи відмічено повнокрів'я судин та їх паретичне розширення. У частини знаходилась "знята" плазма з невеликою кількістю клітин білої крові. Вогнищева руйнація клітин Фон-Купфера та різко виражені явища десквамація ендотелію. Відмічено дистрофічні зміни гепатоцитів з переходом у некробіотичні, уніцелюлярні некрози з ознаками вогнищевого хроматолізу, каріорексису. Поліморфізм гепатоцитів зникає, збільшується кількість світлих на периферії часточок та зменшується кількість темних, що свідчить про функціональне виснаження клітин. У тварин II-ої групи морфологічні порушення були менш вираженні по відношенню до I-ої та візуалізувались явища помірно вираженої проліферації. На гістологічних препаратах даної групи спостерігалось розширення судин, нерівномірне їх кровонаповнення, чергування повнокрівних та малокрівних ділянок. Стаз еритроцитів із явищами гемолізу, зерна гемосидерину в просвіті судин. Цитоплазма гепатоцитів бліда, оксифільна, гомогенна, у частини клітин ядра мають вигляд безструктурних куль. Набухання гепатоцитів перипортальної зони з явищами гідропічної дистрофії та їх некробіотичні зміни.

Враховуючи вище перераховане можна зробити висновок, що введення мелатоніну на фоні гіпофункції шишкоподібної залози може проявляти коригуючі властивості на печінку, що зазнала морфологічних змін за поєднаної дії іммобілізаційного стресу, солей Al, Pb та виступати екзогенним адаптогеном.

Summary. Objective: to learn the influence of exogenous melatonin on the morphologically changed structures of liver the under conditions of combined influence of immobilizing stress and salts of aluminium, lead, on the background of pineal body hypofunction.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕХАНИКО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КОСТЕЙ МЕЛКИХ БИООБЪЕКТОВ

METHOD OF DETERMINING MECHANICO-PLASTIC PARAMETERS OF BONES OF SMALL BIOLOGICAL OBJECTS

Столоногов А.О., Лискевич Р.В. / A.Stolonogov, R.Liskevich

Научный руководители: д.мед.н., проф. В.С. Пикалюк, д.мед.н., доц. С.А. Кутя

ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского"

Кафедра нормальной анатомии (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.С. Пикалюк) г. Симферополь, Украина

Характер структурно-функциональных преобразований в костных органах предопределяет изменения их биомеханики. Поэтому, целью научных исследований, посвященных изучению влияния экоантропогенных факторов на структуру костей, в конечном счете, должно быть определение их биомеханических характеристик.

Существует множество устройств для определения физико-механических характеристик твёрдых тел, недостатками которых, на наш взгляд, является их громоздкость и трудности в использовании. Нами было сконструировано устройство, которое совмещает в себе возможность проведения испытаний костей лабораторных животных на изгиб и сжатие. Данное устройство, созданное на основе измерителя часового типа ИЧ-1, с помощью которого определяется величина деформации твёрдого тела при

нагрузке, состоит из трех платформ соединенных металлическими осями, рабочей поверхности для опытного образца, двумя насадками для проведения экспериментов на изгиб и сжатие, и емкостью для эталонов массы. Испытуемый образец устанавливается на рабочую поверхность, завинчивается соответствующая насадка, шкала измерителя часового типа выставляется на 0 мкм. Далее с определенной частотой помещают эталоны массы в емкость, регистрируя их количество и величину деформации кости вызываемую ими. После чего производится построение диаграммы нагружения – графика зависимости величины нагрузки, оказываемой на кость, и величины деформации кости. Это удобно осуществить с помощью компьютерной утилиты Advanced Grapher 2.11. Диаграмма нагружения позволяет рассчитать значения показателей основных прочностных характеристик костей. При исследовании на изгиб это удельная стрела прогиба, предел прочности, модуль упругости и работа разрушения (В.Г. Ковешников, В.И. Лузин, 2003), а при испытаниях на сжатие – несущая способность, жесткость, предел прочности и модуль упругости (Г.П. Ступаков, А.И. Воложин, 1989).

Summary. Method of determination of biomechanic properties of bones is given. New device for bending and compression test of bones of small biological objects is described.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ КРЫС НА РАННИХ СРОКАХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО МЕТОДИКЕ BISKIND

CHANGES IN THE LEVEL OF SEX HORMONES OF RATS ON EARLY TERMS AFTER OPERATION ACCORDING TO BISKIND'S MODEL

Шамрай Д.В., Шамрай А.В. / D.Shamray, A.Shamray

Научный руководитель: д.мед.н. проф. Н.А. Мельник

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра гистологии и эмбриологии (зав. каф.: член-корр. НАМН Украины, д.мед.н., проф. Ю.Б. Чайковский)
г. Киев, Украина

Цель работы. изучить уровень эстрадиола (Э) и прогестерона (ПГ) в сыворотке крови крыс, а также гистологическую картину яичника на ранних сроках (27 дней) после операции по методике Biskind (1944, 1950) в модификации.

Материалы и методы. исследование проводилось на 10 самках белых крыс линии Wistar массой 180-200 грамм, которые были поровну разбиты на 2 группы: I – животные, которым выполнялась ложная лапаротомия, II – крысы, которым была произведена двухсторонняя кастрация с последующей трансплантацией одного яичника на селезенку. Крысам обеих групп через 27 дней проводили забор яичников с последующей фиксацией и микроскопическим исследованием (окраска гематоксилином-эозином), а также биохимическим исследованием крови с целью установления показателей концентраций Э, ПГ.

Результаты. у 3-х животных II группы было обнаружено преобладание мозгового вещества над корковым, немногочисленные примордиальные фолликулы, несколько крупных кист, незначительный участок клеток с бурым пигментом в цитоплазме на фоне увеличения уровня Э (38,08 ± 2,1 пг/мл) и ПГ крови (10.67±0,6 нг/мл) по сравнению с контролем – 34,3 ± 4.6 пг/мл и 4,0 ± 0.2 нг/мл соответственно. У 2-х животных II группы вместо фолликулярных структур было обнаружено значительное количество клеток, похожих на текалютеиновые, которые имели в своей цитоплазме бурый пигмент. При этом концентрация Э крови (33,72± 1,4 пг/мл) сопоставима с таковой у контрольных крыс (34,3 ± 4.6 пг/мл). Уровень же ПГ у этих крыс (39,45± 0,6 нг/мл) был в 9,9 раза выше по сравнению с контролем и в 3,7 раза выше, чем у 3 других животных II группы.

Выводы. Через 27 дней после операции по методике Biskind в модификации в яичнике крыс могут быть выявлены как примордиальные фолликулы, кисты с эпителиальной выстилкой в первом случае, так и большое количество текалютеиновых клеток с бурым пигментом в цитоплазме во втором случае. В первом случае имеет место повышение концентрации ПГ в 2,7 раза по сравнению с контролем. Во втором случае повышение уровня ПГ более выражено и в 9,9 раза выше по сравнению с контролем и в 3,7 раза больше, чем в первом случае.

Summary. On the 27 day of the transplant development on the spleen primordial follicles, cysts in the first case have been revealed. In the second case the large number of cells with brown pigment in the cytoplasm have been found and increase of the concentration of progesterone have been in 9.9 times higher compared with the control and 3.7 times more then in the first case.

НАНОБІОТЕХНОЛОГІЇ ТА НАНОМЕДИЦИНА / НАНОБИОТЕХНОЛОГИИ И НАНОМЕДИЦИНА / NANOTECHNOLOGY AND NANOMEDICINE

НАНОКАПІЛЯРИ

NANOCHANNELS

Альюсеф М.Х., Горчакова Н.О., Пузиренко А.М. / M. Alyousef, N. Gorchakova, A. Puzyrenko

Науковий керівник: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав.каф.: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Вступ. Відомо, що трансмембранні білки відіграють важливу роль у багатьох біологічних процесах: при переносі глюкози (пасивний транспорт) або Na^+ / K^+ обміні, для підтримки розподілу іонів натрію і калію між цитоплазмою клітини і навколишнім середовищем (активний транспорт). Це зумовило розпочати активні дослідження іонного та молекулярного транспорту через нанорозмірні канали, які стали основою нового розділу гідродинаміки – нанофлюїдики. При цьому особливий інтерес являє дослідження течії рідини у капілярах з подвійними електричними шарами.

Мета роботи. Дослідження основних особливостей іонного транспорту через нанорозмірні канали та рухливості іонів в розчині.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення літературних та інтернет-джерел.

Результати дослідження. Дослідження провідності та рухливості іонів в шарі рідини, товщиною 1 нм, стали можливі завдяки створенню штучних гідрофільних наноканалів. Експериментальними дослідженнями встановлено, що при низьких концентраціях іонів натрію та калію проникність головним чином контролюється поверхневим зарядом, у той час як при більш високих концентраціях визначальним фактором стає концентрація іонів в розчині.

Дослідження рухливості катіонів у нанокапіллярах і порівняння з судинами рівня артеріол дало змогу з'ясувати, що рухливість іонів в нанокапіллярах вище в 3,5-4 рази. Вчені пояснюють це тим, що шар рідини, товщиною в 1 нм, поблизу поверхні більш "структурований", ніж в усьому об'ємі, а отже, за механізмом Гротгуса рухливість протонів від однієї молекули до іншої протікає швидше.

Висновки. Дослідження провідності та рухливості іонів в шарі рідини товщиною 1 нм, завдяки створенню штучних гідрофільних наноканалів, є перспективним напрямком у створенні біоміметичних іонних каналів з попередньо заданими властивостями – вибірковість та фракціонування, що використовуватимуться у нанофлюїдних мережах.

Summary. In this thesis presented the conclusions of experimental studies of conductivity and mobility of ions in solution through nanoscale channels.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИАНЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ КОЛОЇДНОГО РОЗЧИНУ НАНОЧАСТИНОК ЗАЛІЗА, МОДИФІКОВАНИХ АСКОРБІНОВОЮ КИСЛОТОЮ, ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМУ ВВЕДЕННІ

EXPERIMENTAL STUDY OF ANTIANEMIC ACTIVITY OF IRON NANOPARTICLES COLLOIDAL SOLUTION MODIFIED WITH ASCORBIC ACID AND ADMINISTERED ORALLY

Дорошенко А. М. / A. Doroshenko

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І. С. Чекман

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф. – член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І. С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Залізодефіцитна анемія (ЗДА) є глобальною світовою проблемою, яка поширена у розвинутих країнах та країнах, що розвиваються, і має значний вплив на здоров'я людей, а також соціальний та економічний розвиток. Більшість лікарських засобів для лікування ЗДА мають недоліки, пов'язані з необхідністю тривалого прийому елементарного заліза у надлишковій кількості через недостатню біодоступність, що призводить до розвитку побічних реакцій, проявів токсичності. Тому актуальним є пошук більш ефективних і безпечних протианемічних засобів із застосуванням нанотехнологій.

Мета і завдання дослідження: дослідити протианемічну активність експериментальної лікарської форми колоїдного розчину наночастинок заліза, модифікованих аскорбіновою кислотою.

Матеріали і методи. Колоїдний розчин наночастинок заліза, модифікованих аскорбіновою кислотою, отримано в Інституті біоколоїдної хімії ім. Ф. Д. Овчаренка НАН України (директор – проф. З. Р. Ульберг) із застосуванням оригінального методу хімічного синтезу. На основі даної субстанції на кафедрі аптечної та промислової технології ліків НМУ ім. О. О. Богомольця отримано експериментальну лікарську форму – сироп під умовною назвою "Нанофер". Дослідження проводили на білих щурах лінії Vistar вагою 100–150 г, самицях, які утримувалися у стандартних умовах віварію НМУ ім. О. О. Бо-

гомольця. Анемію у дослідних тварин моделювали за допомогою залізодефіцитної дієти. Контрольні інтактні тварини отримували дієту із нормальним вмістом заліза. Тварини усіх груп отримували дистильовану воду. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під наркозом. Визначали рівень гемоглобіну, морфологічні і біохімічні показники крові (концентрацію заліза сироватки, насичення трансферину тощо), вміст заліза у внутрішніх органах із застосуванням атомно-абсорбційної спектрометрії, стан нормофлори кишечника із застосуванням мікробіологічних методів. Показники порівнювали із групою тварин, які отримували сучасний комерційний препарат заліза у відповідній дозі.

Результати. Експериментальний сироп "Нанофер" володіє протианемічною активністю при аліментарній ЗДА у щурів в рекомендованій оптимальній терапевтичній дозі, а також в дозі, що в 10 разів менша за терапевтичну, при пероральному введенні протягом 10 діб порівняно із контролем (тваринами із ЗДА). Показано нормалізуючий вплив експериментального сиропу "Нанофер" на мікрофлору кишечника щурів із ЗДА, а також відсутність проявів констипації при дослідженні макропрепаратів кишечника.

Висновки. Отримані дані свідчать про перспективність подальшого дослідження експериментальної лікарської форми колоїдного розчину наночастинок заліза, модифікованих аскорбіновою кислотою, з метою створення новітнього протианемічного засобу.

Summary. Antianemic activity of iron nanoparticles modified with ascorbic acid administered orally is shown in this study using rats' females.

РОЛЬ КАПІЛЯРІВ У ПРОТІКАННІ ПРИРОДНИХ НАНОТЕХНОЛОГІЙ

ROLE OF CAPILLARIES IN NATURE NANOTECHNOLOGIES

Голінко В.М., Горчакова Н.О., Пузиренко А.М. / V. Golinko M., N. Gorchakova, A. Puzyrenko

Науковий керівник: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав.каф.: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Актуальність. Завдяки швидкому розвитку нових технологій та методів дослідження природних об'єктів, науковці дійшли висновку, що фундаментальні метаболітні процеси в живих системах відбуваються на нанорівні. Принципи, закладені в природних нанотехнологіях, у майбутньому можуть бути використані для створення нових технологічних засобів.

Мета. Узагальнити дані щодо ролі капілярів у природних нанопроцесах в організмі людини.

Матеріали та методи. Аналіз публікацій на відповідну тему в зарубіжних і вітчизняних виданнях, а також використання даних таких Інтернет-ресурсів, як: PubMed, HighWire Stanford University, Chochrane Review Database.

Результати. Капіляри – найбільш важливий у функціональному плані відділ кровоносної системи, оскільки саме в них здійснюється обмін між кров'ю та інтерстиційною рідиною. Структура мікроциркуляторного русла повинна забезпечувати можливість контакту значної поверхні капілярів з великим об'ємом крові протягом тривалого часу, а також забезпечувати мобільність й ефективність обмінних процесів.

Стінка капілярів організму має нанорозміри, що сприяє адекватному перебігу фізіологічних процесів за участю біологічно активних речовин нанорозміру. Результати експериментальних досліджень свідчать, що наночастинки мають інші фізичні, фізико-хімічні, біологічні, фармакологічні властивості, ніж матеріали макро- та мікророзмірів. Тому особливий інтерес для вчених становить досі не з'ясоване питання взаємодії наночастинок ендотеліальної стінки капілярів з речовинами різних розмірів, а особливо механізм перебігу природних нанотехнологій.

Цікаві результати отримали P. A. Kralchevsky і K. Nagayama з дослідження пристінних капілярних сил. Ці сили з'являються, коли контакт твердих частинок ендотелію з рідиною викликає активацію інших механізмів на поверхні поділу стінки капілярів та рідини. Капілярні взаємодії являють собою сумацію цих процесів. Автори встановили, що величина пристінних капілярних сил прямо пропорційно залежить від ваги й розміру твердих частинок у складі ендотелію. Однак парадокс: для частинок розміром менше 10 мкм діють інші закони. Активація частинок на поверхні поділу залежить від здатності частинок до змочування, внаслідок чого істотні капілярні сили швидко виникають при зануренні в рідину навіть дуже малих частинок, таких як білкові глобули. Більше того, згідно даних цих дослідників, такі сили найбільш активно проявляються у капілярах саме при контакті наночастинок ендотелію з іншими наночастинками розміром близько 1 нм.

Висновки. Стінка ендотелію капілярів має нанорозміри й взаємодіє з іншими біологічно активними наночастинками. На сьогодні достеменно невідомі усі механізми природних нанотехнологій, що забезпечують обмін речовин на рівні гемомікроциркуляторного русла. Встановлено, що важливу роль відіграють пристінні капілярні сили, які більш активно проявляються при взаємодії наночастинок поверхні ендотелію капілярів з іншими наночастинками порівняно з частинками розміром більше 10 мкм.

Summary. The wall of the capillaries is nanoscale and interacts with bioactive nanoparticles. Nowadays exact mechanisms, that take part in natural nanotechnologies and provide metabolism at microcirculatory channel, are not known at all. Lateral capillary forces, what are of great importance, possess greater value during the contact with nanoparticles as compared to particles bigger than 10 мм.

ЦИНК І НАНОЦИНК: ВЛАСТИВОСТІ, ЗАСТОСУВАННЯ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

ZINC AND NANOZINK: PROPERTIES, USE IN CLINICAL PRACTICE

Гребельник А.І., Ризніченко Л.С. / Grebelnyk A., Riznichenko L.

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман

Національний медичний університет імені. О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф. – член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Цинк належить до найбільш важливих і незамінних для життєдіяльності організму людини мікроелементів. За поширенням в організмі людини даний елемент – на другому місці після заліза. Перспективи застосування у медичній практиці нових фармацевтичних препаратів, що вміщують наночастки цинку, вказують на актуальність розробки методів їх синтезу шляхом нових нанобіотехнологій.

Мета. Узагальнити дані вітчизняної та зарубіжної літератури, що стосуються досліджень впливу цинку на фізіологічні функції організму, та перспектив застосування наночастинок цинку у медицині.

Методи. Аналітичні, фармакологічні, статистичні.

Результати. Проведений огляд літератури показав, що цинк відіграє важливу фізіологічну роль у роль на різних етапах життя та розвиту людини. Проведено огляд методів синтезу наночастинок цинку, їх біологічної, антибактеріальної активності та токсичності. Недостатність цинку в організмі призводить до імунодефіциту, атрофії тимуса і лімфоїдної тканини, карликовості, імпотенції у чоловіків, та появи вад розвитку у плода.

Наночастинки цинку оксиду мають виражені антибактеріальні властивості, зокрема по відношенню до *Staphylococcus aureus,* виявили антибактеріальні, протизапальні та регенеративні властивості у лікуванні експериментальних гнійних ран.

Зацікавленість нанотехнологіями, в першу чергу, пов'язана з можливістю отримання речовин з фізико-хімічними властивостями, відмінними від звичайних сполук. Вивчення унікальних характеристик наноматеріалів дає можливість розробляти нові підходи і технології у медицині, фізіології, фармакології. Найперспективнішими для медицини є наночастинки оксиду заліза, міді, цинку, срібла, золота, титану, розмір яких становить 5–60 нм.

Висновок. Цинк відіграє значну роль у біохімічних та фізіологічних процесах організму людини, проявляючи імуномоделюючу, протизапальну, антимікробну, гемопоетичну, сперматогенетичну, антиоксидантну функції.

Summary. Zink and medicines containing zinc show immunomodulatory, antibacterial and antifungal activity, anti-inflammatory, hematopoetic and antioxidant effect. Nanoparticles of zinc oxide have expressed anti-bacterial properties, in particular in respect of *Staphylococcus aureus*. Nanoparticles of zinc have shown anti-bacterial, anti-inflammatory and regenerative properties in the treatment of experimental septic wounds.

НАНОТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА ТКАНИННОЇ ІНЖЕНЕРІЇ

NANOTECHNOLOGY AS A PART OF TISSUE ENGINEERING

Каврайський Д.П. / D. Kavraiskyi

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В. Кава

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Нанотехнології широко використовуються в медицині та фармації, для діагностики та лікування захворювань, для розробки нових способів доставки ліків до ушкоджених хворобою органів, тканин і клітин, а також для створення нових лікарських форм відомих і нових лікарських засобів. Властивості речовин різко змінюються, якщо їх розмір зменшити до нанометрового рівня. При комбінації невеликої кількості наночастинок матеріалу з полімерною матрицею продуктивність отриманої системи підвищується до безпрецедентного рівня.

Методи дослідження: аналітичні, статистичні, фармакологічні, біотехнічні.

Результати. Проаналізовані літературні данні показали, що тканинна інженерія широко використовується в клінічній практиці протягом останніх десятиліть. Розвиток досліджень в галузі застосування біоматеріалів в медицині дав поштовх для виробництва біополімерів та клітин, які здатні виробляти нові тканини або відновлювати існуючі, ушкоджені патологічними процесами.

Клітинний матеріал може бути представлений клітинами регенерованими тканинами або стовбуровими клітинами. Для створення матриць імплантатів застосовують біологічно інертні синтетичні матеріали, матеріали на основі природних полімерів (хітозан, альгінат, колаген), а також біокомпозитні матеріали. Наприклад, еквіваленти кісткової тканини отримують шляхом спрямованого диференціювання стовбурових клітин кісткового мозку, пуповинної крові або жирової тканини. Живі еквіваленти шкіри, що містять донорські або власні шкірні клітини, в даний час широко застосовуються в США, Росії, Італії та дозволяють поліпшити загоєння великих опікових поверхонь. Основна мета тканинної інженерії шкіри це забезпечення швидкого та повного відновлення всіх її шарів, а також повне відновлення біологічних функцій, тобто регенерації тканини. Розробка імплантатів ведеться також в кардіології (штучні клапани

серця, реконструкція великих судин і капілярних мереж); для відновлення органів дихання, тонкого кишечника, печінки, органів сечовидільної системи, залоз внутрішньої секреції і нейронів. Наночастинки металів в тканинній інженерії використовують для контролю росту клітин завдяки впливу на них магнітних полів різної спрямованості. Нанокомпозитні матеріали, створені за допомогою методу електронно-променевої літографії, забезпечують нанорозмірну шорсткість поверхні матриць для ефективного формування кісткових імплантатів. Створення штучних тканин і органів дозволить відмовитися у більшості випадків від трансплантації більшої частини донорських органів та покращить якість життя і виживання пацієнтів.

Незважаючи на очевидний прогрес тканинної інженерії синтетична шкіра досі не реплікує повністю нормальну здорову шкіру. Тому продовжуються роботи з розробки матеріалів для успішного подолання проблем, пов'язаних з заміною тканин.

Summary. Development of biomaterials research involves the production of different tissue substitutes with different biopolymers and cells that are able to produce new tissue or renew existing ones.

СУПЕРГІДРОФОБНІ І СУПЕРГІДРОФІЛЬНІ ПОВЕРХНІ РОСЛИН: НАЦІЛЕННЯ НА СТВОРЕННЯ БІОМІМЕТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ

SUPERHYDROPHOBIC AND SUPERHYDROFILIC PLANT SURFACES: AN INSPIRATION FOR TARGETING FOR BIOMIMETIC MATERIALS

Гавриленко А.Ю., Літвінова В.О. / A. Gavrilenko, V. Litvinova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горчакова Н.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Актуальність. Рослинна кутикула забезпечує структурні, хімічні зміни листя та інших частин, де проходить зволоження поверхні. На поверхні рослин є супергідрофільні та супергідрофобні ділянки, що сприяє виконанню ними біологічних функцій.

Мета роботи. Визначити роль супергідрофобних і супергідрофільних поверхонь рослин в капілярному транспорті рідини.

Методи дослідження. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури та відомостей з інтернету.

Результати дослідження. Адаптація рослин до різних екологічних середовищ та змін температури призвела до певної трансформації їх структури і розвитку багатофункціональних захисних поверхонь. Прикладом біоміметичного матеріалу, головними властивостями якого є водовідштовхування і самоочищення, вважають біологічну модель листя лотоса – Nelumbo nucifera та крила птаха білобрюхої салангани – Collocalia esculenta. Мікро- та наноструктури цих біологічних об'єктів можуть утворювати багатоклітинні комплекси, які мають багато різноманітних функцій: механічна стабільність, бар'єрна та транспортна здібність тощо. Завдяки цим властивостям поверхня листя та крила птахів мають низьку клейкість, що дозволяє повзанню комах по їх поверхні, збільшенню відбиттю видимого світла або поглинанню шкідливого ультрафіолетового випромінювання. Епідермальні клітини рослин мають подібну будову, являють зовнішній шар клітин первинних поверхонь рослин (листя, пелюстки, фрукти, трав'янисті стебла). Верхнім шаром епідермісу є кутикула, що покриває всі тканини, що контактують з повітрям, але відсутня в коренях та інших вторинних тканинах. Завдяки наноструктурам у складі тканин вони приймають участь у транспорті кисню та випаровуванні вологи. Супергідрофобні наносчастинки грають важливу роль у випаровуванні води з поверхні покриття комах. Ворсинки, які покривають поверхню тіла різних комах, дозволяють конструювати деякі підводні об'єкти, які можуть уникати надмірного зволоження на протязі кількох годин. Вони зменшують зовнішній опір рідини на тіло живих організмів, тому що сприяють утворенню захисної біоплівки.

Висновки. Таким чином дослідження властивостей супергідрофобних та супергідрофільних наночастинок можна використовувати для захисту живих організмів завдяки їх здатності до протекції від тиску води та сприянню капілярному транспорту рідини.

Summary. So study the properties of superhydrophobic and superhidrofilic nanoparticles can be used to protect living organisms due to their ability to protection of water pressure and promote capillary transport of liquid.

КАДМІЙВМІЩУЮЧІ НАНОЧАСТИНКИ: ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЇХ ФАРМАКОЛОГІЇ І ТОКСИКОЛОГІЇ

CADMIUM-CONTAINING NANOPARTICLES: PERSPECTIVES OF STUDIES ON THEIR PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY

Мітюшова О.О. / O. Mityshova

Науковий керівник : д. мед. н., проф. Н.О. Горчакова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кореспондент НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Сфера застосування нанотехнології розширюється: особлива увага приділяється вивченню фармакологічних та токсикологічних властивостей наночас-

тинок, фармакології і токсикології кадмійвміщуючих частинок – квантових міток, що викликає цікавість у зв'язку з удосконаленням методів лікування і діагностики злоякісних пухлин та доставки ліків, тому що ці частинки можуть бути флюорисцентними і накопичуватися в тканинах.

Мета дослідження. узагальнити відомості про кадмійвміщуючі наночастинки, їх фармакологічні і токсикологічні властивості, перспективи застосування у медицині.

Методи дослідження. аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, відомостей з Інтернету .

Отриманні результати. наночастинки кадмію характеризуються токсичним впливом на життєво важливі органи, остеомаляцію, остеопороз, деформацією скелета та ін. На молекулярному рівні кадмій викликає оксидативний стрес завдяки пригніченню ендогенних антиоксидантів, таких як глутатіон, що взаємопов'язано з пошкодженням мітохондрій, індукцією апоптозу та порушенням передачі кальцію всередині клітини. Для переміщення наночастинок необхідно застосовувати напівпровідник макророзмірів. Інтенсивність вивільнення енергії залежить від виду і розмірів частинок. Наночастинки кадмію з селеном та телуром можуть бути флуорофорами. Композитів кадмію з селеном і телуром вважають перспективними для проведення біоаналітичних, біооптичних досліджень. Композити кадмію з телуром краще утилізуються в інфрачервоному спектрі дії, а кадмію з селеном – в ультрафіолетовій ділянці. Встановлено, що більш токсичними були менші частинки з більшою кількістю атомів кадмію на поверхні. Обережність у дослідженні квантових міток кадмію викликана швидким проникненням крізь шкіру, дихальні шляхи, при потраплянні всередину і парантерально. Квантові мітки добре захоплюються ретикулоендотеліальною системою нирок і лімфатичною системою, перспективні для діагностики пухлинних захворювань.

Висновки. Дослідження наночастинок кадмію, які визначаються в навколишньому середовищі є перспективним щодо токсикологічних впливів на організм. Разом з тим композити в яких включенні наночастинки кадмію мають потенційний вплив на пухлини і тому можуть бути застосовані для діагностики і лікування.

Summary. The study of cadmium nanoparticles, which are defined in the environment is a perspective on toxicological effects. However, composites in which the inclusion of cadmium nanoparticles have potential impact on tumor therefore can be used for diagnosis and treatment.

ВПРОВАДЖЕННЯ НАНОЧАСТИНОК МАГНІЮ В МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ

IMPLICATION OF NANOPARTICLES OF MAGNESIUM IN THE MEDICAL PRACTICE

Т.І. Нагорна / T. Nagorna

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горчакова Н.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Актуальність. Створення малотоксичних, ефективних та якісних препаратів на основі наночастинок магнію розглядається в якості перспективної можливості поліпшити лікування пацієнтів з серцево-судинною патологією, захворюваннями ЦНС, гіпомагніємією.

Мета і завдання дослідження: аналізувати перспективність впровадження наночастинок магнію в медичну практику.

Матеріали і методи дослідження: аналіз зарубіжної, вітчизняної літератури, даних з Інтернету.

Отримані результати. Наночастинки магнію мають значний потенціал для широкого застосування в медицині. Активність наночастинок дозволяє зменшити дозування зі збереженням впливу на органи і системи. Наномагній володіє ефективною фармакологічною активністю, що пояснюється вищою здатністю проникати крізь мембрани клітини, ніж в препаратів звичайного магнію. Наночастинки магнію також використовують в якості матеріалу для відновлення кісткової тканини, компоненту імплантантів, тому мають фізіологічне значення в регенерації тканин. Існують дані про створення препаратів з наночастинками магнію, які використовують для відновлення і підтримки нормального фізіологічного рівня магнію, при судомах, стресі, емоційному напруженні, безсонні тощо.

Висновки. Дослідження фармакологічного ефекту наночастинок магнію продовжується. Ефективність, цитотоксичність та побічна дія наночастинок магнію залежить від різних факторів: розмір, спосіб синтезу наночастинок, стабілізуючі агенти тощо. Разом з тим, впровадження наночастинок магнію в фармакологію є перспективним напрямком досліджень.

Summary. Study of pharmacological effects of nanoparticles of magnesium continues. Efficiency, cytotoxicity and side effects of magnesium nanoparticles depends on various factors: the size, method of synthesis of nanoparticles, stabilizing agents and others. However, the introduction of nanoparticles of magnesium in pharmacology is a promising area of research.

СОРБЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ВУГЛЕЦЕВИХ ПРЕПАРАТІВ ЗБАГАЧЕНИХ НАНОЧАСТИНКАМИ СРІБЛА

SORBTION ACTIVITIES OF CARBON MEDICINES WITH SILVER NANOPARITCLES

Покотило О.А. / O.Pokotilo

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С.Чекман

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С.Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Більшість патологічних станів, що викликані різноманітними чинниками, супроводжуються інтоксикаційним синдромом, прояви якого характеризують важкість перебігу і прогноз будь-якого захворювання. Саме тому серед методів медикаментозної терапії велике значення мають традиційні дезінтоксикаціні та сучасні принципи видалення з організму шкідливих компонентів методом ентеросорбції з використанням сорбентів (адсорбентів, абсорбентів, іонообмінних матеріалів та комплексоутворювачів). Найбільш поширеними серед сорбентів медичного призначення є адсорбенти: вугільні сорбенти (активоване вугілля), "білі" сорбенти на основі силоксанового зв'язку (силікс, ентеросгель) та на основі алюмосилікатів (смекта). Для дослідження на кафедру фармакології були отримані зразки вуглецевої сажі та гранульованого вугілля (промислового виробництва), збагачені наночастинками срібла.

Мета роботи: Провести порівняльне вивчення адсорбційної активності отриманих субстанцій, збагачених наночастинками срібла: вуглецевої сажі (ZL-50) та гранульованого вугілля (ZL-305).

Методи дослідження: Порівняння адсорбційної здатності препаратів проводили спектрофотометричним методом, шляхом вимірювання залишкової концентрації маркерної речовини – метиленового синього та порівнянням її із вихідними даними.

Результати. При вихідній концентрації метиленового синього 0,5 мг/мл усі досліджувані речовини зв'язують дану речовину: вугілля активоване - 43,1 %, ZL-50 – 21,2 %, ZL-305 – 58,36 %.

Висновок. Досліджувані структури сорбують низько- і середньомолекулярні сполуки. Найкращі результати, що значно перевищують показники вугілля активованого, виявили у зразка ZL-305 – 58,36 %.

Summary. Sorbtion activity of new carbon absorbents with silver nanoparticles (series ZL-50 and ZL-305) of methylene blue was researched. It was determined that series ZL-305 of carbon absorbent with silver nanoparticles showed even higher absorbtion activity than activated charcoal.

ВИВЧЕННЯ ТОКСИЧНОСТІ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА ПРИ ПОВТОРНИХ ВВЕДЕННЯХ

STUDY OF REPEATED ADMINISTRATION TOXICITY OF SILVER NANOPARTICLES

Прискока А.О./ A.O. Priskoka

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Актуальність. Розробка лікарських засобів на основі новостворених наночастинок вимагає всебічного вивчення їх безпечності. В комплекс таких досліджень входить визначення токсичності нових наночастинок. Не виключенням є і наночастинки срібла (НЧС), які мають виражені протимікробні властивості.

Мета. дослідити сучасний стан досліджень токсичності наночастинок срібла при повторних введеннях на основі даних світових публікацій.

Матеріали та методи. Статистичні, аналітичні, фармакологічні.

Результати. На сьогодні дослідження токсичності при повторних введеннях новостворених наночастинок срібла є нечисленними. Здебільшого роботи стосуються екотоксикології, в яких дослідження проводились на водних безхребетних та рибах. Тим не менш, для фармакології більший інтерес становлять роботи, що стосуються експериментів на лабораторних тваринах-ссавцях. Серед таких робіт можна відзначити 28-денний та 90-денний досліди при пероральному введенні НЧС, проведені на щурах лінії Sprague-Dawley. Результати цих дослідів свідчать про негативний вплив НЧС на печінку, а також статевозалежну закономірність їх накопичення. Проведені також 28-денний та 90-денний експерименти при інгаляційному шляху введення НЧС. Як і в 28-денному експерименті з оральним шляхом введення, дослідники відмітили статевозалежне накопичення НЧС у нирках: у щурів жіночої статі концентрація срібла у нирках була на 3 – 4 порядки вищою, аніж у самців. . Базуючись на результатах досліджень, автори визначили рівень дози, при якому не спостерігається небажаних ефектів 100 мкг/м^3, що відповідає встановленій ГДК. Є відомості про вплив наночастинок срібла й на холоднокровних тварин, зокрема європейських окунів, товстоголосого гольяну (Pimephales promelas).

Висновки. Таким чином, наведені дані свідчать про те, що НЧС можуть проявляти токсичний вплив по відношенню до різних живих організмів, і існує необхідність у проведенні комплексних досліджень in vitro та in vivo та оцінки безпечності цих наноматеріалів для людини та навколишнього середовища.

Summary. The current state of repeated administration toxicity of silver nanoparticles was analyzed in this work. Nowadays there

are few publications concerning this kind of study. The experiments provided on rats showed that silver nanoparticles may be toxic for liver during oral and inhalation exposure and had gender-dependent accumulation. Studies provided on fish and aquatic invertebrates showed that nanoparticles could have negative effects on both groups of organisms.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНОТОКСИЧНОСТІ НАНОКОМПОЗИТУ ВИСОКОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ З НАНОЧАСТИНКАМИ СРІБЛА

GENOTOXICITY STUDY OF NANOCOMPOSITE OF HIGHLY DISPERSED SILICA WITH SILVER NANOPARTICLES

Савченко Д.С. / D.Savchenko

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С.Чекман

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С.Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Забезпечення високої ефективності та якості лікарських засобів на основі нанотехнологій можливе лише при дотриманні вимог, щодо розробки, дослідження, запровадження і виробництва нових фармакологічних засобів, що потребує удосконалення їх доклінічного вивчення з урахуванням сучасних досягнень в галузі науки та техніки. При визначенні токсикологічних характеристик речовин, визначення генотоксичності є першим етапом, метою якого є визначення здатності спричиняти первинні ДНК-пошкодження. Ці дані можуть братися за основу при підтвердженні безпечності нових лікарських засобів перед проведенням досліджень підгострої, хронічної, специфічної токсичності та інших випробувань, а також надавати первинну інформацію про токсичну дію речовин.

Зважаючи на постійну потребу у впровадженні нових протимікробних препаратів для лікування кишкових інфекцій, доцільною є розробка комбінованих засобів, які б мали кращі показники ефективності та безпечності. Значний науково-практичний інтерес мають дослідження препаратів на основі наносрібла, активного проти антибіотикорезистентних мікроорганізмів, зокрема розроблений та синтезований співробітниками кафедри фармакології та клінічної фармакології НМУ ім. О.О. Богомольця та Інституту хімії поверхні ім. О.О. Чуйка НАН України нанокомпозит високодисперсного кремнезему та наночастинок срібла, що розглядається як перспективний препарат комплексної антибактеріальної і сорбційно-детоксикаційної дії.

Мета. Провести вивчення генотоксичності нанокомпозиту високодисперсного кремнезему та наночастинок срібла.

Методи дослідження: Визначення генотоксичності проводили методом "ДНК-комет" шляхом реєстрації відмінностей в електрофоретичній рухливості ДНК і фрагментів ДНК лізованих клітин у постійному електричному полі за наступною схемою: отримання гель-слайду, формування мікропрепарату, лізис, лужна денатурація, проведення електрофорезу, нейтралізація/фіксація, фарбування препарату, мікроскопічний аналіз.

Результати. Дослідження впливу 10%, 5%, 1%, 0,5% розчину високодисперсного кремнезему та наночастинок срібла на еукаріотичні клітини культури клітин яєчника китайського хом'яка CHO-K1 свідчать про відсутність генотоксичного впливу нанокомпозиту.

Висновок. Результати проведеного дослідження свідчать про відсутність генотоксичності у нанокомпозиту високодисперсного кремнезему з наночастинками срібла.

Summary. Genotoxicity study of nanocomposite of highly dispersed silica and silver nanoparticles showed that the substance does not have such properties.

НАНОМІДЬ: НАНОБІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ СИНТЕЗУ

THE NANOCOPPER: NANOBIOLOGICAL METHODS OF SYNTHESIS

Сімонов П.В. / P.Simonov

Науковий керівник: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Актуальність. У останні роки зростає зацікавленість вчених у створенні нових високоефективних лікарських препаратів на основі нанометалів, зокрема, наноміді, що проявляє виражені антибактеріальні, противірусні та фунгіцидні властивості. Для промислового виробництва таких медикаментів необхідно винайти безпечні та економічно вигідні методи їх синтезу. Визначним кроком на шляху вирішення цього питання є створення нанобіологічних методів синтезу наночастинок міді (НЧМ).

Мета і завдання дослідження. Дослідити нанобіологічні методи синтезу НЧМ. Проаналізувати світовий досвід використання з метою отримання НЧМ нанобіореакторів, таких як порожнисті протеїни та живі організми.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення даних світової наукової літератури щодо синтезу НЧМ із використанням нанобіологічних технологій та матеріалів.

Результати. Нанобіологія – нова наука, що характеризується поєднанням знань з нанотехнологій, біології, фізики, матеріалознавства, органічної хімії синтетичних матеріалів та інженерії, спрямована на вирішення медичних завдань за допомогою нанотехнологій та створення наномашин із використанням біомакромолекул.

З погляду нанобіології, у синтезі НЧМ можна застосовувати деякі порожнисті протеїни, як обмежені у просторі ре-

акційні середовища. До таких білків належать феритини, лумазинсинтаза, вірусні капсиди та білки теплового шоку. Наприклад, звільнена від сполук заліза порожниста структура феритину кінської селезінки (апоферитин) у подальшому може слугувати нанореактором для синтезу НЧМ. Молекула даного білка має вигляд сфери з порожниною, у якій можуть накопичуватися іони міді, з подальшим їх відновленням борогідридом натрію та утворенням наночастинок.

НЧМ також можуть бути створені з використанням у якості біореакторів живих організмів, таких як бактерії, актиноміцети та гриби. Вважається, що при даному методі синтезу іони металу завдяки електростатичній взаємодії з клітинними структурами накопичуються на зовнішній або внутрішній поверхні клітини та відновлюються природними ферментами організму, наприклад, нітратредуктазою, з подальшим утворенням наночастинок.

Висновки. Актуальним на сьогодні є пошук нових високоефективних, безпечних та економічно вигідних шляхів синтезу наноміді. Даним вимогам відповідають нанобіологічні методи синтезу, у яких для створення НЧМ використовуються порожнисті протеїни та живі організми.

Summary. Nanobiological methods of a nanocopper synthesis have been studied. An experience in the use of nanobioreactors such as hollow proteins and living cells has been analyzed.

ЦІЛЬОВА ДОСТАВКА ТЕРАПЕВТИЧНИХ АГЕНТІВ В ПУХЛИННІ КЛІТИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ НАНОЧАСТИНОК

TARGETED DELIVERY OF THERAPEUTIC AGENTS IN TUMOR CELLS USING NANOPARTICLES

Телегеєва П.Г.[1,2], Єфременко Д.С.[1, 2], Поліщук Л.О.[1], Дибков М.В.[1] /
Telegeeva P., Iefremenko D., Polishchuk L, Dybkov M,

Науковий керівник: к.б.н., ст. н. с. Телегеєв Г.Д.[1]

[1]Інститут молекулярної біології і генетики НАН України

[2]Київський національний університет імені Тараса Шевченка м. Київ, Україна

Матеріали та методи. В даній роботі розроблялася система ефективної доставки терапевтичних агентів в пухлинні клітини для пригнічення їхнього росту. Моделлю для вивчення внутрішньоклітинного поглинання наночастинок шляхом фагоцитування було використано культуру клітин мишачих макрофагів J774. В роботі використовувались наночастинки на основі розгалужених кополімерів з декстран-поліакриламідом (Д-ПАА) з різною кількістю прищеплених поліакриламідних ланцюгів (радіус частинок складав 85 нм, Mw=70 000), а також феромагнітні частинки складу $CoFe_2O_4$ (розміром 100 нм) та $CoFe_2O_4@SiO_2@Gd_2O_3Eu$ (розміром 200 нм). Оцінювали життєздатність клітин (фарбування трипановим синім), фагоцитарні число та індекс. Фагосоми візуалізувались акридином оранжевим, рівень супероксид радикалів в клітині оцінювали НСТ-тестом.

Результати. Для залізних наночастинок була підібрана оптимальна концентрація, за якої спостерігався найвищий відсоток живих клітин (вона становила 0,0196 мкг/мкл (на $1x10^6$ кл в $см^3$) - 90±2,82%). Одним із актуальних напрямків використання феромагнітних наночастинок може бути їх цільова доставка в онкотрансформовані клітини. Для цільової доставки препаратів в ракові клітини, поверхня наночастинок модифікувалася гіалуроновою кислотою. Дана модифікація орієнтована на пухлини, в яких експресується рецептор CD44. Різні культури по різному поглинали наночастинки. Найбільш ефективне поглинання спостерігалося клітинами Hep2G і MG-63, найменш ефективне - U937 та HeLa (наявність наночастинок в клітинах визначалось фарбуванням фероціанідом калію). Декстран-поліакриламідні наночастинки не були цитотоксичними, що дозволило перейти до їх "навантаження" препаратами, здатними пригнічувати ракову клітину, зокрема препаратами платини. Взаємодією кополімерів з розчинами цис-платини одержано платиновмісні комплекси. Синтезовані комплекси досліджено методом ІЧ спектроскопії та сипектроскопії в УФ та видимій областях спектру. Перевірка цитотоксичності платиновмісних комплексів проводилась в діапазоні концентрацій 0,01 - 0,1 мкг/мкл за допомогою МТТ-тесту. Найвищий відсоток живих клітин спостерігався за концентрації 0,01 мкг/мкл (на $1x10^6$ клітин в $см^3$), а саме 78%, а за концентрації 0,1 мкг/мкл – 18%. Така ефективність дії препарату дозволяє в майбутньому випробовувати наночастинки на первинних М3-М5 лейкемічних культурах клітин людини.

Summary. We estimated cytotoxicity level, phagocytic index and phagocytic number of dextran-polyacrylamide and ferromagnetic nanoparticles in cancer cells. In majority of cases, our nanoparticles did not give cytotoxic effect in contrast to nanoparticles with specific ligand, and also carrying therapeutic agent - cis-platinum. We also plan testing of nanoparticles on primary human cancer cell cultures in the future.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕНЬ З НАНОФАРМАКОЛОГІЇ

BIOETHICAL ASPECTS OF THE NANOPHARMACOLOGIC RESEARCHES

В.В.Велько / V.V.Velko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дяченко В.Ю.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав.каф.: член-кор НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. Чекман І.С.)
м. Київ, Україна

Актуальність. Актуальною проблемою сучасної медицини та практики є вивчення не тільки лікувальних, а й

токсикологічних властивостей лікарських засобів, виготовлених на основі нанофармакології. На початку XXI століття усе більшу увагу вчених та клініцистів привертають розробки, пов'язані з виробництвом матеріалів, отриманих за допомогою нанотехнологій, які виходять на передовий фланг науково-технічного прогресу.

Мета дослідження: Проаналізувати дані вітчизняної та зарубіжної літератури, що торкаються медико-соціальних аспектів безпеки нанопрепаратів.

Методи дослідження: Фармакологічні, токсикологічні, статистичні.

Результати дослідження: Впровадження нанотехнологій, наноматеріалів і наномедикаментів у практичну діяльність людини вимагає дотримання біотичних положень та законодавства.

Біомедичні аспекти дослідження та застосування нанопрепаратів мають враховувати, що наночастинки як основні складові нанопрепаратів, володіють особливими фармакокінетичними й фармакодинамічними властивостями:

- Завдяки маленькому розміру наночастинки легко проникають через мембрани на тканинному, клітинному й субклітинному рівнях;
- Властивістю розміщуватися у ядрі клітини;
- Сприяти утворенню вільних радикалів та активних форм кисню, сприяючи розвитку патологічних змін в органах;
- Негативно впливати на функцію і структуру РНК, ДНК, функцію мітохондрій.
- Інші фізичні, хімічні, фізико-хімічні, фармакологічні й токсикологічні властивості у порівнянні з іонними формами, які зумовлюють відмінності у їх впливі на організм людини і тварин, а також зовнішнє середовище.

Враховуючи незвичайні особливості наночастинок з принципово непередбачуваними властивостями, необхідні біотичні підходи до вивчення їх позитивних та негативних сторін.

Висновок. Перед вченими світу стоїть завдання розробити високопродуктивні, економічно вигідні та безпечні для людини, тварин та довкілля технології отримання нанопрепаратів, наномедикаментів. Застосування нанопрепаратів для діагностики, профілактики й лікування різних захворювань матиме важливе не тільки медичне, але і соціально-гуманітарне значення з урахуванням біотичних аспектів їх вивчення й впровадження ефективних лікарських засобів у медичну практику.

Summary. Using of nanomedications for diagnostic and treatment of various diseases will have not only medical, but also social-humanistic meaning taking into accounting bioethical aspects of their studying and inculcation effective medications into medical practice.

НЕВРОЛОГІЯ / НЕВРОЛОГИЯ / NEUROLOGY

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ КЛІНІКИ ЛАКУНАРНИХ ІНФАРКТІВ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОГО БАСЕЙНУ

VARIABELITY OF THE CLINICAL PICTURE OF THE LACUNAR STROKES IN POSTERIOR CIRCULATION

Антоненко К.В. / K. Antonenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Л.І. Соколова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології (зав кафедри: д. мед. н., проф. Л.І. Соколова) м. Київ, Україна

Актуальність. Лакунарні інфаркти є найбільш частою знахідкою в паренхімі стовбура головного мозку при аутопсії. Описані C.M. Fischer у 1982 році, вони виникають внаслідок ураження дрібних парамедіанних артерій, а також глибоких перфорівних артерій, зумовлені мікроангіопатіями за відсутності джерел кардіоемболії та стенозу великих вертебрально-базилярних артерій. Окрім класичних клінічних лакунарних синдромів (чисто-моторний інфаркт, чисто-сенсорний синдром, атаксичний геміпарез та синдром дизартрії та незграбної руки) в літературі описано десятки ізольованих розладів в результаті дрібних ішемічних вогнищ в вертебрально-базилярному басейні (ВББ).

Мета роботи. Дослідити різноманітність клінічних проявів інфарктів ВББ та наслідки цих пацієнтів.

Матеріали та методи. За період грудень 2011 року – червень 2012 року на базі неврологічних відділень Олександрівської клінічної лікарні (ОКЛ) та КМКЛ №4, нейрохірургічного відділення ОКЛ проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження 60 хворих з ішемічними інсультами в судинах ВББ, у 88% випадків підтвердженими на МРТ головного мозку (у ДЗ-режимі), а у 12% - на КТ та/або МРТ головного мозку у Т1та Т2-зображеннях.

Результати. Клінічна картина лакунарних інфарктів у 13 хворих (23,3%) маніфестувала клінікою чисто-рухового (21,4%), чисто-сенсорного (7,1), атаксичного геміпарезу (7,1%) та сенсо-моторного геміпарезу (50,0%). Крім того у 2-х хворих (14,4%) виявляли атипову рідкісну картину лакунарних синдромів: ізольований периферичний парез мімічної мускулатури (ішемічне вогнище в області базальної поверхні варолієвого мосту) та ізольоване ураження ядра окорухового нерву зі збереженням акомодації та конвергенції. Системне запаморочення в гострий період виявляли у 86% хворих, нудоту та блювання (52%). Серед факторів ризику переважали артеріальна гіпертензія

(92%) та цукровий діабет (38%). Фоновий неврологічний дефіцит за шкалою NIHSS відповідав 3,8±0,14 балів, за шкалою B.Hoffenberth et al. – 5,4±0,16 балів. Відновлення неврологічних функцій в середньому наступало на 11,3±1,2 день лікування.

Висновки. Враховуючи тісне розташування ядер черепних нервів та рухових і провідникових трактів, клінічна симптоматика лакунарних інфарктів ВББ може бути досить різноманітною. Проведення МРТ головного мозку у ДЗ-режимі є незамінним методом в цьому випадку для вирішення питання подальшої корекції лікування.

Summary. Clinical picture of lacunar strokes in posterior circulation can be very different. Imaging methods, especially DW-MRI is irreplaceable in that case.

РІВЕНЬ СПАСТИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ, ТИПІВ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА МРТ КАРТИНИ

LEVEL OF SPASTICITY IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS DEPENDING ON DURATION, CLINICAL COURSE AND MRI FINDINGS

Домрес Н.В. / N. Domres

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Соколова Л.І.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра неврології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Соколова Л.І.) м. Київ, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) – демієлінізуюче захворювання ЦНС, яке найчастіше вражає активно працюючих людей. Спастичність – типовий симптом РС, який є однією з основних причин інвалідизації пацієнтів.

Мета роботи. Визначення корелятивних зв'язків рівня спастичності у хворих на РС залежно від тривалості, типів перебігу захворювання та МРТ картини.

Матеріали і методи. Хворим проводився неврологічний огляд і оцінювалась тяжкість захворювання за шкалою EDSS, проводилось МРТ головного та спинного мозку. Кількісна оцінка вираженості змін м'язевого тонуса проводилась за шкалою Ешворта (Ashworth Scale). Для розрахунків був визначений інтегральний показник даної шкали, який відображав загальний рівень спастичності у хворих. Для визначення корелятивних зв'язків був використаний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Результати. Обстежено 54 хворих віком від 19 до 53 років, з яких 27 чоловіків і 27 жінок. Середній вік хворих 39,3±1,5. Тривалість захворювання складала від 8 місяців до 33 років, середня тривалість – 8,91±0,9 роки. Інвалідизація хворих за шкалою EDSS складала від 3 до 7 балів із середнім значенням 4,9±0,13. Серед пацієнтів було 34 хворих з рецидивуюче-ремітуючим типом перебігу (РРРС), з вторинно-прогресуючим (ВПРС) – 16, первинно-прогресуючим (ППРС) – 4. Рівень спастичності у хворих за шкалою Ешворта складав від 0 до 4 балів.

Не було виявлено кореляції між рівнем спастичності та тривалістю захворювання (зв'язок +0,3 – прямий слабкий). Зв'язок між рівнем спастичності та типом перебігу склав +0,7 (прямий сильний), що свідчило про сильну кореляцію між цими показниками. Найбільшим рівень спастичності був у хворих з ВПРС (середній інтегральний показник 16,72±0,64), найменшим – з РРРС (9,49±1,01). У хворих з ППРС цей показник мав проміжне значення– 13,75±2,66. У хворих, при МРТ обстеженні яких було виявлено осередки де мієлінізації, як в головному так і спинному мозку, середній інтегральний показник спастичності складав 10,85±1,28, а у пацієнтів з осередками лише в головному мозку–12,3±0,85.

Висновки. Таким чином, рівень спастичності хворих на розсіяний склероз має корелятивний зв'язок між типами перебігу захворювання та може використовуватися для їх характеристики.

Summary. 54 multiple sclerosis (MS) patients with various types of clinical course and signs of spasticity were examined. Using Spearman's rank correlation, the relationship between the level of spasticity and in MS patients was determined depending on duration of the disease, clinical course and MRI findings. The highest spasticity level was observed in patients with secondary-progressive course of MS.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ МІГРЕНЬ-ІНДУКОВАНИХ ІНСУЛЬТІВ

ASSESSMENT OF RISK FACTORS MIGRAINE-INDUCED STROKE

Горопко О.Ю. / O. Goropko

Науковий керівник: доц. О. А. Мяловіцька

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

Кафедра неврології (зав. каф.: д. мед. н., проф. Л.І. Соколова) м. Київ, Україна

Актуальність. Мігренозний інфаркт (МІ) є одним з найбільш грізних ускладнень мігрені з аурою. Частка МІ становить 0,5–1,5 % від усіх інсультів і до 10–14 % з них припадає на осіб молодого віку, з чим і пов'язана особлива актуальність даної проблеми. Результати епідеміологічних досліджень наводять на думку про існування тісного, але складного взаємозв'язку мігрені й інсульту. Враховуючи цей зв'язок і складні патогенетичні механізми обох патологій, виділили окрему форму ішемічного інсульту мозку – мігрень-індукований інсульт, що стався безпосередньо під час нападу мігрені з аурою (за K. Welch, 2004).

Мета, матеріали і методи. З метою дослідження феномену мігрені, як фактору ризику розвитку мозкового інсульту, була проведена аналітична робота результатів

наукових досліджень за матеріалами вітчизняних зарубіжних публікацій.

Результати та їх обговорення. В результаті проведеного літературного огляду продемонстрованим і доведеним є факт, що хворі на мігрень мають вищий ризик виникнення змін із боку білої речовини за типом ішемії, діагностованих методом МРТ, ніж пацієнти без мігрені.

Діагностичні критерії МІ (за ICHD-II, 2004):

А.Типовий напад мігрені з аурою, відрізняється від попередніх тим, що один або декілька симптомів аури мають тривалість понад 60 хв.

В. Нейровізуалізаційні методи дослідження виявляють ішемічний інфаркт у зоні, що відповідає клінічним симптомам аури.

С. Не пов'язаний з іншими причинами.

У дослідах Kurtht et al. (2008) виявлено, що жінки, які страждають мігренню з аурою мають підвищений ризик розвитку інсульту, особливо ішемічного. У жінок старше 55 років ризик розвитку інсульту у 2 рази вище, ніж у їх одноліток без мігрені. Результати дослідження L.R.Mc.Clellan (2004) показали, що у пацієнток у віці 15-45 років, які страждають на мігрень з аурою, ризик розвитку ішемічного інсульту більше на 50%. Аналіз отриманих даних також показав, що висока частота нападів (більше 12 на рік) є додатковим фактором ризику розвитку ішемічного інсульту. За даними метааналізу 14 досліджень (M.Etminan): ризик розвитку інсульту у пацієнтів з аурою у 2.6 разів перевищує загально популяційний. Ступінь ризику розвитку інсульту різна і залежить від віку, прийомів оральних контрацептивів і наявності аури.

Висновки. Отже, аналіз використаної літератури дозволяє підтвердити значний, статистично підтверджений, ризик розвитку мігрень-індукованих інсультів, переважно за ішемічним типом, який пов'язаний з патофізіологією мігрені (активація тромбоцитарно-лейкоцитарної ланки, що веде до підвищення ризику тромбоемболії). Збільшують цей ризик також такі фактори, як прийом пероральних контрацептивів, вік старше 45 років, наявність аури і частота виникнення мігренозних нападів >12 на рік.

Summary. The analisis of the used literature allows to prove a high risk of the ischemic type of migrainous stroke. Increase the risk factors such as use of oral contraceptives, age over 45 years, presence of aura and frequency of migraine attacks> 12 per year.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, В ЯКИХ РОЗВИНУВСЯ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ТА БЕЗ ТАКОГО НА ФОНІ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ

COMPERING REFERENCES OF THE PATIENTS WIH ARTERIAL HYPERTATION, WITH ISCHEMIC STROKE AND WITHOUT IT ON THE ANTIHYPERTATION TREATMENT BACKGROUND

Гелетюк Ю.Л. / Y.Geletyuk

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Т.М. Черенько

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології (зав. каф.: д. мед. н., проф. Л.І. Соколова) м. Київ, Україна

Мета роботи. Вивчити особливості перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих неврологічного профілю у разі розвитку ішемічного інсульту та без такого.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 103 хворих, серед них 62 жінки та 41 чоловік у віці від 51 до 80 років, у середньому 63,9 ± 3,1 роки з АГ, які лікувалися у неврологічному стаціонарі. Наявність АГ та її ступінь була підтверджена результатами ЕКГ, оглядом офтальмолога, вимірюванням АТ. Інсульт верифікували за даними МРТ, КТ головного мозку. Використовували стандартизовані карти-анкети. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програми SPSS 13.0.

Результати дослідження. Із 103 обстежених 52 (50,5%) хворих лікувалися з приводу гострого ішемічного інсульту (І група), у 51 (49,5%) інсульту не було виявлено (ІІ група). В І-й групі чоловіків – 24, жінок – 28; в ІІ-й - 19 та 32 відповідно. За ступенем тяжкості АГ в обох групах переважали хворі з ІІ та ІІІ ст. У хворих І-ї групи різні ступені тяжкості АГ представлені майже однаковим відсотком хворих: ІІ ст. - 24 особи (46%), ІІІ ст. – 25 (48%); у пацієнтів ІІ-ї групи майже вдвічі більше було хворих з АГ ІІ ст. порівняно з ІІІ ст. - відповідно 34 особи (67%), та 17 (33%). Серед хворих І-ї групи лише 4 хворих (7,6%) регулярно лікувалися, водночас в ІІ-й групі постійно дотримувались антигіпертензивної терапії (АГТ) 22 особи (43%), ($ч^2$=17,14, р= 0,0001). Пацієнти обох груп відрізнялися за кількістю осіб, що періодично лікуються: 40 (76,9%) та 26 (51%) відповідно ($ч^2$=7,53,р=0,006).

Основними препаратами АГТ у хворих неврологічного профілю були: інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) та тіазидні діуретики – 37 (35,9%), іАПФ – 26 (25,2%), бета-блокатори та іАПФ – 18 (17,4%) та тільки бета-блокатори – 17 (16,5%). Розподіл хворих залежно від АГТ суттєво не відрізнявся між групами за виключенням дещо частішого використання бета-блокаторів з іАПФ хворими ІІ-ї групи - 9,1% проти 18,8% ($ч^2$ =1,77 ,р=0,18) і дещо рідшого застосування бета- блокаторів самостійно: 27,7% проти 10,4% (2,55,р=0,11). Слід зазначити, що серед пацієнтів, у котрих не розвинувся інсульт близь-

ко 16% осіб отримували регулярно блокатори рецепторів ангіотензину-II в різних комбінаціях.

Висновки. Отримані дані можуть бути використані для оптимізації АГТ у хворих зі скаргами неврологічного характеру і профілактики розвитку інсульту та потребують продовження досліджень.

Summary. It was inspected 103 patients with hypertention and ischemic strokes and without it. To study the peculiarities of arterial hypertension in patients with neurological profile in the case of ischemic stroke and without it.

ОСОБЛИВОСТИ НЕМОТОРНИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

FEATURES NON-MOTOR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Хижняк Ю.В. / Khyzhnyak Y.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. О.А.Мяловицька

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра неврології (зав. каф.: д. мед. н., проф. Л.І.Соколова) м. Київ, Україна

Актуальність. Останнім часом особлива увага приділяється немоторним проявам хвороби Паркінсона, які відзначаються майже у всіх пацієнтів, незалежно від віку дебюту і стадії хвороби. Нерідко вони домінують в клінічній картині захворювання, впливають на якість і тривалість життя хворих.

Мета. Дослідити найпоширеніші немоторні прояви хвороби Паркінсона із застосуванням сучасної діагностичної шкали.

Матеріали і методи. Немоторні симптоми досліджувалися у 10 хворих,середній вік яких склав 65.7±6.22 роки, за допомогою Parkinson's disease non-motor symptoms (PD NMS) анкети та шкали депресії Бека. Ступінь тяжкості хвороби визначався за шкалою Hoehn-Yahr.

Результати. Відповідно до класифікації Hoehn-Yahr у 6 хворих виявлена 2 стадія, у 4 хворих – 3 стадія хвороби Паркінсона. За даними PD NMS анкети найчастішими немоторними проявами хвороби Паркінсона були: труднощі при концентрації чи збереженні уваги - у всіх опитаних хворих, відчуття неповного випорожнення кишечника, проблеми при засипанні чи часте пробудження вночі, швидка втомлюваність протягом дня - у 9 хворих, закрепи - у 8 пацієнтів, поганий настрій відчуття засмученості - у 7 опитаних, слинотеча в денний час, надмірне потовиділення - у 6 хворих, ніктурія, яскраві, емоційні чи страшні сни відповідно у 5 опитаних, втрата чи зміна відчуття смаку чи запаху, неприємні відчуття в ногах вночі чи під час відпочинку або ж бажання порухати ними – у 4 хворих, відчуття потреби у негайному сечовипусканні - у 1 пацієнта. За даними шкали депресії Бека у 5 опитаних виявлена легка депресія, у 2- помірна, і ще у 2 хворих- тяжка депресія.

Висновки. Найпоширенішими та клінічно значимими немоторними проявами при хворобі Паркінсона є: когнітивні порушення, дисфункція шлунково-кишкового тракту, порушення сечовипускання, розлади сну, вегетативні розлади (слинотеча, надмірне потовиділення), сенсорні порушення (зміна відчуття смаку, запаху). Майже у всіх опитаних виявлені ознаки депресії.

Summary. Non-motor symtoms of Parkinson's disease are marked almost for all patients, without regard to age and stage of illness. Quit often they prevail in a clinical picture, considerably influence on quality and life-span.

АЛЬБУМІН ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ ЯК МАРКЕР ПОШКОДЖЕННЯ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНОГО БАР'ЄРУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

LIQUOR ALBUMINE AS A MARKER OF BLOOD-BRAIN BARIER DISFUNCTION AT ISCEMIC STROKE CONDITIONS

Личко В.С./ V.Lychko

Медичний інститут Сумського державного університету

Кафедра нейрохірургії та неврології (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.О. Потапов) м. Суми, Україна

Актуальність. Розвиток енергетичного дефіциту в умовах тромбозу церебральних судин запускає ряд патологічних реакцій, таких як оксидативний стрес, ексайтотоксичність, лактат-ацидоз. При цьому відбувається пошкодження ендотеліоцитів, базальної мембрани судин та інших клітин нейроглії, які є головними структурними елементами гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ).

Мета. Мета роботи полягала у вивченні функціонального стану ГЕБ за даними альбуміну в цереброспінальній рідині (ЦСР) хворих на ішемічний інсульт (ІІ).

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 121 хворого на дану патологію віком від 46 до 75 років (середній вік склав 64,4±0,9 років). Визначення концентрації альбуміну в ЦСР проводилося імуноферментним методом з використанням тест-системи "Альбумін-ІФА" виробництва ТОВ НВЛ "Гранум" (Україна).

Результати роботи. Отримані дані показали, що вже з перших годин розвитку ІІ спостерігається різке зростання рівня альбуміну в ЦСР до 0,404±0,32 г/л порівняно з контрольними значеннями, що свідчить про гостру дисфункцію та дезорганізацію ГЕБ. У динаміці лікування відмічено достовірну тенденцію до ще більшого підвищення рівня альбуміну в ЦСР на 10-у добу захворювання (0,439±0,11 г/л).

Встановлено, що рівні альбуміну в ліквор чітко підвищуються зі зростанням ступеня тяжкості хворих, що свідчить про інтенсивність ураження ГЕБ. Проведений аналіз коливань рівнів альбуміну показав деякі вікові особливості – у пацієнтів на ІІ віком від 40 до 59 років фіксува-

лися достовірно нижчі значення альбуміну порівняно з групою хворих 60-79 років, що, можливо, пояснюється виснаженням із віком транспортних систем ГЕБ.

Висновки. Таким чином, альбумін ЦСР у хворих на гостру церебральну ішемію може бути маркером пошкодження ГЕБ, що свідчить про ступінь його дисфункції.

Summary. the functional conditions of blood-brain barrier according to albumin in the cerebrospinal fluid of patients with ischemic stroke are studied. Liquor albumin may be a marker of damage to the blood-brain barrier, which indicating the degree of dysfunction.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

THE DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS OF BRAIN TUMORS OF CHILDREN

Нехай Е.В., Хомич Т.А. / E. Nehaj, T. Khomich

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Ясинская Л. И.

Белорусский Государственный медицинский университет

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней (зав. каф.: д. мед. н., профессор Федулов А. С.)
г. Минск, Беларусь

Введение. За 5 лет в отделении находились 17 человек с внутричерепными новообразованиями. При этом отмечалось значительное увеличение частоты заболевания в последние 2 года. В 2007 г. выявлен 1 случай, в 2008 г. - 2, в 2009 г. - 3 , в 2010 г. -5, в 2011г. - 6 случаев опухолей головного мозга. Отмечается значительный рост частоты заболеваемости за последние 2 года, что подчеркивает актуальность изучения данной проблемы.

Цель. Изучение клинических проявлений опухолей головного мозга у детей и разработка принципов дифференциальной диагностики внутричерепных новообразований с другими заболеваниями головного мозга.

Метод исследования. Выборка и статистический анализ работы неврологического отделения, городской детской инфекционной клинической больницы г. Минска за 2007-2011г. на основе историй болезни.

Материалы исследований Выписки из историй болезней на базе архивов УЗ "Городская детская инфекционная клиническая больница" и БСМП.

Результаты. Среди пациентов мальчики составляли 41%, девочки -59%. При первичном неврологическом обследовании общемозговые симптомы выявляются – у 94%, гипертензионные - у 17%, судорожный синдром 17%. Острое начало заболевания описывали 76% пациентов.

Выводы. В ходе работы были выявлены основные симптомокомплексы и частота их проявлений, в зависимости от возраста, пола и стадии заболевания.

Summary. During the research the main symptom and frequency of symptoms were identified, depending on the age, sex and stage of disease.

ВИКОРИСТАННЯ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ПЕРВИННОЇ ПРОГРЕСУЮЧОЇ МІОДИСТРОФІЇ ЛАНДУЗІ-ДЕЖЕРІНА

THE USE OF HOMOEOPATHIC PREPARATIONS IS IN TREATMENT OF THEPRIMARY MAKING PROGRESS MYODYSTROPHIES OF LANDUZI-DEZHERINA

Петровці В.В. / Petrovtsi V.V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Н.С.Турчина

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра неврології (Зав.каф.: д. мед. н., проф. Л.І.Соколова)
м.Київ, Україна

Актуальність. Не дивлячись на майже столітню історію вивчення міодистрофій,питання щодо їх патогенезу,-достовірної діагностики та лікування залишаються не вирішеними до тепер.

Матеріали та методи. Протягом 2-х років ми обстежили 3 сім'ї з діагнозом міодистрофія Ландузі-Дежеріна. В 2-х сім'ях захворювання проявилось в матері та сина і в 1-ній сім'ї у матері та дочки. В діагностиці захворювання використовували біохімічне дослідження крові та сечі: активність КФК; рівень ЛДГ, АсАТ,АлАТ, креатин-креатиніновий обмін. Стан пацієнтів оцінювався за 5-ти бальною шкалою R.D.Adams, F.L. Mastaglia,N.G.Lain розробленою у 2005році,проміжний стан оцінювали знаками "+", "-", що збільшує число пунктів в шкалі до 10.В сім'ях (мати,син) матері – 8±1 балів,сини-6±1 балів; в сім'ї (мати, дочка) мати – 6 балів, дочка-8 балів. Представникам всіх сімей було призначено лікування: Рибоксин 5,0 з фізіологічним розчином 15,0 в/в струйно;АТФ 2,0 в/м; Аєвіт 1 капсула на добу; Нейробекс 2,0 в/м; Метамакс 5,0 в/м; Нейромідин 1,5%-1,0 в/м протягом 10 днів. До загальноприйнятого лікування в сім'ях (мати,син) ми додавали гомеопатичні препарати: Arsuraneel та Traumeel S кожні 4 години по 1 таблетці протягом 1місяця; суміш Curare-Injel(+forte S), Oleander-Injeel (+forte),Manganum aceticum-Injeel(+forte S), Psorinoheel1 в/м 1 ін'єкція 1 раз на добу через день протягом 10 днів; суміш Musculus suis-Injeel, Glandula suprarenalis suis-Injeel в/м 1 ін'єкція на тиждень (протягом 5 тижнів),в сім'ї (мати,дочка) гомеопатичні препарати до прийнятої схеми лікування не додавались.

Результати. У всіх пацієнтів активність КФК до 800 ОД ±118 у дітей, від 300±100 ОД в матерів.У всіх 3 сім'ях у матерів спостерігалось підвищення рівня ЛДГ,АсАТ, АлАТ, але незначне;креатин-креатиніновий обмін порушений помірно, хоча помірне зниження креатиніну в сечі виявлялось майже постійно.ЕМГ в 2-х сім'ях (матері,сини) - характерне зниження амплітуди біопотенціалів, інтерференційний тип кривої; 1-на сім'я (мати,дочка) - зменшення частоти та гіперсинхронна активність з типовим ритмом частоколу. В результаті проведеного лікування стан пацієнтів в групі (мати,сини), що до загальноприйнятої терапії додавали гомеопатичні ліки покращився: сини-6

"+", матері-8 "+", в групі (мати,дочка), що не використовували гомеопатичні засоби залишився без змін: дочка-8, матері-6.

Висновки. За результатами проведеного лікування вважаємо за доцільне додавати гомеопатичні препарати до загальноприйнятої терапії в міодистрофії Ландузі-Дежеріна. Вважаємо за необхідне продовжити дослідження для збільшення кількості обстежених.

Summary. As a result of the conducted treatment deem it wise to add homoeopathic preparations in treatment of myodystrophy of Landuzi-Dezherina.

КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВТОРИННОГО НЕЙРО-СНІДУ

CLINICAL-NEUROIMAGING FEATURES OF SECONDARY NEURO-AIDS

Сакальський Ю.М./Y.Sakalskyy

Науковий керівник: д.мед.н., доц. О.А.Мяловицька

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології (зав.каф.: д. мед. н., проф. Л.І.Соколова) м. Київ, Україна

Актуальність. Нейро-СНІД – одне з найсерйозніших ускладнень при синдромі набутого імунодефіциту (СНІД). Нейро-СНІД характеризується великою різноманітністю клінічних проявів.

Особлива важливість діагностики неврологічних проявів ВІЛ – інфекції обумовлена тим, що найчастіше саме нервова система, паралельно з імунною, стають першими "мішенями" для вірусу, і у 30% хворих саме ураження нервової системи може бути ініціальними проявами СНІДу.

Мета. Вивчити клініко – нейровізуалізаційні особливості перебігу вторинного нейро-СНІДу.

Матеріали та методи. Було обстежено 8 хворих з діагнозом СНІД. Діагноз підтверджений результатами імуноферментного аналізу та імунного блоттингу. У 3 хворих наявний токсоплазмозний енцефаліт, у 3 – багатовогнищева лейкоенцефалопатія, у 2 – лімфома головного мозку.

У першої групи хворих провідними симптомами виступали: головний біль, центральний геміпарез, афазія, у одного пацієнта відмічались епілептичні напади. За результатами магнітно-резонансної томографії з контрастом відмічається наявність характерних вогнищ затемнення з накопиченням контрасту по периферії (у формі кільця).

У пацієнтів другої групи провідними симптомами виступали: центральний геміпарез, афазія, у 1 пацієнта відмічається геміанопсія. За результатами МРТ – у всіх хворих відмічаються множинні вогнища зниженої щільності з зубчастими контурами.

У пацієнтів третьої групи провідними симптомами виступали: зниження пам'яті, сплутаність свідомості, та вогнищеві симптоми (геміпарез, афазія). У всіх пацієнтів відмічалися епілептичні напади. За результатами МРТ – гіпоінтенсивні вогнища в Т-1 режимі.

Висновки. Вторинний нейроСНІД має різноманіття клінічних проявів, ураження нервової системи часто виступають ініціальними симптомами ВІЛ-інфекції/СНІДу. Це є важливим аспектом для вдосконалення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції та потребує подальшого вивчення.

Summary. There is a variety of clinical manifestations of secondary neuro-AIDS. AIDS is usually manifestated by symptoms of nervous system damage. This is important for the improvement of early diagnostics of HIV infection and needs further research.

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ РІЗНИХ ПІДТИПІВ ПОВТОРНОГО ІНСУЛЬТУ/ТРАНЗИТОРНОЇ ІШЕМІЧНОЇ АТАКИ НА ТЛІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

RISK OF VARIOUS SUBTYPES OF RECURRENT STROKE/TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK ASSOCIATED WITH HERPETIC INFECTION

Семьонова О.В. / Semonova O.V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Турчина Н.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра нервових хвороб (зав. каф.: д.мед.н., проф. Соколова Л.І.) м. Київ, Україна

Актуальність. Інфекція – один з провокуючих факторів розвитку цереброваскулярної патології (ЦВП).

Мета роботи. Підвищення ефективності діагностики та профілактики повторних інсультів/транзиторних ішемічних атак (ТІА) на тлі герпетичної інфекції.

Матеріали та методи. Протягом 2-х років обстежено 23 пацієнти з різними формами ЦВП на тлі герпетичної інфекції, підтвердженої серологічними дослідженнями – зростання титру імуноглобулінів G до вірусів герпесу простого 1 та 2 типів: 1:3200; 1:1600 , відповідно. З них 16 жінок та 7 чоловіків, віком – 69,6±1,87 років , в анамнезі яких були різні форми ЦВП: ТІА – 37%, ішемічні інсульти – 57,6%, геморагічні інсульти – 5,4%. Пацієнтів було розділено на 2 підгрупи: до 1-шої підгрупи увійшли пацієнти (n=15), які отримували терапію з використанням ацикловіру -200 мг 5 разів на добу 10 днів разом із базисною терапією кожні півроку після першого інсульту; до 2-ої підгрупи увійшли пацієнти (n=8), які ацикловір не отримували. Всім пацієнтам проводилася ультразвукова допплерографія судин головного мозку (УЗДГ).

Результати. Протягом 2 років у пацієнтів 1-ої групи спостерігались тільки ТІА – 37%. В 2-ій групі протягом 2 років спостерігалась повторна ЦВП: ТІА – 73%; ішемічні інсульти – 25,5%; геморагічні інсульти -1,5%. Виявлено різні підтипи ТІА: 36% – атеротромботичний; 64% – оста-

точно невизначені. Найчастіше спостерігалися: атеротромботичний –36,5% та гемодинамічний –32% підтипи ішемічного інсульту. У всіх хворих 2 групи порівняно із 1-ою спостерігались значні зміни з боку внутрішньої судинної стінки на УЗДГ: високий цереброваскулярний ризик – потовщення інтіми-медії сонної артерії до 1,03±0,01**,** вірогідно, зумовлений асоціацією вірусної інфекції.

Хоча фактори ризику для рецидиву ТІА/інсульту не є точно визначеними, персистування герпесвірусної інфекції є суттєвим предиктором.

Висновки. Пацієнти, які приймали в комплексному лікуванні противірусні препарати, мали меншу кількість повторних гострих порушень мозкового кровообігу. При лікуванні хворих з гострою ЦВП на тлі герпетичної інфекції доцільно використовувати противірусні препарати у комплексній терапії.

Summary. Patients who took in treatment of antiviral drugs had less recurrent acute disorders of cerebral circulation. At treatment of patients with acute CVP against the background of herpetic infection, should be used antiviral drugs in the complex therapy.

ДИНАМІКА ВІДНОВЛЕННЯ НЕВРОЛОГІЧНОГО ДЕФІЦИТУ ТА РІВЕНЬ ІНВАЛІДИЗАЦІЇ У ЖІНОК З ГОСТРИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

THE DYNAMICS OF NEUROLOGICAL DEFICITE REPAIR AND LEVEL OF INVALIDIZATION IN THE WOMAN WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AGAINST THE BACKGROUND OF COMPLEX TREATMENT

Шандюк В. Ю. / V. Shandyuk

Науковий керівник: к. мед. н., доц. В. С. Мельник

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра неврології (зав. каф.: д. мед. н., проф. Л. І. Соколова) м. Київ, Україна

Мета. Вивчити динаміку відновлення неврологічного дефіциту та визначити рівень інвалідизації у жінок з гострим ішемічним інсультом на фоні комплексного лікування з застосуванням препарату іпідакрину.

Матеріали і методи. Проведено клініко-неврологічне обстеження 20 жінок з гострим ішемічним інсультом віком від 41до 77 років (67,9±9,1 роки). Діагноз був підтверджений за допомогою комп'ютерної томографії. Динаміку неврологічного дефіциту досліджували за шкалою NIHSS на 1-шу, 7-му, 14-ту та 40-ву добу захворювання (±2 дні). На 7-му, 14-ту та 40-ву добу захворювання також визначали індекс Бартеля. Хворі були розділені на дві групи: основна (15 жінок) та контрольна (5 жінок), які мали достовірно рівнозначні вихідні показники. Жінки основної групи отримували крім загальноприйнятої консервативної терапії препарат іпідакрину 0,5% розчин 1,0 1 раз на добу внутрішньом'язево протягом 10 днів з наступним пероральним прийомом препарату 20 мг 3 раз на добу протягом 30 днів. Контрольна група отримувала аналогічне комплексне лікування, без застосування прапарату іпідакрину.

Результати. Згідно проведеного обстеження динаміка відновлення неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS була кращою в основній групі: при однаковому вихідному рівні неврологічного дефіциту, на 7-му добу захворювання у жінок основної групи він становив 4,2±1,7 бали, а в контрольній групі – 5,4±1,1 бали; на 14-ту добу – 2,2±1,4 та 4,4±1,5 бали; на 40-ву добу – 0,53±0,7 та 2,8±0,8 бали відповідно. Індекс Бартеля у хворих основної групи на 40-ву добу захворювання становив 97,3±5,6 бали, а у хворих групи контролю – 90±7,9 бали відповідно, що свідчить про менший рівень інвалідизації у жінок, які отримували препарат іпідакрину.

Висновки. Використання препарату іпідакрину в комплексному лікуванні жінок з гострим ішемічним інсультом сприяє відновленню неврологічного дефіциту та покращує результативність реабілітаційних заходів.

Summary. Using Ipidacrin in complex treatment of woman with acute period of ischemic stroke promotes the restoration of neurological deficite and make the results of reablement more better.

ДІАБЕТ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПОСТІНСУЛЬТНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ

DIABETES AS A FACTOR AFFECTING POST-STROKE PATIENT'S CONDITION

Шарова О.В. / O.V. Sharova

Науковий керівник: к.мед.н., ас. А.О. Волосовець

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Л.І. Соколова) м. Київ, Україна

Ішемічний інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає внаслідок ішемії головного мозку і супроводжується структурними та морфологічними змінами в тканинах мозку і стійкими органічними неврологічними симптомами.

Предиктором подібної патології є значна соматична декомпенсація, що переважно обумовлена впливом складових метаболічного синдрому, зокрема цукрового діабету (ЦД) 2 типу. Крім того, елементи метаболічного синдрому здатні впливати не тільки на виникнення інсульту, але й на його перебіг та наслідки. Тому ЦД теж можна розглянути як можливий фактор впливу на постінсультний стан пацієнтів.

На сьогоднішній день серед вчених немає єдиної думки щодо впливу діабету на темпи регресу неврологічної симптоматики у постінсультний період. Групою вчених на чолі з Jorgensen H.S., Nakayama H. встановлено, що одним із факторів ризику наростання неврологічної сим-

птоматики у постінсультний період є діабет (відносний ризик зростає у 1,9, 95% CI 1,1-1,7). Ця залежність була визнана незалежною від віку, статі, рівня глюкози у крові, захворювань серця та інших факторів ризику інсульту. Проте, результати іншого дослідження під керівництвом Nannetti L, Pasi M, Baccini M. вказують на те, що діабет не має впливу на відновлення функції та рухової активності протягом гострої фази та через деякий час після інсульту.

Подібні протиріччя дали підставу для подальшого вивчення даного питання. Зокрема, більшість дослідників дійшло до висновку, що незалежно від наявності ЦД фактором негативного впливу на перебіг та наслідки гострого ішемічного інсульту є гіперглікемія або асоційований високий рівень глікозильованого гемоглобіну. Інша група вчених на чолі з Isomaa B, Henricsson M. в рамках досліджень встановила, що гіперглікемія є лише маркером, а не фактором впливу на перебіг захворювання.

Summary. This work is dedicated to the impact of diabetes on post-stroke recovery of patients. The ambiguity of the data and the prevalence of diabetes among patients with ischemic cerebral infarction causes considerable relevance to further study of this problem for a definitive answer on how influences or has any influence at all diabetes on the course and consequences of stroke.

ДЕПРЕСИВНІ ТА КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

DEPRESSIVE AND COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS MULTIPLE SCLEROSIS

Теслик Т.П. / T. Teslyk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.І. Коленко

Сумський державний університет, медичний інститут

Кафедра нейрохірургії та неврології (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.О.Потапов) м. Суми, Україна

Матеріали і методи дослідження. На базі СОКЛ, СМКЛ №4 було обстежено 30 хворих розсіяним склерозом з різними його типами протікання.

Результати. Згідно результатам дослідження, у 12 (57,1%) хворих зареєстровані ознаки депресії різного ступеню вираженості, у 9 (42,9%) хворих виявили різного ступеню дементині порушення. Встановлені істотні відмінності у показниках когнітивних порушень в групах пацієнтів з різним типом протікання РС, найнижчі показники (22,5), що вказує на деменцію легкого ступеню вираженості отримали пацієнти з первинно-прогресуючим типом, а найвищі (27,6), що вказує на переддементивні когнітивні порушення – хворі з ремітуючим типом протікання РС. Така ж картина вималювалась при порівнянні типів протікання РС з рівнем депресивних розладів: максимальні бали отримали хворі з первинно-прогресуючим типом, а мінімальні – з ремітуючим.

Беручи другу групу порівняння по ступеню інвалідизації, можна зробити висновок, що хворі з легким ступенем по шкалі EDSS отримали показники, що вказують на норму, а з тяжким – що вказують на деменцію легкого ступеню вираженості; по шкалі Гамільтона хворі не мали вираженої різниці в балах, отримані бали свідчать про наявність у хворих легкого депресивного розладу.

По групі за статевим розподілом такі дані – у чоловіків відмічаються переддементивні розлади, але легкий депресивний розлад, а у жінок навпаки – когнітивних порушень немає, а депресія досягає середнього ступеню важкості.

Висновки. Отже, когнітивні порушення мають високу ступінь кореляції з оцінкою по шкалі EDSS, що свідчить про наростання дементивних порушень зі збільшенням ступеню інвалідизації. Тривалість хвороби також прогнозує збільшення когнітивних розладів. Ступінь інвалідизації та тривалість хвороби корелює з депресивними розладами, а саме: зі збільшенням балів по шкалі EDSS та тривалістю років, збільшуються бали по шкалі Гамільтона, а значить, і рівень депресивних розладів.

Summary. Analyzed data on cognitive dependence and depressive disorders in patients with multiple sclerosis according to sex, type of course of illness and functional impairment on a scale EDSS.

НЕЙРОХІРУРГІЯ / НЕЙРОХИРУРГИЯ / NEUROSURGERY

ПОРАЖЕНИЯ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА: СРАВНЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ШВАННОМЫ И ДРУГИХ ВИДОВ ПОРАЖЕНИЙ

LESIONS OF THE CEREBELLOPONTINE ANGLE: COMPARISON BETWEEN VESTIBULAR SHWANNOMA AND NONVESTIBULAR SHWANNOMA TUMORS

Чиж А.Г. / A. Chyzh

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Шамкалович А.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С. Федулов) г. Минск, Беларусь

Цель работы. Определение эпидемиологических, клинических, лечебно-тактических и прогностических характеристик различных поражений мостомозжечкового угла (ММУ) и оценка возможности их дооперационной дифференциальной диагностики на основании клинической

картины и данных нейровизуализации. Задачи работы: оценить встречаемость и выявить особенности клинической картины различных поражений ММУ, уточнить влияние вида патологического образования на избираемую лечебную тактику и прогноз.

Результаты. Нами ретроспективно было рассмотрено 88 клинических случаев поражения ММУ у взрослых за период с 2008 по 2011. Вестибулярная шваннома (ВШ) составила 61% всех патологических образований ММУ у взрослых. Наиболее частыми клиническими симптомами и жалобами при поступлении в клинику были одностороннее снижение слуха, головная боль, шаткость походки и др. Средний размер опухоли составил 31,2 мм (35% – крупные и гигантские опухоли). Менингиомы ММУ составили 24% всех поражений (средний диаметр опухоли – 41мм). Потеря слуха не являлась доминирующим симптомом, преобладало поражение других ЧН.

Выводы. Клиницист должен помнить, что практически до 40% всех поражений ММУ могут составлять не ВШ. Выявленная клиническая картина поражения ММУ неспецифична, однако последовательность развития и преимущественность неврологической симптоматики имеет отличия: диагноз ВШ сомнителен, когда потеря слуха не является доминирующим симптомом, преобладает поражение других ЧН и имеются нетипичные данные нейровизуализации.

Summary. The purpose of this work was the comparison of nonvestibular shwannoma tumors with vestibular shwannoma. 88 different lesions of the CPA operated in Emergency Hospital, Minsk during 2008-2011 were retrospectively reviewed. For all cases signs and symptoms in both groups differed significantly in development sequence and prevalence of neurological signs and symptoms. Nonvestibular schwannoma tumors should be suspected in the case when hearing problems is not dominant symptom and other cranial nerves are involved more.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ РОМБОВИДНОЙ ЯМКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

VARIABILITY OF MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF ANATOMICAL STRUCTURES OF RHOMBOID FOSSA OF A HUMAN BRAIN

Ходанович А. А., Василевич Е.В. / A. Hodanovich , E. Vasilevich

Научный руководитель к. мед. н., доц. Ярошевич С.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной анатомии (зав. каф.: д. мед.н., проф. П.Г. Пивченко) г. Минск, Беларусь

Актуальность. Детальное знание морфометрической анатомии поверхностно расположенных образований ромбовидной ямки необходимо для обоснования безопасного доступа при хирургическом лечении повреждений ствола головного мозга. Однако, выраженность образований, формирующих рельеф ромбовидной ямки, их симметричность на обеих сторонах и линейные размеры практически не изучены.

Цель работы. комплексная характеристика поверхностных структур ромбовидной ямки человека (частота выявления, степень выраженности и линейные размеры каждого образования).

Материалы. 21 препарат ствола головного мозга человека, фиксированный 10 % формалином.

Методы. препарирование, визуальная оценка выраженности и морфометрия анатомических образований ромбовидной ямки. Измерение структур выполнялось измерительным циркулем с последующей оценкой линейных размеров с помощью штангенциркуля (цена деления 0,01 мм). Цифровой материал обработан статистически.

Выводы.

1) Вариабельность в частоте выявления и степени выраженности структур поверхности ромбовидной ямки

2) Асимметрия на левой и правой половинах проявляется в различиях рельефности, положении относительно срединной борозды и занимаемой площади и характерна треугольникам подъязычного и блуждающего нервов, мозговым полоскам IV желудочка, лицевым бугоркам.

3) Полученные морфометрические характеристики структур ромбовидной ямки могут использоваться как исходные данные при последующем углубленном изучении этих структур на фиксированных 10% формалином препаратах.

Summary. Objective of research – to present the complex macroscopical characteristic of superficial structures rhomboid fossa of the human.

Material of research – 13 structures rhomboid fossa on 21 preparation.

Investigative techniques: preparation, the description, an assessment of expressiveness of structures in points, morphometry, a statistical method.

Results of research testify to individual variability of the majority of structures rhomboid fossa to signs of frequency of revealing, a degree of expressiveness, the linear sizes and symmetry.

ТРУДНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССОВ ПЕРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ С ПРОНИКНОВЕНИЕМ В ОРБИТУ

DIFFICULTIES AND DIAGNOSTIC FEATURES OF ABSCESSES OF ANTERIOR CRANIAL FOSSA WITH PENETRATION INTO THE ORBIT

Калинин А.Б. / A. Kalinin

Научный руководитель: к.мед.н. Данчин А.А.

Главный Военный Клинический Госпиталь МОУ

Клиника нейрохирургии и неврологии (зав. клин.: д.мед.н., проф. Данчин А.Г.)
г. Киев, Украина

Актуальность. Абсцесс головного мозга при фронтобазальном повреждении является редким инфекционным осложнением и возникает в остром периоде, вследствие наличия входных ворот для инфекции в виде перелома основания черепа, воздухоносных полостей и, особенно, при наличии воспалительных процессов в околоносовых пазухах носа. При отсутствии классической триады внутримозгового абсцесса, его дифференциальная диагностика с внутримозговыми опухолями может быть утруднена.

Результаты работы. В приведенном клиническом случае под наблюдением находился пациент с жалобами на головную боль и слабость, ухудшение слуха на правое ухо, с черепно-мозговой травмой, которую получил месяц назад в анамнезе. Получал лечение в клинике нейрохирургии по месту жительства, выписан с улучшением и сопутствующим диагнозом, установленном в ходе исследования: Объемное образование правой орбиты, решетчатой кости и правой лобной области. Больному назначено оперативное вмешательство по поводу удаления новообразования. В ходе операции был выставлен неожиданный интраоперационный диагноз: Абсцесс передней черепной ямки и ретробульбарного пространства справа, выполнено его микрохирургическое удаление. Пациент получал антибактериальную, противоотечную, аналгетическую терапию. Послеоперационный период без осложнений. Выписан с позитивной динамикой.

Выводы. У пациентов с диагнозом опухоли головного мозга, в анамнезе у которых есть черепно-мозговая травма, сроками до 2х-3х месяцев, целесообразно выполнить более тщательный сбор анамнеза и провести дополнительные исследования, результаты которых могут поставить под сомнение диагноз опухоли.

Summary. There was one patient, with the wrong preoperative diagnosis: Tumor of the right orbit, the ethmoid bone and the right frontal region, with traumatic brain injury one month ago. He was operated and an unexpected diagnosis was made: Intracerebral abscess of anterior cranial fossa with the penetration into the orbit. So, we think that such patients require a more thorough research, that may cast doubt on diagnosis of brain tumor.

РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ МЕШОТЧАТЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

RESULTS OF MICROSURGICAL TREATMENT PATIENTS WITH VERTEBRAL ARTERY SACCULAR ANEURYSMS

Лепшоков М.Х. / M. Lepshokov

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Музлаев Г.Г.

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Музлаев Г.Г.)
г. Краснодар, Россия

Введение. Микрохирургическое лечение аневризм позвоночной артерии (аПА) остается актуальной проблемой сосудистой нейрохирургии. Проведен ретроспективный анализ микрохирургического лечения аневризм в регионального нейрохирургическом центре на базе ККБ №1.

Цель работы. Улучшить результаты лечения больных с аПА.

Материалы и методы. За период с 04.2007 по 02.2012 гг. оперировано 23 больных с мешотчатыми аПА, 12 выполнено эндоваскулярные операции, 11 открытые операции. Среди больных оперированных открыто у 4 (36%) аневризмы ПА были связаны с устьем задней нижней мозжечковой артерии (ЗНМА), в 7 случаях (64%) выявлены дистальные аневризмы ЗНМА. Тяжесть состояния больных оценивали по шкале Hunt-Hess (HH), исходы лечения по шкале исходов Глазго (GOS) на 30 день после операции.

Результаты. В остром периоде кровоизлияния оперировано 8 пациентов, а на интактных аневризмах – 3. По данным КТ у 3 больных выявлено неосложненное субарахноидальное кровоизлияние, у 5 – внутрижелудочковое кровоизлияние, у 3 больных развилась окклюзионная гидроцефалия. Тяжесть состояния больных соответствовала 0 степени по HH у 3 больных, I степени– у 1, II – 0, III – у 4, IV – у 2, V – у 1. В связи с сохранявшейся после операции гидроцефалией 3 больным вторым этапом выполнено вентрикулоперитонеальное шунтирование

Отличные и хорошие (OGS I и II) результаты отмечены у 10 больных (91%), а среди пациентов в остром периоде – у 7 больных из 8 (88%). Неблагоприятный исход (OGS III и IV) отмечен у 1 больного. Летальных исходов не отмечено. Осложнения развились у 5 пациентов: интраоперационный тромбоз ЗНМА и бульбарный синдром по 1 случаю, пневмония у 3 пациентов.

Выводы. Пациенты с мешотчатыми аневризмами позвоночной артерии имеют благоприятный прогноз вне зависимости от тяжести предоперационного состояния.

Summary. The results of microsurgical treatment patients with vertebral artery saccular aneurysms in Krasnodar regional neurovascular center describe in this article.

ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВАЯ ТРАВМА У "НЫРЯЛЬЩИКОВ"

SPINAL CORD INJURY IN DIVERS

Николаенко М.С. / M.Nikolaienko

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Могила В.В.

ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского"

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии (зав.каф.: и.о. доц. Куценко С.М.) г. Симферополь, Украина

Введение. Под позвоночно-спинномозговой травмой (ПСМТ) понимают механическое повреждение позвоночника и содержимого позвоночного канала (спинного мозга, его оболочек и сосудов, спинномозговых нервов). Существует множество классификаций ПСМТ, озвучим основные из них: по характеру различают: закрытую и открытую ПСМТ; по виду повреждения позвоночника различают: повреждение связочного аппарата, перелом тел позвонков, перелом заднего полукольца позвонка, переломовывихи и вывихи позвонков, сопровождающиеся смещением в различной плоскости и деформацией позвоночного канала; по клиническим формам ПСМТ подразделяется на: сотрясение спинного мозга, ушиб спинного мозга, синдром частичного и полного нарушения проводимости; по типу неврологических спинальных расстройств (Frankel): A, B, C, D и E.

Цель работы. Установить возможные повреждения позвоночника и спинного мозга во время удара головой о грунт при прыжках в воду ("ныряльщики") и осложнения, возникающие после ПСМТ. Также предложить информативные методы диагностики и методы лечения ПСМТ.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение за 33 пациентами с ПСМТ находившиеся на лечении в Нейрохирургическом центре КРУ КТМУ "Университетская клиника" в период с 2010 по 2012. Клиническое наблюдение за больными включало осмотр, сбор анамнеза, компьютерная и магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника и декомпрессивно-стабилизирующие операции.

Выводы. В последние годы количество больных с ПСМТ значительно увеличивается, особенно в летний период, когда преобладает травма "ныряльщика". Повреждения спинного мозга приводят к потери двигательной активности и чувствительности ниже места поражения. Комплексная диагностика и ранние декомпрессивно-стабилизирующие операции способствуют уменьшению осложнений и улучшению функционального исхода.

Summary. Traumatic spinal cord lesions are usually due to fractures and dislocations of the spine causing displacement of fragments of bone or intervertebral disk. The clinical signs of spinal cord trauma depend on the level and severity of the lesion. Trauma to the vertebral column may irreversibly damage the spinal cord and accompanying nerve roots.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ФИБРИНОЛИЗА У БОЛЬНЫХ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

APPLICATION OF THE METHOD OF VENTRICULAR FIBRINOLYSIS IN PATIENTS WITH INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE

Новиков Р.Р. / R. Novykov

Научный руководитель: акад. НАМН Украины, проф. В.И.Цимбалюк

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Кафедра нейрохирургии (зав. каф.: акад. НАМН Украины, проф. В.И.Цимбалюк) г. Киев, Украина

Актуальность. Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) остаются наиболее грозным видом острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и сопровождаются высокой летальностью. Основными причинами смерти больных являются: непосредственное влияние излившейся крови в желудочковую систему, с ее полной или частичной тампонадой, и развитием окклюзионной гидроцефалии (ОГ).

Цель исследования. провести анализ результатов вентрикулярного фибринолиза (ВФ) препаратами "Урокиназа" и "Актилизе" у больных с ВЖК за период с 2009г. по 2012г.

Материалы и методы. Исследование 42 больных, находившихся на лечении в Институте нейрохирургии им.акад. А.П.Ромоданова с 2009 г. по 2012 г. Больных мужского пола было 18(42,5%), женского 24(57,4%). Возраст пациентов варьировал от 36 до 69 лет, что в среднем составляло 52,5 лет. Пациентов с ВЖК, которым проводился фибринолиз препаратом "Урокиназа", было 12(28,6%), препаратом "Актилизе" – 21(50,0%), и пациентов, которым, кроме дренирования желудочковой системы, не проводился, ВФ было 9(21,4%). Время поступления всех больных было до 3-х суток с момента кровоизлияния.

По данным компьютерной томографии (КТ) головного мозга у всех больных визуализирована практически полная гемотампонада желудочковой системы, в том числе III и IV желудочков, с развитием ОГ. Состояние больных при поступлении оценивалось по шкале глубины комы Глазго и насчитывало от 5 до 7 баллов.

Всем больным в первые часы после поступлення проведено наружное дренирование желудочковой системы (НДЖС).

Результаты. Анализ результатов базировался на показателях смертности и данных нейровизуализирующих исследований у пациентов с ВЖК в трех группах. К первой группе относилось 12 больных (28,6%), которым в желудочковую систему вводили препарат "Урокиназа". Уровень смертности составил 5 человек (41,7%). Во второй группе были пациенты (21 человек (50,0%)) с прове-

дением ВФ препаратом "Актилизе". Летальность в этой группе составила 7 человек (33,3%) Третью группу составили случаи наружного дренирования желудочковой системы без проведения тромболизиса – 9 человек (21,4%). Количество фатальных исходов в этой группе составило 8 человек (88,9%).

В первых двух группах по данным КТ головного мозга отмечалось значительное снижение объема внутрижелудочковой гематомы до полного очищения желудочковой системы и разрешения окклюзии. Третья группа характеризовалась незначительным уменьшением объема гематомы за счет выхода ее жидкой части с сохранением тампонады боковых, III и IV желудочков.

Выводы. Результаты лечения пациентов с ВЖК, которым проводилось НДЖС с ВФ препаратами "Урокиназа" и "Актилизе" были лучше чем у больных 3-й группы.

Summary. In a comparative analysis revealed that treatment of patients with IVH who underwent drainage of the ventricular system with fibrinolysis ventricular preparations "Urokinase" and "Actilyse" were better than the group of patients who received only external drainage of the ventricular system.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ЕПІДУРАЛЬНОЇ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМАТИЧНОГО УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ

USAGE OF EPIDURAL ELECTROSTIMULATION FOR FUNCTION RECOVERY OF PATIENS WITH CONSEQUANCES OF TRAUMATIC SPINE INJURY

Цимбалюк В.І., Ямінський Ю.Я., Пічкур О.Л. / V. Tsymbaliuk, Yu.Yaminski, O. Pichkur

Науковий керівник: акад. НАМН України, проф. В.І. Цимбалюк

ДУ "Інститут нейрохірургії імені акад. А.П.Ромоданова",

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра нейрохірургії (зав. кафедри: акад. НАМН України, проф. В.І. Цимбалюк) м. Київ, Україна

Актуальність. Епідуральна електростимуляція (ЕС) широко застосовується в наш час для корекції різноманітних больових синдромів. Ми застосували даний метод лікування не лише для корекції болю але й для покращення рухів, чутливості та функції сечового міхура.

Матеріали і методи. Метод ЕС у 200 хворих з наслідками травматичного ушкодження спинного мозку. Давність травми коливалась від 3 місяців до 12 років. Хворих з ушкодженнями шийних сегментів було – 76, грудних – 56, поперекового потовщення спинного мозку – 68. Оцінку неврологічного дефіциту проводили за шкалою ASIA: група А – 88 хворих; В – 75 хворих; С- 25 хворих; Д – 12 хворих. Електроди встановлювали на рівень травми спинного мозку у 186 хворих, у 14-и хворих з ушкодженнями грудних сегментів спинного мозку – на рівень поперекового потовщення.

Результати та їх обговорення. Результати ЕС оцінювали в терміни від 12 до 15 місяців після хірургічних втручань. У жодного з пацієнтів не відмічено погіршення неврологічної симптоматики. В групі А результати відновлення були найгіршими. У 29 (32,9%) хворих цієї групи відновлення рухів не було, у 52 (59,1%) – вони відновились в середньому – 8,2±1,1 бала, у 7 (7,9%) – вони відновились в середньому на 12,4±3,4 бала. Функція сечового міхура покращилась у 52 (59,1%) хворих.

В групі В рухи з'явились у 56 (74,6%) хворих. У 42 (56%) хворих рухи відновились в середньому на 8,6± 1,3 бала, у 14 (18,7%) – на 18,5±2,8 бала. В групі С покращення рухів під впливом ЕС отримано у всіх 25 хворих. У 8 (32%) хворих рухи покращились в середньому на 18,3±2,5 бали. У 4-х хворих сила м'язів нижніх кінцівок зросла більш, ніж на 25 балів. В групі Д покращення рухів було у всіх хворих. У 10 з них рухи покращились в середньому на 8,3±0,7 бала, у 2 – на 12,5±0,5 бала. Функцію сечового міхура вдалося покращити всім хворим цієї групи.

Висновки. ЕС спинного мозку є ефективним методом покращення його провідності у хворих з наслідками важкої травми спинного мозку.

Summary. Study demonstrates an experience of using epidural electrostimulation for treatment consequences of traumatic spine injury in 200 patients.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІНТРАМЕДУЛЯРНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ УТВОРЕНЬ

SURGICAL TREATMENT OF INTRAMEDULLARY MASSES

Ткачишин О.В. / O. Tkachyshyn

Науковий керівник: акад. НАМН України, проф. В.І. Цимбалюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра нейрохірургії (зав. кафедри: акад. НАМН України, проф. В.І. Цимбалюк) м. Київ, Україна

Мета. Мета даної роботи полягає в дослідженні хірургічного лікування інтрамедулярних патологічних утворень (ІПУ).

Матеріали і методи. Проведено аналіз хірургічного лікування 12 пацієнтів з ІПУ, які були прооперовані в клініці спінальної нейрохірургії за період в 1 рік. Вік хворих становив від 27 до 52 років.

Больовий синдром турбував більшість хворих (11). Біль локалізувався у ділянці хребта і відповідав зоні іннервації спинномозкових нервів, корінці яких виходили зі спинного мозку (СМ) на рівні патологічного вогнища. У більшості випадків біль супроводжувався напруженням паравертебральних м'язів відповідно до рівня розташування ІПУ. У зазначених хворих відмічалися гіпоестезія та парестезії у дерматомах, іннервованих ураженими нервами. Відмічено парез кінцівок різного ступеня тяжкості нижче рівня розташування ІПУ. Інструментальними методами діагностики та інтраопераційно встановлено наступні ІПУ: інтрамедулярна пухлина (6), кіста (4), артеріо-венозна мальформація (1). Симптоматика у 12-го хворого дещо відрізнялася: відсутність больового синдрому, анестезія нижче місця ураження та нижня параплегія. Діагностовано кавернозну ангіому з осередком крововиливу (КА). У 9 хворих (75%) відмічено постійне або періодичне порушення функції тазових органів за центральним типом (затримка сечовиділення).

Хірургічне лікування: Лінійний розріз шкіри та апоневрозу над остистими відростками хребців. Скелетизація остистих відростків та дуг хребців з обох боків. Ламінектомія, часто доповнена медіальною фасетектомією з обох боків. Розтин твердої мозкової оболонки (ТМО) по серединній лінії. Продовження операції під мікроскопом. Задня серединна мієлотомія. Об'ємне пухлинне утворення з дифузним ростом або з чіткими контурами і КА видаляли поетапно. Кісти розкривали і дренували. На постачаючу артерію та дренуючу вену артеріо-венозної мальформації накладали кліпси, після чого її гніздо тотально усували. Проводили зовнішню і внутрішню декомпресію СМ та сегментарних корінців. Накладали шви на ТМО. Операційну рану пошарово ушивали.

Результати та їх обговорення. У 12 пацієнтів (100%) інтраопераційно після видалення ІПУ спостерігалося відновлення пульсації СМ. У післяопераційний період всі пацієнти з больовим синдромом відмічали його регрес. У 5 хворих (42%) після оперативного втручання спостерігали поглиблення парезу уражених кінцівок, що обумовлено невідворотною травматизацією СМ при хірургічних маніпуляціях з видалення ІПУ та післяопераційним набряком ураженої ділянки.

Висновки. ІПУ важливо виявляти та лікувати якомога раніше. Вони не мають вільного простору для росту, і тому щонайменше їх збільшення в об'ємі веде до глибших уражень СМ. Попередні результати хірургічного лікування ІПУ можна оцінити як задовільні, адже патологічне вогнище і больовий синдром усунуто. Це сприятиме подальшій реабілітації хворих.

Summary. Intramedullary masses should be diagnosed and treated in early stages. They don't have free space to grow, so even a slender increase of volume leads to serious spinal cord damage. The anticipatory results of surgical treatment of intramedullary masses can be assessed as satisfactory ones, as the lesions and pain syndrome have been removed. All this will favour further rehabilitation of patients.

АУТОПЛАСТИКА ЯК СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПРИ ТРАВМАХ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТЕННЯ

AUTOPLASTIC AS A METHOD OF TREATMENT OF BRACHIAL PLEXUS INJURY

Цимбалюк Я.В. / I. Tsymbaliuk

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Троян О.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра нейрохірургії (зав. каф. – акад. НАМН України, проф. Цимбалюк В.І.)

м. Київ, Україна

Актуальність. Серед травм периферичних нервів найчастіше причиною стійкої інвалідності є наслідки ушкодження плечового сплетення. Закрите ушкодження плечового сплетення виявляють в 1,2 випадків на 10000 населення, воно становить до 89% від усіх ушкоджень плечового сплетення. Незважаючи на сучасний рівень розвитку діагностики та мікрохірургічної техніки, проблема лікування хворих з наслідками травматичного ушкодження плечового сплетення далека від вирішення. Виділяють тотальну форму ушкодження плечового сплетення, ушкодження переважно верхнього стовбура (за типом Дюшенна-Ерба) і нижнього стовбура (Дежерина-Клюмпке). За рівнем травми плечового сплетення виділяють пре- та постгангліонарне, а серед останніх – над- і підключичний варіанти ушкодження, а також ізольоване ушкодження верхнього стовбура плечового сплетення.

Мета дослідження. Аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури, власних даних,зібраних в ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України" протягом 2008-2011 рр. щодо травм плечового сплетення і їх хірургічного лікування методом аутопластики.

Матеріали і методи. Нами було ретроспективно проаналізовано результати аутопластики після травматичного ушкодження плечового сплетення у 30 пацієнтів. Вік хворих складав 21-67 років (у середньому – 31,13 років) Серед них 27 осіб (90%) – чоловіки, 3 осіб (10%) – жінки. З них 42% – ушкодження переважно верхнього стовбура, 18% – нижнього, 40% – тотальне ушкодження плечового сплетення. Пластика проводилась литковим нервом під мікроскопом мікрохірургічним інструментарієм.

Результати та їх обговорення. Після операцій в терміни від 1 до 5 років отримано відновлення рухів до М3 у 45% хворих та чутливості до S3 у 60%. Гірші результати у пацієнтів, у яких діастаз між цетральним та перифеичним кінцем був більше 6 см. Результати аутотрансплантації погіршуються в міру збільшення довжини трансплантата.

Висновки. Травматичні ушкодження плечового сплетення потребують своєчасного діагнозу і професійного лікування, оскільки серед травм периферичних нервів вони найчастіше призводить до стійкої інвалідності. Аутопластика є методом вибору при хірургічному лікуванні ушкоджень плечового сплетення із великими дефектами і спрямована на відновлення функцій верхніх кінцівок.

Summary. Traumatic brachial plexus injuries require prompt diagnosis and professional treatment, as among the injuries of peripheral nerves are most often lead to sustained disability. Autoplastic is the method of choice in surgical treatment of brachial plexus injuries with large defects and aims to restore the functions of the upper extremities.

ВПЛИВ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН СТРОМИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ТА ФАКТОРА РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ НА ПЕРЕБІГ ФОКАЛЬНОЇ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

THE EFFECT OF BONE MARROW STROMAL STEM CELL AUTOTRANSPLANTATION AND FIBROBLASTIC GROWTH FACTOR ON EXPERIMENTAL FOCAL CEREBRAL ISCHEMIA

Ярмолюк Є.С./ Ye. Yarmolyuk

Науковий керівник: акад. НАМН України, проф. В.І. Цимбалюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра нейрохірургії (зав. кафедри: акад. НАМН України, проф. В.І. Цимбалюк)
м. Київ, Україна

Мета роботи. Вивчити вплив аутотрансплантації стовбурових клітин строми кісткового мозку (СККМ) та основного фактора росту фібробластів (оФРФ) на перебіг фокальної церебральної ішемії в експерименті.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на 45 білих безпородних щурах-самцях масою тіла 280–320 г, яких було поділено на експериментальні групи: "операційний контроль" (n=5); "контроль" –моделювання ішемічного ушкодження головного мозку шляхом перманентної монофіламентної оклюзії правої середньої мозкової артерії (ОСМА) (n=10); дослідна група №1, тваринам якої безпосередньо після ОСМА проводили аутотрансплантацію СККМ (n=10); дослідна група №2, тваринам якої безпосередньо після ОСМА проводили інтрацеребральну інфузію оФРФ (n=10); дослідна група №3, тваринам якої безпосередньо після МСАО проводили аутотрансплантацію СККМ й інтрацеребральну інфузію оФРФ (n=10). Морфометричне, гістологічне дослідження та визначення неврологічного дефіциту за шкалою Bederson проводили на 1,3,7, 14, 21 і 28 добу після моделювання ОСМА. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою програми Statistica 6.0 з використанням критерію Стьюдента та непараметричного аналізу рангів Kruskal-Wallis для багатьох груп.

Результати. У тварин дослідної групи №3 спостерігали регрес неврологічних проявів ОСМА і значно менші розміри ділянки інфаркту мозку порівняно з "контролем" і іншими дослідними групами.

Висновки. Позитивний ефект поєднаної схеми аутотрансплантації СККМ і введення оФРФ свідчить про доцільність використання цього методу для розробки нових клінічних варіантів відновного лікування ішемічного інсульту та його наслідків.

Summary. Combined administration of bone marrow stromal stem cells and basic fibroblastic growth factor is preferable over single treatment modalities in experimental focal cerebral ischemia.

ОНКОЛОГІЯ / ОНКОЛОГИЯ / ONCOLOGY

МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

MATRIX METALLOPROTEINASE AT THE OVARIAN CANCER

Абакумова Т. В., Долгова Д. Р., Генинг С. О., Сидоренко Е. Г., Воронова О. С. / T. Abakumova, D. Dolgova, S. Gening, E. Sidorenko, O. Voronova

Научный руководитель: д.біол.н., проф., академик РАЕН Т.П. Генинг

Ульяновский государственный университет

Кафедра физиологии и патофизиологии (зав. каф.: д.біол.н., проф., академик РАЕН Т.П. Генинг)
г. Ульяновск, Россия

Известно, что матриксные металлопротеиназы (ММП) играют существенную роль в гидролизе базальной мембраны и экстраклеточного матрикса, ангиогенезе, инвазии и метастазировании опухоли. Цель исследования – оценка уровня ММП при раке яичников (РЯ). В сыворотке крови и лизате нейтрофилов (Нф) крови 95 первичных больных РЯ, находящихся на III и IV клинической стадии (по FIGO) иммуноферментным методом оценивали уровень ММП-2 и 9. Контрольную группу составили практически здоровые женщины.

Установлено, что уровень ММП-2 в сыворотке крови больных РЯ на III и IV стадиях находится в пределах коридора нормы. Уровень ММП-9 в сыворотке крови снижается в 2,5 раза при прогрессировании РЯ: на III – 3,8±0,55 нг/мл и на IV стадии – 3,9±0,41 нг/мл против 9,0±0,26 нг/мл в контроле. ММП, выбрасываемые Нф, могут способствовать ангиогенезу, инвазии и метастазированию опухоли (Knaapen et al., 2006). Нами установлено, что в лизате Нф уровень ММП-2 снижается почти в 2 раза при РЯ на III – 0,7±0,09 нг/мл и IV стадии до 0,6±0,07 нг/мл против 0,9±0,19

нг/мл в контроле. Уровень ключевого медиатора ангиогенеза – ММП-9 – в лизате Нф на III стадии РЯ снижается до 14,0±1,84 нг/мл, на IV стадии вновь повышается до 20,4±1,73 нг/мл против 21,9±1,17 нг/мл в контроле.

Вывод: Активность ММП-2 у больных РЯ в лизате Нф на III и IV клинической стадии заболевания оказывается достоверно и значимо снижено по сравнению с контрольной группой. Уровень ММП-9 существенно снижен в сыворотке III и IV стадий. В лизате Нф уровень ММП-9 снижен на III и на IV стадии вновь повышается до уровня нормы.

Работа поддержана грантом ФЦП "Научные и научно-педагогические кадры инновационной России на 2009-2013гг."

Summary. For the purpose of an assessment of activity of MMP at ovarian cancer in serum of blood and a lysate of neutrophils of patients of III, IV stages of ovarian cancer, defined level MMP-2 and 9. Established essential and significant decrease MMP-2 and MMP-9 in blood serum, and also decrease MMP-2 in a lysate of neutrophils of patients on III and the IV stages, and MMP-9 – in a lysate of neutrophils of patients at the III stage of ovarian cancer.

СОЗДАНИЕ ТОНКОКИШЕЧНОГО КОНДУИТА ПО BRICKER В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

CREATION OF ILEAL CONDUIT DIVERSION BY BRICKER IN SURGICAL TREATMENT OF INVASIVE URINARY BLADDER CANCER

Алиев К. А., Бондарев А. В. / K. Aliyev, A. Bondarev

Научный руководитель: к.мед.н. , доц. В. В. Олексенко

ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского"

Кафедра онкологии (зав. каф.: к.мед.н. , доц. В. И. Проняков) г. Симферополь, Украина

Вступление: Рак мочевого пузыря (РМП) является одной из актуальных проблем онкологии и онкоурологии в частности, занимает 4-е место среди всех злокачественных новообразований, уступая раку легкого, предстательной железы и толстого кишечника.

Цель работы. Проанализировав собственный опыт выполнения цистэктомий с различными вариантами отведения мочи при инвазивном РМП, оптимизирована тактика хирургического лечения.

Материалы и методы. В отделении онкоурологии КРУ "ОКД" в период с 2009 г. по 2012 г. по поводу первичного и резидуального инвазивного РМП было проведено 20 цистэктомий (ЦЭ), в 18 случаях (90%) операция носила радикальный характер, у 2 пациентов (10%) – паллиативный характер.

Результаты. У 12 больных (60%) после ЦЭ был сформирован мочевой кишечный резервуар – у 10 (50%) – из сегмента подвздошной кишки по Bricker, у 2 больных (10%) – артифициальный мочевой пузырь по Hautmann.

При использовании данной тактики лечения у 2 пациентов (10%) во время мобилизационного этапа, операция осложнилась перфорацией передней стенки прямой кишки, что потребовало ушивания кишки с выведением превентивной сигмостомы. Ранний послеоперационный период у одного больного осложнился подкожной эвентерацией, еще у одного больного – свищом кондуита. В целом частота осложнений составила 20 %, летальных исходов не было.

Выводы. Ранее проведенные хирургические вмешательства, такие как неоднократные трансуретральные и парциальные резекции с последующей лучевой терапией – усложняют ход оперативного вмешательства, достоверно увеличивая объем кровопотери, продолжительность операции, процент интра- и постоперационных осложнений. Создание кишечного кондуита из изолированного сегмента подвздошной кишки по Bricker у больных с инвазивным РМП является одним из оптимальных вариантов деривации мочи при выполнении ЦЭ.

Summary. It is established, that repeatedly conducted transurethral and partial resection of the primary invasive bladder cancer, followed by radiation therapy, reliably complicate the implementation of cystectomy(CE) increasing the amount of blood loss, duration of operation and frequency of intra- and postoperative complications,. When performing a CE, priority in the choice of urine diversion method should be given to the creation of intestinal conduit of an isolated segment of the iliac intestine by Bricker.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ МГКОД ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

POSTOPERATIVE MORTALITY OF MINSK CITY CLINICAL ONCOCENTER FROM PULMONARY EMBOLISM

Бакулина Л. А., Иршонок Е. М. / L. Bakulina, E. Irshonok

Научный руководитель: к.мед.н. , доц. М. Н. Шепетько

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии (зав. каф.: д.мед.н. , проф. А. В. Прохоров) г. Минск, республика Беларусь

Цель. Выявить наиболее значимую причину тромбообразования в легочной артерии у онкологических больных после хирургического лечения.

Задачи:

1. Ретроспективно оценить группы больных в зависимости от:

- диагноза;
- классификации TNM;

- вероятности возникновения ТЭЛА;
- характера выполненных хирургических операций;
- назначения антикоагулянта;
- послеоперационного изменения на ЭКГ.

2. Оценить полученные результаты.

В основу работы положен анализ историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в МГКОД с 2008 по 2011 гг.

За этот период от ТЭЛА умерли 39 человек (13,9% от всех умерших). Из них женщин – 43,6%, мужчин – 56,4%.

Выводы.

1. ТЭЛА встречалась в равной степени у мужчин и у женщин. Преобладающая возрастная группа 71 – 80 лет.

2. При ТЭЛА первичная опухоль наиболее часто возникала в легких, желудке, толстом кишечнике, матке.

3. Большая часть больных, умерших от ТЭЛА страдали опухолевым процессом в далеко зашедшей стадии (M1, T4, T3).

4. Согласно шкал Женевской и Roges, Wells практически все больные имели умеренную вероятность возникновения ТЭЛА.

5. Гиперкоагуляция является фактором риска, провоцирующим развитие ТЭЛА.

6. Антикоагулянтная терапия не принесла увеличения продолжительности жизни.

7. У половины больных после операции наблюдались начальные изменения на ЭКГ характерные для ТЭЛА.

8. Одними из главных факторов развития ТЭЛА является послеоперационная гипоксия и гиперкапния.

Summary. Pulmonary embolism (PE) is one of the most threatening postoperative complications. In cancer patients blood clotting at the pulmonary artery arises most often in a cases of the primary tumor in the lung, stomach, colon, uterus. Although almost all patients have a moderate probability of pulmonary embolism according to the scale of the Geneva and Roges, Wells. Due to findings of our research the most significant causes of PE are hypercoagulability, postoperative hypoxia and hypercapnia.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БИОПСИИ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ДЛЯ МАЛЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

EVALUATION OF THE RESULTS OF SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN SMALL BREAST TUMORS

Белова А. Г. / A. Bielova

Научный руководитель: к.мед.н. , доц. А. С. Зотов

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Кафедра онкологии
(зав. каф.: д.мед.н. , проф. И. Б. Щепотин)
г. Киев, Украина

Актуальность: При раке молочной железы (РМЖ) метастазы в аксиллярную область связаны с риском отдаленных метастазов. Биопсия сторожевого лимфоузла (БСЛ) является диагностическим методом оценки состояния аксиллярной области у пациенток с непальпируемыми лимфоузлами для определения объёма дальнейшего оперативного вмешательства и прогноза лечения.

Материалы и методы. Помимо системной химио-гормональной терапии в комбинации с органосохраняющей операцией, необходимо четко определять объем удаляемых регионарных лимфатических узлов. Обычно при БСЛ удаляется 1 – 5 лимфоузлов, тогда как полная лимфодиссекция предполагает удаление более 20 лимфоузлов. Локализация сторожевого лимфатического узла определяется контрастно-визуальным, радиоизотопным или комбинированным методом. При контрастном исследовании лимфотропный препарат вводят за 20 минут до операции в участок опухоли; все окрашенные лимфатические узлы говорят о наличии опухолевых клеток. При радиоизотопном исследовании препарат вводится в область опухоли за 24 часа до операции. С помощью счетчика Гейгера и под контролем гамма-зонда определяется участок наибольшего накопления РФП и отмечается его локализация на коже. Затем сторожевой лимфатический узел удаляют и проводят его гистологическое исследование. При отрицательном результате, остальные лимфатические узлы не удаляются. Если же в лимфоузле обнаружены микрометастазы, проводится аксиллярная лимфодиссекция (АЛД).

Как и любая диагностическая процедура, БСЛ может давать ложно-отрицательные результаты. Для этого были разработаны несколько номограмм, по которым можно точно оценить состояние несигнальных лимфатических узлов и степень риска распространения РМЖ, а также необходимость выполнения аксиллярной лимфодиссекции. Примером такой номограммы является Memorial Sloan Kettering, разработанная для оценки ложно-отрицательных результатов БСЛ.

Результаты. Проведение аксиллярной лимфодиссекции в комбинации с БСЛ или же без оценки статуса регионарных лимфоузлов, не влияет на сроки возникновения местного рецидива и выживаемость при ранних стадиях РМЖ. При комплексной оценке статуса регионарных лимфатических узлов при малых опухолях, регионарные метастазы обнаруживаются в 10 – 24% случаев.

Выводы. Чувствительность методики БСЛ зависит в большей мере от количества удаляемых лимфатических узлов. Несмотря на то, что она является довольно информативной, в большинстве случаев результаты биопсии оказываются ложно-отрицательными.

Summary. Providing axillary lymphodissection with and without sentinel lymph node biopsy doesn't influence the terms of local recurrence or overall survival among women with small breast cancer tumors. In complete evaluation of the status of regional lymph nodes in case of small tumors the metastases are found in 10 – 24 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО

THE RESULTS OF TREATMENT OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Божко М. В. / M. Bozhko

Научный руководитель: к.мед.н. , доц., М. Н. Шепетько

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии (зав. каф.: д.мед.н. , проф. А. В. Прохоров) г. Минск, республика Беларусь

Цель. Оценить использование хирургического, лучевого и химиотерапевтического лечения немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ).

Задачи:

1.Провести анализ выживаемости больных НМРЛ после хирургического, комплексного лечения.

2.Проследить изменения, наблюдаемые в результатах лечения больных НМРЛ по сравнению с 1994 г.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены истории болезни, амбулаторные карты 85 пациентов, в 1994 г. лечившихся в Минском городском клиническом онкологическом диспансере по поводу НМРЛ. Статистический анализ данных проводился с помощью программ Microsoft Excel, Statistica 6.0. Оценка выживаемости проводилась методом Kaplan-Meier.

Результаты.

Диагноз был верифицирован морфологически в 63% случаев, в 36,5% случаев диагноз был установлен только на основании клинико-рентгенологической картины.

Большинству пациентов выполнялась неоадьювантная лучевая терапия (58%), 21% – только операция. Неоадьювантная химиотерапия проведена в 5% случаев, адьювантная лучевая терапия – 5% пациентов, и 5% пациентов получали паллиативное лечение. При проведении лучевой терапии облучение по радикальной программе в суммарной очаговой дозе 60 и 70 Гр было проведено только в 17% и 12% случаев соответственно.

Медиана выживаемости при анализе методом Kaplan-Meier было составляла в среднем 10 месяцев.

Выводы.

1 36,5% больным, проходившим лечение в 1994 г по поводу НМРЛ диагноз был выставлен только на основании клинико-рентгенологической картины.

2. Медиана выживаемости больных НМРЛ после проведенного лечения составила 10 месяцев, и только 1 пациент остался жив до настоящего времени, что свидетельствует о низкой эффективности существующих в то время алгоритмов диагностики и лечения рака легкого.

Summary. The aim of our research was to estimate the use of surgery, radiotherapy and chemotherapy of non-small cell lung cancer (NSCLC).We had found out, that to the 36,5% of patients the diagnosis was exposed only on the basis of clinical and radiological picture. The median survival of NSCLC patients after the treatment carried out in 1994, was 10 month which indicates the low efficacy of algorithms of diagnosis and treatment of lung cancer, existing at that time.

ОЦЕНКА СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ С СОХРАНЕНИЕМ ТАЗОВОГО НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ

ASSESSMENT OF CONTRACTILE FUNCTION OF URINARY BLADDER IN THE PATIENTS WITH INFILTRATIVE CERVICAL CARCINOMA AFTER RADICAL HYSTERECTOMY WITH PRESERVATION OF PELVIC PLEXUS NERVE

Дерменжи Т. В., Яцина А. И., Кабанов А. В. / T. Dermenzhy, O. Iatsyna, O. Kabanov

Научный руководитель: д.мед.н. В. С. Свинцицкий

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Национальный институт рака

Кафедра онкологии (зав. каф.: д.мед.н. , проф. И. Б. Щепотин) г. Киев, Украина

Цель. Оценить сократительную функцию мочевого пузыря у больных инфильтративным раком шейки матки (РШМ) после радикальной гистерэктомии (РГЭ) с сохранением тазового нервного сплетения.

Материалы: В отделении онкогинекологии Национального института рака в 2012 году 20 больным инфильтративным РШМ (средний возраст больных 32,7 ± 4,9 года) выполнена РГЭ, из них 10 больным (I – группа) РГЭ производилась с сохранением тазового нервного сплетения и 10 больным РГЭ проводилась по стандартной методике, без сохранения тазового нервного сплетения (II – группа, контрольная). Прогностические показатели были тождественны в исследовательских группах. В раннем послеоперационном периоде всем больным проводилась цистоманометрия.

Методика выполнения цистоманометрии: Цистоманометрия проводилась на уродинамической стойке УРО-ПРО по стандартной методике.

Результаты и обсуждения: Растяжимость мочевого пузыря (комплаентность) – рассматривалось, как изменение детрузорного давления при определенном изменении объема заполнения. Высчитывалось по формуле: $K=\Delta V/\Delta P$, где K – растяжимость стенки мочевого пузыря; ΔV – изменение объема, ΔP – изменение давления детрузора в момент изменения объема. Измерялась растяжимость в мл/см. вод. ст. При сохранении нервного тазового сплетения растяжимость стенки мочевого пузыря была более 10 мл/см. вод. ст. при объеме до 100 мл и более 25 мл / см. вод. ст. при объеме до 500 мл.

В 80% случаев у больных I группы сократительная функция мочевого пузыря восстанавливалась в полном

объеме на 2-3 сутки после оперативного вмешательства, тогда как в контрольной группе только в 20% случаев. Через 7 дней после РГЭ у всех больных I группы восстанавливалась нормальная функция нижних мочевыводящих путей, у пациентов II группы – от 7 до 21 дня.

Выводы. Выполнение радикальной гистерэктомии с сохранением тазового нервного сплетения у больных инфильтративным РШМ позволяет сохранить функцию нижних мочевыводящих путей, что подтверждается показателями выполненной в раннем послеоперационном периоде цистоманометрии.

Summary. Radical hysterectomy with preservation of pelvic plexus nerve in patients with infiltrative cervical cancer allows preserving the function of low urinary tracts that was confirmed by results of cystometry performed in early postoperative period.

Key words: cystometry, hysterectomy type III with preservation of n. sparing.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА РАКУ ПЕДЖЕТА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ

THE VALUE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PAGET'S DISEASE OF THE NIPPLE

Жежерун М. О. / M. Zhezherun

Науковий керівник: к.мед.н. , доц. О. С. Зотов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра онкології (зав. каф.: д.мед.н. , проф. І. Б. Щепотін) м. Київ, Україна

Рак Педжета – рідкісне захворювання сосково-альвеолярного комплексу, що складає 1-4,3% від усіх пухлин молочної залози. За TNM класифікацією хвороба Педжета відноситься до tumor in situ, проте в більшості випадків (92-100%) вона поєднана з протоковою аденокарциномою, що знаходиться в паренхімі залози. Аденокарциноми, що асоційовані з раком Педжета, є більш агресивними, а тому вчасна диференційна діагностика цього захворювання є вкрай важливою і може мати суттєве клінічне значення.

Як правило, від перших симптомів до встановлення діагнозу проходить не менше 6-8 місяців. Одним з перших симптомів може бути симптом Краузе – потовщення соска. Характерним для цього захворювання є еритема, екзематозні зміни. При цьому можна припустити екзему, контактний дерматит тощо. При чому такі ж симптоми можуть спостерігатись і при аденомі соска, яка потребує лише висічення ураженої ділянки.

Зміни сосково-альвеолярного комплексу можуть поширюватись і за його межі, не виключна кровоточивість, виразкування. Проте іноді рак Педжета може проявлятись у вигляді гіперпігментації та виглядати як меланома, що викликає особливі труднощі у діагностиці. Абсолютно необхідним етапом для точного встановлення діагнозу є імуногістохімічне дослідження. При цьому імуногістохімія при хворобі Педжета буде позитивною на CK7, EMA, CEA та муцин.

Хвороба Педжета може виникати і як рецидив після операцій на молочній залозі при збереженні сосково-альвеолярного комплексу. При цьому найбільша група ризику – пацієнти з аденокарциномою, що є ER та PR негативною, з гіперекспресією HER2/NEW та високим ступенем диференціації. Такі пацієнти потребують особливого контролю.

Оскільки рак Педжета найчастіше поєднаний з аденокарциномою молочної залози, то і лікування залежить від типу пухлини та розміру молочної залози. Як правило, виконується мастектомія за Маденом. Якщо хвороба Педжета не має інвазивного компоненту, то допускається органозберігаюча операція з використанням онкопластичної техніки. Променева терапія при цьому є обов'язковою.

Отже, аденокарциноми, що асоційовані з раком Педжета, є більш агресивними. Тому вчасна діагностика може мати суттєве значення для подальшого лікування. Імуногістохімічне дослідження при цьому є обов'язковим.

Summary. The article emphasizes the meaning of precise differential diagnostic of Paget's disease which is rare disease of the nipple. It's often associated with adenocarcinoma of mammary gland which is more aggressive than usual one.

ОЦІНКА ДОЦІЛЬНОСТІ Й ЕФЕКТИВНОСТІ МАМОГРАФІЧНОГО СКРИНІНГУ (МС) РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ (РМЗ) У ПОПУЛЯЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

ESTIMATION OF NECESSITY AND EFFICIENCY OF BREAST CANCER MAMMOGRAFY SCREENING IN POPULATION-BASED RESEARCHES

Зайвелєва Ю. І. / J. Zaivelieva

Науковий керівник: к.мед.н. , доц. О. С. Зотов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра онкології (зав. каф.: д.мед.н. , проф. І. Б. Щепотін) м. Київ, Україна

Актуальність: У зв'язку з невирішеністю питання первинної профілактики РМЗ, реальним шляхом покращення результатів лікування є вторинна профілактика – скринінгова мамографія. В Україні на сьогоднішній день програма МС не реалізована.

Мета. Вивчити досвід програм МС розвинутих європейських країн з метою їх адаптації для застосування в умовах сучасних українських медичних реалій.

Матеріали та методи: Вивчено публікації, депоновані в інтернет-системі PUBMED, MEDLINE, HighWire Search, наукові статті фахових періодичних видань, база даних Кок-

ранівської Спільноти та база Evidence-Based Medicine (ключові слова breast cancer, screening, population-based).

Результати. Сьогодні щонайменше у 22 країнах запроваджені національні або регіональні системи МС РМЗ. Була створена Міжнародна система скринінгу РМЗ (IBSN) з метою отримання даних щодо адміністрування, фінансування та оцінки результатів популяційного скринінгу РМЗ.

Демонстрація у 1980-х рр. ефективності та результативності МС з або без клінічного обстеження у зниженні смертності від РМЗ на 25-30% призвела до декларування керівних принципів протоколів діагностування у ряді країн, які ввели рутинний МС населення. За останні 20 років число країн, що створили або планують створити програму організованого скринінгу РМЗ, зросло з 9 до 22. Помітним кроком стало зменшення вікового цензу для виконання мамографічного дослідження, використання клінічного обстеження молочних залоз та самостійного огляду як додаткових методів виявлення.

Висновки. Створення єдиної міжнародної програми скринінгу РМЗ дозволить оцінити рівень охоплення населення засобами вторинної профілактики, запровадити адекватне регулювання медичного сектора й у подальшій перспективі – зниження захворюваності, діагностування РМЗ на пізній стадії та смертності.

Summary. Creation of common international breast cancer screening program will allow to estimate level of estimation of population by secondary prophylactic means, to apply adequate regulation of medical sector and in future – to decrease morbidity, diagnostic of breast cancer of late-stage and mortality.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

CLINICOMORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY METHOD IN THE CASE OF BREAST CANCER

Кобылинский А. А. / O. Kobylinskyi

Научный руководитель: к.мед.н. , доц. А. С. Зотов

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Кафедра онкологии (зав. каф.: д.мед.н. , проф. И. Б. Щепотин) г. Киев, Украина

Радикализм является одним из ключевых аспектов выполнения оперативных вмешательств в онкологии. Подход к выбору объема операции должен быть строго аргументированным. Выполнение стандартной лимфодиссекции при раке молочной железы во всех без исключения случаях не всегда обосновано. Возможным решением данного вопроса является применение методики биопсии сигнального лимфоузла.

Методика биопсии сигнального лимфоузла проводится в несколько этапов: определение локализации сигнальных лимфоузлов, их биопсия, экспресс-исследование полученного материала. В результате принимается решение о выполнении лимфодиссекции.

Существует два способа определения локализации лимфоузлов: контрастно-визуальный и изотоп-ассоциированный методы. В первом случае в ткань железы вводится краситель (чаще всего синий изосульфан (Lymphazurin) или patent blue V). Существуют спорные данные о применении водного раствора метиленового синего. Краситель вводится за несколько часов либо непосредственно перед операцией.

При изотоп-ассоциированном методе в ткань молочной железы вводится радиофармпрепарат (РФП) на основе соединений технеция. РФП необходимо вводить за 12-24 часа перед вмешательством.

Существует несколько способов введения препаратов. Возможно внутриопухолевое, околоопухолевое, подлибо внутрикожное введение.

При контрастно-визуальном методе обнаружение лимфоузлов происходит непосредственно во время операции. Для обнаружения накопления лимфоузлом РФП проводится лимфосцинтиграфия, возможно определение при помощи ручного бета-детектора.

Следующий этап методики – извлечение позитивных лимфоузлов для экспресс-диагностики. Наиболее эффективной считается биопсия не менее 4 лимфоузлов. Точность метода достигает 95-98%. Эффективными для выявления микрометастазов и отдельных опухолевых клеток являются иммуногистохимические исследования препаратов. Факт обнаружения метастазов в сигнальном лимфоузле является показанием к проведению лимфодиссекции, отсутствие опухолевых клеток исключает необходимость ее проведения.

Применение методики биопсии сигнального лимфоузла на практике увеличивает время оперативного вмешательства, а также требует слаженной работы различных специалистов, однако может быть надёжной процедурой для определения состояния регионарных лимфоузлов с целью выбора оптимальной тактики лечения пациента.

Summary. Standard lymph node dissection (LND) in most cases of breast cancer should be fully substantiated. Sentinel lymph node biopsy method can be used for the detection of axillary lymph nodes status. The presence of metastases in the sentinel lymph nodes is an indication for LND, the absence of tumor cells refutes the need to carry it out.

СУЧАСНИЙ АСПЕКТ В ЛІКУВАННІ РАКУ: ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ

MODERN ASPECT IN CANCER TREATMENT: TARGETED THERAPY

Колбасюк І. Ю. / I. Kolbasjuk

Науковий керівник: к.мед.н. , доц. О. С. Зотов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра онкології (зав.каф.: д.мед.н. , проф. І. Б. Щепотін) м. Київ, Україна

Актуальність. Згідно даних ВООЗ сьогодні онкологічні захворювання займають одне з провідних місць у структурі причин смерті. Нові підходи в лікуванні раку поєднуються з класичними методами хірургії, хіміотерапії та променевої терапії. Таргетна терапія – якісно новий крок в сучасній онкології.

Мета роботи: Проаналізувати і систематизувати дані вітчизняної і зарубіжної літератури стосовно використання таргетної терапії в лікуванні раку.

При написанні даної роботи використано метод бібліографічного аналізу.

Результати. Таргетна терапія (від англ. target – мішень) – напрям системного лікування в онкології, який характеризується цілеспрямованою дією на певні патогенетичні молекулярні "мішені", пов'язані з рецепторними впливами. З цією метою використовують синтетичні моноклональні антитіла. Для даної групи препаратів властивий різновекторний механізм дії. Деякі з них, як от Іматініб, Дасатініб, здатні блокувати специфічні ферменти та рецептори до факторів росту, які є необхідними для проліферації ракових клітин. Вони порушують клітинні процеси за рахунок дії на внутрішньоклітинні тирозинкінази, сигнал від яких ініціює молекулярний каскад біохімічних реакцій, необхідних для злоякісного росту, міграції, проліферації та ангіогенезу в нормальних і пухлинних тканинах. Такі препарати, як Ритуксімаб і Сунітініб можуть спричинити загибель злоякісних клітин, оскільки здатні специфічно індукувати апоптоз чи стимулювати імунну систему розпізнавати і знищувати пухлинні клітини. Зорафеніб і Бевацізумаб блокують ріст судин (ангіогенез), необхідних для живлення пухлини. Сьогодні таргетна терапія використовується при лікуванні злоякісних новоутворень молочної залози, легень, лімфом та ін. Таргетна терапія має свої переваги. Вона є ефективною, знижується ризик розвитку рецидиву. Недоліки таргетного лікування полягають у можливості негативного впливу на здорові органи і тканини. Наприклад, інгібітори ангіогенезу (Бевацізумаб) можуть мати кардіотоксичний ефект, спричиняти гіпертензію, кровотечі та ін.

Summary. The article is devoted to the study using of targeted therapy in cancer treatment nowadays. Targeted therapy is characterized by different mechanisms of action. These drugs interfere with cell growth signaling or tumor blood vessel development, promote the specific death of cancer cells and stimulate the immune system to destroy specific cancer cells. The field of targeted therapy is increasing rapidly. Targeted therapy is effective, the risk of the relapse is decreasing but there are some side-effects as cardiotoxic influence, hypertension, bleeding etc. Targeted therapy is significantly new step in the treatment of cancer nowadays.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С 1, 2 СТАДИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

EVALUATION PREOPERATIVE RADIOTHERAPY IN PATIENTS WITH 1, 2-STAGE BREAST CANCER

Любота Р. В., Любота И. И. / R. Liubota, I. Liubota

Научный руководитель: к.мед.н. , доц. А. С. Зотов

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Кафедра онкологии (зав. каф.: д.мед.н. , проф. И. Б. Щепотин) г. Киев, Украина

Цель исследования: Определить влияние предоперационной лучевой терапии (ПЛТ) на результаты комплексного лечения больных раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. Обследовано 346 больных РМЖ в возрасте от 27 до 82 лет (средний возраст 56±12 лет), которые проходили лечение в клинике онкологии НМУ им. А. А. Богомольца на базе хирургического отделения Киевского городского клинического онкологического центра в 2005-2006 гг.

Методики ПЛТ:

- 1-дневный курс ПЛТ: на молочную железу (МЖ) 13 Гр + на подмышечную область 10 Гр при 2 стадии;
- 3-дневный курс ПЛТ: на МЖ РОД 7 Гр, СОД 21 Гр + на подмышечную область РОД 6 Гр, СОД 18 Гр при 2 стадии;
- 5-дневный курс ПЛТ: на МЖ молочную железу РОД 5,4 Гр, СОД 27 Гр + на подмышечную область РОД 4,5 Гр, СОД 22,5 Гр при 2 стадии;
- ПЛТ по радикальной программе (РПЛТ): на МЖ молочную железу РОД 2 Гр, СОД 50 Гр, на подмышечную область РОД 2 Гр, СОД 40 Гр, на шейно-над-подключичную область РОД 2 Гр, СОД 40-44 Гр – проводится только при 2 Б стадии.

Для расчета общей и безрецидивной выживаемости больных использовали метод Каплана – Майера. Данные анализировали с помощью программы MS Excel.

Результаты.

Больных разделили на 5 групп. 4 опытные, которые отличались между собой методикой ПЛТ, и одна контрольная, которую составили больные не получавшие ПЛТ.

5-ти летняя общая выживаемость (ОВ) больных с 1 стадией РМЖ без ПЛТ составила 92%, а также 94% и 86% у пациенток, которым проводили 1-дневный и 3-дневный курс ПЛТ соответственно ($p>0,05$).

5-ти летняя ОВ больных со 2 стадией РМЖ составила 87% у больных, которые не получали ПЛТ, 74% – после 1-дневного курса ЛТ, 60% – после 3- и 5-дневного курса ПЛТ, и 70% в группе больных, которые проходили РПЛТ ($p<0,05$).

5-ти летняя безрецидивная выживаемость (БРВ) больных с 1 стадией РМЖ равнялась 94% и 86% у пациентов, которые получали 1- и 3-дневный курс ПЛТ соответственно против 79% больных не получавших ПЛТ ($p<0,05$).

5-ти летняя БРВ пациенток со 2 стадией РМЖ равнялась 67% у больных без ПЛТ, 63% – после 1-дневного курса и РПЛТ, 52% и 30% – после 3- и 5-дневного курса ПЛТ соответственно ($p<0,05$).

Выводы. Применение ПЛТ для лечения больных с 1, 2 стадией РМЖ оправдано лишь в случае проведения 1-дневного курса ПЛТ.

Summary. This retrospective study evaluated the impact preoperative radiation therapy in patients with breast cancer for overall and disease-free survival.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМОЙ В УКРАИНЕ НА ПРИМЕРЕ КИЕВСКОГО ГОРОДСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА (КГКОЦ) ЗА ПЕРИОД 2003-2010 гг.

MELANOMA DISEASE EVALUATION IN UKRAINE ON THE EXAMPLE OF KIEV CLINICAL ONCOLOGIC CENTRE FOR 2003-2010

Малярчук Е. А. / K. Malyarchuk

Научный руководитель: к.мед.н. , доц. А. С. Зотов

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Кафедра онкологии (зав. каф.: д.мед.н. , проф. И. Б. Щепотин) г. Киев, Украина

Меланома – это злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов. Локализуется в коже, сетчатке глаза и слизистых оболочках. Имеет высокую предрасположенность к метастазированию, 60% пациентов с меланомой толщиной 0,4 мм имеют метастазы в регионарные лимфатические узлы, а 31% из них – одновременно в регионарные и в отдаленные. Пятилетняя выживаемость для I и II стадий составляет 85%, для III от 50 до 10 % (в зависимости от количества пораженных лимфоузлов), для IV стадии – 5%.

Факторы риска:

1. Белая кожа, светлые волосы.
2. Наличие значительных солнечных ожогов.
3. Получение избыточного ультрафиолетового облучения.
4. Наличие диспластических невусов.
5. Генетические нарушения в CDKN2A (локус 9p21), который кодирует p16 и p14ARF, и в CDK4 (локус 12q14).
6. Наличие меланомы в анамнезе.
7. Возраст старше 50 лет.

Эти данные свидетельствуют об опасности меланомы и необходимости детального изучения морфологических форм, локализации и распространенности на сегодняшний день в Украине.

В нашей работе была проанализирована первичная документация пациентов, оперированных по поводу меланомы кожи в клинике онкологии НМУ на базе КГКОЦ за период 2003-2010 гг. Получены следующие Результаты.

1. Из 2000 операций, проводимых в КГКОЦ, в среднем на удаление меланомы приходится от 28 до 35 операций в год.
2. Преимущественная локализация меланом – кожа спины, на втором месте – бедра и голени.
3. 90% пациентов обращаются на I-II стадиях заболевания с III-IV уровнями инвазии.
4. Диагноз, поставленный до операции, в 98% случаев совпадет с результатами патоморфологического исследования.
5. Количество случаев заболеваемости в год не увеличивается, но наблюдается негативная динамика в плане возраста. В 2003 поступил один больной в возрасте от 20 до 30 лет (24 года), в 2010 году таких больных было уже 4. Также в 2003 году не было больных от 30 до 40 лет, больных в возрасте 40-49 лет поступило 8, 50-59 лет – 7, 60-69 лет – 12, 70-79 лет – 8, 80-85 лет – 8. В 2010 году был зарегистрирован 1 случай заболевания в возрасте 30-39 лет, 7 – в 40-49 лет, 9 – в 50-59 лет, 22 – в 60-69 лет, 10 – в 70-79 лет и 2 случая в возрасте 80-82 года. Это четко свидетельствует об увеличении количества больных меланомой более молодого возраста.

Выводы. На сегодняшний день меланома является относительно редко встречаемым заболеванием среди онкологических патологий. Количество заболевших не возрастает. Больные обращаются относительно своевременно (I и II стадии). Точность диагностики – высокая. Наблюдается увеличение числа больных более молодого возраста, что свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения этиологических факторов заболевания.

Summary. Nowadays melanoma is relatively seldom met disease among oncologic pathologic diseases and the quantity of ill people does not grow. Ill people apply on time (1 and 2 stages) and level of diagnostics is high. There is a tendency of increasing number of young people that shows that it is important to study more etiological disease factor.

БІОПСІЯ СИГНАЛЬНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ (БСЛВ) (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

SENTINEL LYMPH NODES BIOPSY (SLNB) (*REVIEW*)

Поступаленко О. В. / O. Postupalenko

Науковий керівник: к.мед.н. , доц. О. С. Зотов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра онкології (зав. каф.: д.мед.н. , проф. І. Б. Щепотін) м. Київ, Україна

Актуальність. Органозберігаючі операції є перспективним напрямком розвитку онкохірургії. Зменшуючи об'єм операції можна уникнути численних ускладнень та підвищити якість життя хворих. Але це допустимо у тих випадках, коли такі дії не матимуть суттєвого впливу на рівень 5 річної виживаності та тривалість безрецидивного періоду. Концепція БСЛВ задовольняє вищезгаданим умовам.

Мета. Дослідити світовий досвід БСЛВ.

Матеріали та методи: Огляд світової літератури присвяченої БСЛВ в PubMed, Scirus, eLIBRARY (ключові слова – sentinel lymph node, SLNB, сигнальный лимфатический узел, сторожевой лимфатический узел).

Результати. Для маркування сигнальних лімфатичних вузлів (СЛВ) використовують: барвники (патентований синій, синій ізосульфан, метиленовий синій, зелений індоціанін та ін.), радіоколоїди (Tc^{99m}), ферумоксиди або,що ще ефективніше, їх комбінацію. Частота успішного контрастування коливається від 41% до 100%. Чутливість та специфічність БСЛВ сягає 69 – 100% та 100% відповідно. Рівень хибнонегативних результатів складає 0 – 29,4%. Абсолютним протипоказанням до проведення БСЛВ є алергічні реакції на контрастну речовину. Всі інші протипоказання є відносними та дискутабельними: клінічно позитивні лімфатичні вузли (cN1), попередня біопсія або оперативне втручання в ділянці, яка піддається контрастуванню, неоад'ювантна терапія, розмір пухлини (T3-T4), мультицентричні або мультифокальні пухлини, високий індекс маси тіла (>30), вагітність. Ці показники, а також недостатня досвідченість хірурга, можуть зменшувати результативність БСЛВ. Наявність мікрометастазів в СЛВ не має значного впливу на результати лікування. Ефективність методики апробована при раку молочної залози, меланомі, раку стравоходу, шлунку, колоректальному раку, злоякісних пухлинах голови та шиї, раку щитоподібної залози, недрібноклітинному раку легень, онкопатології жіночих статевих органів (вульви, шийки матки та ендометрію).

Висновок. БСЛВ є високоспецифічною та високочутливою методикою. За відсутності пухлинного ураження лімфатичних вузлів (pN1), вона дозволяє без зайвого ризику покращити якість життя хворих у післяопераційному періоді.

Summary. Sentinel lymph node biopsy is highly specific and highly sensitive methodic. If lymph nodes are not affected, it allows to improve quality of patients life without without undue risk.

ІМУНОМОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

IMMUNE MORPHOLOGICAL ANALYSES TUMORS OF THE BREAST

Романюк С. А. / S. Romanyuk

Науковий керівник: к.мед.н. Р. А. Москаленко

Сумський державний університет

Кафедра патоморфології (зав. каф.: проф. А. М. Романюк) м. Суми, Україна

Мета та завдання роботи: На операційному та біопсійному матеріалі злоякісних пухлин молочної залози дослідити рецепторний апарат ракових клітин.

Матеріал та методи дослідження: Робота виконана на операційному та біопсійному матеріалі 40 хворих жінок на рак молочної залози. Використовувались загальноприйняті гістологічні методи та імуногістологічне дослідження.

Результати дослідження: Серед досліджуваних злоякісних пухлин молочної залози у 73% випадків зустрічався протоковий інфільтративний рак. Інші гістологічні форми раку виявлялися у 5-27%. Вивчення експресії раковими клітинами рецепторів до естрогену, прогестерону, HER-2/neu, p53, Ki-67 показало, що пухлини молочної залози дуже часто (у 55-84% випадків) є гормональнозалежними. Разом з тим, зустрічаються варіанти раку молочної залози, які дають негативну реакцію на естроген та прогестерон – 21-35%.

Висновок. Для проведення коректного постопераційного лікування раку молочної залози потрібне обов'язкове проведення імуномормологічного дослідження тканини пухлини.

Summary. In this thesis shows the results of determination of the expression tumor's cells to progesterone, oestrogene, HER-2/neu, p53, Ki-67 in the cancer of the breast.

РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ АУТОТКАНИН (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

RECONSTRUCTIVE OPERATIONS IN BREAST CANCER BY AUTOLOGUS TISSUE (LITERATURE REVIEW)

Тененбаум К. О. / K. Tenenbaum

Науковий керівник: к.мед.н. , доц. О. С. Зотов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра онкології (зав. каф.: д.мед.н., проф. І. Б. Щепотін) м. Київ, Україна

Актуальність. Рак молочної залози (РМЗ) займає 2 місце після раку легень по смертності у жінок, а у віці від

20 до 60 років посідає 1 місце. Одним з втручань при даній онкопатології показана мастектомія, але навіть успішно та вчасно виконана операція негативно впливає на психологічний та емоційний стан пацієнтки.

Мета. Провести аналіз літературних джерел та вивчити методики реконструктивних операцій при РМЗ.

Матеріали та методи: Вивчено публікації депоновані в інтернет-системі MEDLINE (ключові слова TRAM, TDL), медичні статті в галузі медичної онкології.

Результати. Метою пластики молочної залози (ПМЗ) є: відновлення об'єму, реконструкція форми, реконструкція сосково-ареолярного комплексу. Важливо забезпечити можливість виконання радикальної операції та відновлення отриманоного дефекту одномоментною реконструкцією. До переваг одномоментної пластики молочної залози (МЗ), відносяться зменшення протяжності рубців після хірургічного втручання, збереження судин пахової ділянки, можливість зберегти більше власної тканини залози і більш високий естетичний результат. Крім цього, одномоментна пластика МЗ дозволяє оминути "психологічну яму", яка виникла в результаті втрати МЗ, що при відстроченій ПМЗ виконати неможливо.

На сьогоднішній день найбільше переваг має реконструкція власними тканинами. TRAM-клапоть (T. Robbins, H. Holmstrem, 1979р.): ця методика дозволяє реконструкцію без застосування силіконових імплантів тільки за рахунок власних тканин. Клапоть містить тканини, які зазвичай видаляють при нижній абдомінопластиці. Даний метод передбачає використання частини шкіри, жирової тканини і м'язів живота для відтворення форми молочної залози. Після виконання реконструкції цим клаптем, пацієнтка отримує МЗ природнього вигляду і консистенцію, поліпшену фігуру за рахунок зменшення жирових відкладень на животі. Недоліки: важкість техніки виконання операції, що може бути пов'язана з нестабільним кровопостачанням клаптя, нестійкість передньої черевної стінки.

LD-клапоть (Tansini,1896р.) – клапоть найширшого м'язу спини на ніжці. Автор застосовував його для негайного закриття дефекту після мастектомії. Друге народження дана методика отримує в роботах N. Olivary в 1976 р. після чого торакодорзальний клапоть (ТДК) стає найбільш популярним способом для аутотрансплантації тканин у лікуванні опікових контрактур і для пластики МЗ. Серед переваг відзначається стабільність кровообігу, зниження ризику лімфостазу верхньої кінцівки. Недоліки: менша площа лоскуту, рубець на спині, деінервація та атрофія широкого м'яза спини, дефіцит приведення плеча.

Висновок. Одномоментні операції при РМЗ зменшують негативний вплив мастектомії на психоемоційний стан жінок. Одним з методів вибору в реконструктивній хірургії МЗ є використання аутотканин (TRAM-клапоть і ТДК).

Summary. Immediate reconstruction in patients with breast cancer decrease negative effect on psycho-emotional condition. Using of autologus tissue (TRAM and TDL) is one of the methods in breast reconstructive surgery.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ / ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ / PHARMACY ORGANIZATION AND ECONOMICS

ВИВЧЕННЯ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ, ЩО ПРОЯВЛЯЮТЬ ГЕМОСТАТИЧНУ ДІЮ

THE STUDY OF HERBAL AGENTS THAT EXHIBIT HEMOSTATIC EFFECT

Андрухова В. Д. / V. Andruhova

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Н. М. Червоненко

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного товарознавства
(зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш)
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Ряд захворювань людини, хірургічні операції можуть супроводжуватись кровотечами. Процес гемостазу дуже складний, складається з кількох механізмів, котрі почергово впливають один на одного. Арсенал лікарських засобів, котрі забезпечують зупинку кровотеч, дуже значний. Гемостатичні засоби застосовуються як для швидкої допомоги, так і для лікування ряду захворювань, з метою запобігання значним крововтратам.

Мета роботи. Вивчення лікарських засобів рослинного походження, що проявляють гемостатичну дію.

Матеріали та методи дослідження. Були використані методи інформаційного пошуку та математичний і маркетинговий аналізи.

Як об'єкт дослідження розглянуто Державний реєстр лікарських засобів, зареєстрованих в Україні на 2011рік.

Результати. Згідно АТС-класифікації, досліджувана група препаратів, закодована під літерою "В" – "Препарати, що впливають на кровотворення та кров". Детально була розглянута підгрупа B02BX06 – "Гемостатичні засоби рослинного походження", яка входить до складу групи B02 – "Гемостатичні засоби". В результаті вивчення Державного реєстру лікарських засобів рослинного походження, до цієї підгрупи входить 6 найменувань препаратів : водяного перцю екстракт рідкий, арніки настойка, кропиви листя, кропиви трава, деревію трава та перцю водяного екстракт, що складає 17,6% всіх зареєстрованих препаратів даної групи. Слід відмітити, що всі лікарські засоби рослинного походження виробляються вітчизняними підприємствами-виробниками.

Висновок. Проаналізована группа лікарських засобів рослинного походження, що проявляють гемостатичну

дію. Встановлено, що до даної групи входить 6 найменувань препаратів вітчизняного виробництва.

Summary. Analyzed group of herbal medicinal products, which exhibit hemostatic effect. Found that for this group includes 6 types of products of domestic manufacture.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

NEW WAYS OF IMPROVEMENT OF TRAINING OF SPECIALISTS IN PHARMACY

Бутко Л. А., Бутко А. Ю. / L. Butko, A. Butko

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра організації та економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. М. Л. Сятиня) м. Київ, Україна

Цілі вищої фармацевтичної освіти пов'язані з формуванням майбутнього провізора, який має бути компетентним, відповідальним, з високими моральними якостями та комунікативними вміннями і навичками. Мотиваційний компонент готовності студентів до професійної комунікативної діяльності стимулює їх до набуття професійних знань, необхідних для здійснення цієї діяльності. Лише за умов наявності позитивної мотивації в процесі навчальної діяльності, можна досягти результатів у професійному розвитку особистості, набутті ним певних професійних знань, вмінь і навичок.

Підготовка провізорів на додипломному та післядипломному рівнях вимагає вдосконалення форм та методів навчального процесу, підвищення професійної майстерності педагогів, тому в Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця викладачі та майбутні спеціалісти усіх рівнів мають доступ до сучасних інформаційних технологій, добре ознайомлені з комп'ютерними технологіями.

Сучасний провізор повинен володіти високоточними відпрацьованими практичними навичками, вміти швидко приймати правильні рішення в екстремальних умовах та в умовах дефіциту часу.

На сьогодні існує необхідність розширення змісту навчальних програм та спеціальних знань з ряду випускаючих дисциплін, які мають чітку практичну спрямованість для майбутнього провізора. До таких дисциплін належать: фармакоекономіка, менеджмент та маркетинг у фармації, організація та економіка фармації, фармацевтичне законодавство.

Обов'язковим є вміння ділового та професійного спілкування з пацієнтами, лікарями, медичними представниками.

Вважаємо за необхідне запровадити при вивченні випускаючих дисциплін комунікативних навичок – алгоритмів спілкування студентів, а також удосконалити критерії оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Необхідно проводити періодичний моніторинг рівня підготовки провізорів з відповідними параметрами та вимогами стандартів.

Summary. Therefore, ways to improve training of pharmacy must dynamically evolve with the development of the pharmaceutical industry and the society.

ВІДПОВІДАЛЬНЕ САМОЛІКУВАННЯ ЯК ІНДИКАТОР СОЦІАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ НАСЕЛЕННЯ

RESPONSIBLE SELF-MEDICATION AS A SOCIAL AWARENESS INDICATOR

Дикуха І. М., Лисенко О. Ю. / I. Dikuha, O. Lysenko

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра організації та економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. М. Л. Сятиня) м. Київ, Україна

Актуальність. Стрімкий розвиток фармацевтичної галузі, а також великий асортимент генеричних лікарських препаратів обумовлюють високу конкуренцію між фірмами-виробниками. Саме тому, поширення інформації про лікарські засоби є одним з вирішальних факторів, що безпосередньо формують імпульс покупки у споживачів.

Згідно із Законом України "Про лікарські засоби" від 4 квітня 1996 року (зі змінами) одним із методів розповсюдження інформації про безрецептурні ліки є реклама, що створює передумови до поширення практики безконтрольного самолікування, можливих ускладнень патологічного процесу, його переходу у хронічну стадію.

Мета. Проаналізувати чинну в Україні нормативно-правову базу, що визначає засади розповсюдження інформації про лікарські засоби; запропонувати механізм підвищення рівня соціальної свідомості громадян щодо самостійного вибору та безконтрольного застосування рекламованих лікарських засобів.

Результати. Врегулювання відносин щодо розповсюдження інформації про лікарські засоби в Україні здійснюється відповідно до Закону України "Про лікарські засоби" від 4 квітня 1996 року (зі змінами) та Закону України "Про рекламу" від 3 липня 1996 року (зі змінами), згідно з якими інформаційне забезпечення населення реалізується шляхом розповсюдження інформації про лікарські засоби (у фахових медичних та фармацевтичних виданнях, матеріалах до спеціалізованих семінарів, конференцій, симпозіумів з медичної тематики тощо), а також рекламування безрецептурних ліків. Таким чином, спостерігається суперечливість термінів, що регламентують умови розповсюдження інформації про лікарські засоби в Україні, зокрема в Законі України "Про рекламу" від 3 липня 1996 року (зі змінами) зазначено, що інформація про товар у місці його продажу не є рекламою, що, відпо-

відно, може провокувати недобросовісних рекламодавців на формальне дотримання законів, сприяючи поширенню відверто промоційної інформації рекламного характеру, яка буде надходити до кінцевого споживача.

Враховуючи існуючу недосконаліть нормативно-правових актів, що регулюють процедуру поширення інформації про лікарські засоби в Україні, постає необхідність запровадження соціально-просвітницької програми щодо відповідального застосування рекламованих лікарських препаратів, які відпускаються без рецепта лікаря.

Означена практика була започаткована нами серед школярів 9-11 класів у вигляді тридцятихвилинних інформаційно-роз"яснювальних занять, під час яких було проілюстровано небажані наслідки безконтрольного використання лікарських засобів, а також представлено алгоритм відповідального самолікування. Ефективність проведених заходів підтверджено результатами анкетування серед школярів-слухачів.

Висновок. Таким чином, вважаємо необхідним розширювати практику проведення інформаційно-роз"яснювальної роботи щодо відповідального самолікування серед молоді, зокрема шляхом залучення до її реалізації студентів вищих медичних навчальних закладів.

Summary. This abstract is about the impact of advertising on self-treatment and the necessity of self-medication social programs development.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

KEY ASPECTS OF PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENC

Кір'якулова Т. С. / T. Kiriakulova

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Н. О. Ткаченко

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш) м. Запоріжжя, Україна

Основна мета лікування хронічної венозної недостатності (ХВН) – відновлення нормального венозного кровотоку, унаслідок чого відновиться лимфоток і, відповідно, зникнуть оборотні трофічні зміни.

Матеріалом для дослідження послужили статистичні дані, аналітичні огляди, науково-методичні публікації, представлені в періодичній пресі, нормативні та законодавчі документи.

Під час дослідження були вивчені сучасні підходи та методи лікування хронічної венозної недостатності. Незважаючи на широку поширеність ХВН, оперативне лікування цього захворювання проводиться не більше ніж 10% хворих. Це пов'язано з тим, що комплексних консервативних заходів, як правило, виявляється досить для того, щоб якість життя хворих хронічною венозною недостатністю було задовільним. Останнім часом при варикозному розширенні вен все більш широко використовується склеротерапія, хоча і вона не позбавлена ??недоліків (можливість рецидиву, тромбоемболічні ускладнення та ін.).

Консервативне лікування ХВН включає в себе застосування різних методів (використання компресії, лікування положенням, бальнеопроцедур тощо) і призначення ліків.

Лікування ХВН повинне базуватися на системному підході. Володіти принципами консервативної терапії ХВН повинен лікар будь-якої спеціальності. Спроби впливати на окремі прояви хвороби (набряки, варикозні вени, трофічні виразки та ін.) приречені на невдачу.

Summary. The main goal of treatment of chronic venous insufficiency – restoration of normal venous blood flow, resulting in renewed lymph flow and therefore disappear circulating trophic changes. CVI Treatment should be based on a systems approach. Master the principles of conservative therapy should CVI doctor in any specialty. Attempts to influence the individual manifestations of the disease (edema, varicose veins, trophic ulcers, etc.). Doomed to failure.

СУЧАСНИЙ СТАН ВИРОБНИЦТВА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ СЕДАТИВНОЇ ДІЇ НА ПІДСТАВІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

CURRENT STATUS PHARMACEUTICALS PRODUCTION SEDATIVE ACTIONS ON THE BASIS OF MEDICINAL PLANT MATERIAL

Кобицька О. Ю. / O. Kobicka

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. І. В. Бушуєва, ас. О. О. Молодожонова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш) м. Запоріжжя, Україна

В останні роки спостерігається зростання захворювань центральної нервової та серцево-судинної систем. Для лікування цих захворювань використовують значну кількість лікарських препаратів, що мають седативну, нейролептичну, спазмолітичну, та ін. дію. Частка препаратів що впливають на ЦНС, на фармацевтичному ринку складає понад 10%. Для лікування захворювань центральної нервової системи широко використовують препарати на підставі лікарської рослинної сировини. Для виробництва психотропних лікарських засобів рослинного походження широко застосовуються: валеріана лікарська, меліса, м'ята, хміль звичайний, тощо. Аналіз національних реєстрів деяких європейських країн показав, що створено понад 30 комбінованих лікарських препаратів з екстрактами даних рослин.

Отже, поєднання валеріани і меліси дає можливість створювати лікарські препарати, що мають, насамперед, психотропну дію. В доступній нам літературі не описана технологія виготовлення таблеток валеріани лікарської і меліси лікарської, а також методи кількісного визначення діючих речовин в комбінованому препараті.

Summary. Thus, the combination of valerian and lemon balm gives the ability to create drugs that are primarily psychotropic effect. In the available literature does not describe manufacturing technology tablets valerian and balm, and methods of quantitative determination of active ingredients in the combined sample.

ЕКСТЕМПОРАЛЬНЕ ВИРОБНИЦТВО – ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМОК РЕФОРМУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ФАРМАЦІЇ

EXTEMPORAL PRODUCTION AS A PHARMACY REFORM PRIORITY

Костюк І. А. / I. Kostuk

Науковий керівник: доц. Л. О. Гала

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра організації та економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. М. Л. Сятиня) м. Київ, Україна

У наш час спостерігається парадоксальна ситуація: незважаючи на те, що фармацевтичний ринок України достатньо насичений лікарськими засобами, постає питання обмежених можливостей щодо лікування амбулаторних та стаціонарних хворих, зокрема через недостатні можливості щодо вибору індивідуальних лікарських засобів.

Значною мірою дана ситуація обумовлена зменшенням аптек, які займаються виробництвом лікарських засоби, що спричинене підвищенням орендної плати та тарифів на комунальні послуги, необхідністю мати у штаті більше спеціалістів з вищою освітою, витратами на належну апаратуру та водночас зниженням об'ємів екстемпорльної рецептури.

Ситуація, що склалася, потребує державного врегулювання, оскільки екстемпоральне виготовлення має ряд економічних, фізико-хімічних (відсутність стабілізаторів, консервантів, наповнювачів, барвників, можливістю індивідуального дозування) та терапевтичних (виготовлення лікарських форм для педіатричного та геріатричного використання, оптимізація терапії хворих, що мають алергію та/або непереносимість окремих компонентів лікарських засобів) переваг.

Необхідність розширення мережі виробничих аптек підтверджується результатами соціологічного опитування населення, так 75% відвідувачів аптек вважають, що ліки промислового виробництва не можуть повністю замінити екремпоральні лікарські засоби; 82% керівників лікувально-профілактичних закладів стверджують, що за умови наявності рецептурно-виробничого відділу аптеки здатні краще забезпечувати потреби пацієнтів у індивідуальних лікарських засобах.

У розвинених країнах світу признано, що ліки, виготовлені руками фармацевта, з точки зору біофармацевтики (технологія отримання і використання для терапевтичних цілей макромолекул, які існують у живих організмах) набагато ефективніше, ніж аналог промислового виробництва. Так, у більшості розвинених країн, зокрема Австрії, Великобританії, Німеччині всі аптеки є виробничими, у Італії, Норвегії, Польщі, США – близько 70%.

В Україні відродження екстемпорального виробництва визнано пріоритетним напрямком реформування фармацевтичної галузі, що відображено у Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 вересня 2010 року № 769.

На нашу думку, доцільним постає створення внутрішньолікарняних спеціалізованих аптек, в яких буде сконцентроване малосерійне виробництво лікарських засобів. Означена практика забезпечить відповідність між попитом та пропозицією лікарських препаратів екстемпорального виробництва, а також сприятиме налагодженню ефективної взаємодії між медичними та фармацевтичними працівниками в інтересах укріплення здоров'я населення нашої держави.

Summary. This abstract is about the necessity of extemporal pharmacy production restoration as a part of individual drugs supplying system optimization and interaction improvement between medical and pharmaceutical staff.

ОГЛЯД ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ

SUMMARY ASPECTS OF PHARMACEUTICAL MARKET UKRAINE

Коваленко І. О. / I. Kovalenko

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. І. В.Бушуєва, ас. О. О. Молодожонова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш) м. Запоріжжя, Україна

Українські фармацевтичні підприємства виготовляють лікарські засоби майже всіх лікарських форм, при цьому основними групами продукції є серцево-судинні препарати, анальгетики, вітаміни, а також антибіотики. Оптову і роздрібну реалізацію лікарських засобів в Україні здійснюють 5215 суб'єктів господарювання, які обслуговуються 1083 аптечними складами. На фармацевтичному ринку України розгорнулася сильна конкурентна боротьба. Сьогодні на ньому присутня продукція 469 виробників з країн далекого зарубіжжя, країн СНД і Балтії, а також 180 вітчизняних виробників. В групі найактивніших конкурентів вітчизняних виробників лікарських засобів (щомісячний випуск понад 5,4 млн. грн.~1 млн. дол. США) знаходяться ЗАТ ФФ "Дарниця", ТОВ "Київмедпрепарат", ЗАТ НПЦ "Борщаговський ХФЗ", ВАТ "Фармак". Кожний з цих гігантів фарміндустрії займає близько 10% ринку вітчизняних лікарських засобів. Далі слідує група із понад трьох

десятків підприємств, продукція кожного з них займає від 1% до декількох відсотків ринку. Таким чином, спостерігається зростання ролі окремих виробників у розвитку ринку вітчизняних фармацевтичних препаратів шляхом дотримання методів етичної промоції, формування збалансованого портфелю та цивілізованої конкуренції в ціноутворенні.

Summary. The role of individual producers is increases in the market development of pharmaceutical drugs by observing ethical methods of promotion, the formation of a balanced portfolio and civilized competition in pricing.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА МЕТОДИКИ У ТЕРАПІЇ АКНЕ

CONTEMPORARY APPROACHES AND TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF ACNE

Кроль Я. Ю. / Krol Y.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Н.О. Ткаченко

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш)

м. Запоріжжя, Україна

На сьогоднішній день, актуальним питанням дерматології та косметології залишаються хвороби сальних залоз, а саме вугрова хвороба або акне. Це обумовлено поширеністю захворювання серед населення молодого віку, наявністю стійкого косметичного дефекту на шкірі, частими рецидивами та пригніченням психоемоційного стану хворого.

Метою роботи стало узагальнення даних про сучасні підходи та методики у лікуванні вугрової хвороби. Матеріалом для досліджень послужили Державний формуляр лікарських засобів, довідник "Компендіум", посібник для практикуючих лікарів "Раціональна фармакотерапія", фармацевтичні препарати та засоби лікувальної косметики.

Лікування вугрової хвороби повинно бути комплексним, з використанням етіологічних, патогенетичних та симптоматичних засобів, а також комбінованим: загальним та місцевим.

Серед фармацевтичних препаратів основу складають засоби, що включені до групи D-10 – Засоби для лікування акне за АТС-класифікацією. Традиційно використовують бензоїлпероксид, синтетичні ретиноїди (ізотретиноїн, адапален), азелаїнову кислоту та місцеві антибіотики на основі кліндаміцину, еритроміцину та їх комбінацій. Системну терапію призначають при середніх та важких формах хвороби, використовують синтетичні ретиноїди, антибактеріальні та гормональні препарати. Засоби лікувальної косметики, що містять готовий комбінований склад діючих речовин – це професійна косметична продукція таких країн світу як Італія, Франція, Германія, США, Польща та інші. Сучасні напрямки терапії вугрової хвороби не обмежуються застосуванням медикаментозних засобів та засобів професійної косметики. До новітніх ефективних методів лікування відносять: фізіотерапію, лазерне лікування, фототерапію, кріотерапію, електрокоагуляційний метод та інші.

Висновок. Аналіз та узагальнення даних щодо підходів у терапії акне вказує на активну динаміку, розвиток існуючих та появу нових ефективних методів лікування.

Summary. In this work the main directions in the treatment of acne, methods of medical and hardware treatment, the use of professional skin care products. Analysis on approaches indicates the active dynamics, the development of existing and new effective treatments for acne.

АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА СТАТИНОВ

ANALYSIS OF THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET STATINS

Кумар Р. Г. / R. Kumar

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. І. В. Бушуєва, ас. О. О. Молодожонова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш)

м. Запоріжжя, Україна

Главной особенностью современных развитых обществ является большая смертность, причиной которой является атеросклероз. В результате взаимодействия холестерина в крови с клеточными компонентами сосудистой стенки возникает заболевание под названием атеросклероз. Такое взаимодействие приводит к патологическому повреждению сосудистой стенки. На нынешнем этапе развития медицины нет точного описания механизмов возникновения и развития данного заболевания. На сегодняшний день доказано, что наличие ишемической болезни сердца, инсульта и поражения периферических артерий, которые относятся к атеросклеротическим заболеваниям, напрямую взаимосвязаны с повышенным содержанием холестерина в крови больного. К существенным особенностям, которые способствуют развитию атеросклероза относят возраст, пол (мужской), курение, гипертонию, наличие сахарного диабета и иных факторов риска. В соответствии с уже существующими клиническими данными, одним из наиболее эффективных средств борьбы с гиперлипидемиями признаны соединения нового класса, под названием "статины". Общим для всех препаратов в их фармакодинамике будет существенное снижение уровня ХС и его носителей ЛПНП в крови.

Summary. In accordance with the existing clinical data, one of the most effective means of combating hyperlipidemia found a new class of compounds, called "statins." Common to all drugs in their pharmacodynamics will be a significant reduction in cholesterol levels and LDL cholesterol in the blood of carriers.

ВИВЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ МІСТЯТЬ ХМІЛЬ

STADY PHARMACEUTICAL MARKET PREPARATIONS WHICH CONTAIN A HOP

Кутова Д. В. / D. Kutova

Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Н. М.Червоненко

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш) м. Запоріжжя, Україна

Сьогодні за кордоном та на вітчизняному фармацевтичному ринку існує велика кількість препаратів, що містять у своєму складі хміль. Цілющі властивості цієї рослини відомі ще з давніх-давен. Шишки хмелю як сировина є цінним джерелом для одержання рослинних лікарських засобів (ЛЗ).

Мета. вивчити структуру вітчизняного ринку лікарських засобів, які містять у своєму складі хміль за постачальниками.

Структура асортименту досліджуваної групи препаратів хмелю на вітчизняному фармацевтичному ринку представлений 14 фірмами-виробниками як вітчизняного так і закордонного виробництва: України, Німеччини та Чехії. Цей сегмент ринку препаратів хмелю налічує 20 найменувань під різними торговими марками.

При проведенні аналізу лікарських засобів по позиціям з'ясовано, що більшість препаратів хмелю це вітчизняні: їх доля складає 75%, на зарубіжні лікарські засоби припадає 25%.

Аналіз зарубіжних виробників вивчаємого сегменту фармацевтичного ринку показав, що лідируюче місце серед країн-імпортерів займає Німеччина – 79%, на другому місці Чехія – 21%.

Серед вітчизняних фірм-виробників перше місце займає АТ "Галичфарм" 22,5%, наступне – фармацевтична компанія "Здоров'я" – 12,9%. Два фармацевтичних підприємства країни поділили між собою третє місце: ЗАТ "Віола" і ЗАТ "Ліктрави" – їх частка складає по 9,6% вітчизняного сегменту ринку. Четверте місце посідає кілька виробників лікарських засобів: ТОВ "Ейм", ЗАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ", ТОВ "ДКП"Фармацевтична фабрика", ТОВ "Дослідний завод "ГНЦЛС" та ВАТ Хімфармзавод "Червона зірка". Доля кожного з них складає по 6,4%. Останнє місце поділили: КП " Луганська обласна Фармація", АТ " Ефект" для ТОВ "Лабораторія "Іріс", ВАТ "Фармак", ЗАТ "Технолог", ВАТ "Київмедпром" – 3,2%.

Результат: для виконання поставленої мети був розглянутий асортимент вивчаємого сегменту ринку згідно Державного Реєстру лікарських засобів 2011року.

Summary. Studied the structure of the Ukrainian market of the drugs manufacturers that contain hops. Some fraction of the market occupied by foreign products. The leader among the importing countries is Germany (79%), on the second place is Czech Republic.

АНАЛІЗ ЗБУТОВОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ УКРАЇНИ

ANALYSIS MARKETING POLICY PHARMACEUTICAL COMPANIES IN UKRAINE

Ліштаба І. В., Бутко Л. А. / I. Lishtaba, L. Butko

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра організації та економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. М. Л. Сятиня) м. Київ, Україна

Актуальність.Збутова політика фармацевтичної фірми характеризується, як діяльність, спрямована на планування, реалізацію й контроль руху лікарських засобів (ЛЗ) від виробника до кінцевого споживача для задоволення попиту останнього і отримання прибутку компанії.

Розширення нових сегментів фармацевтичного ринку, охоплення різних регіонів, збільшення частки ринку та обсягів продажу й прибутку, є цілями збутової політики фармацевтичного підприємства. Можна виділити ряд спільних ознак у збутовій політиці фармацевтичних підприємств України, а саме: відмова виробників ЛЗ від прямих поставок товару до аптек і лікувально-профілактичних закладів, співпраця їх з дистриб'юторами; збільшення частки співпраці виробників з великими оптовими фірмами.

Мета.Провести аналіз товарообігу і збутового потенціалу деяких українських фармацевтичних компаній.

Результати. Проаналізувавши статистичні дані, можна стверджувати, що дана стратегія виправдала себе – товарообіг компаній за останні 5 років збільшився в середньому на 13% (зокрема, "ФФ Дарниця" збільшила товарообіг на 18,5%; ПАТ НВЦ "Борщагівський ХФЗ" – на 12,5%; завод "Технолог" – на 8%).

Нами було оцінено рівень використання збутового потенціалу вітчизняного виробника – компанії ООО "Астрафарм" згідно шкали оцінки збутового потенціалу торговельних підприємств. Ми підрахували, що підсистема маркетингових комунікацій опосередкованого впливу отримала 80 балів, підсистема кадрового забезпечення – 105 балів, підсистема контролю і координації набрала 65 балів. Дослідження показало, що показник загального збутового потенціалу заводу "Астрафарм" – 618,15 балів – і це більше ніж 60%. Таким чином, підприємство має досить високий показник збутового потенціалу, але є і значні резерви для його підвищення.

Таким чином, від обраної політики збуту залежить не лише збільшення прибутку українських фармпідприємств, але й загальний стан фармацевтичного ринку, стан економіки в країні.

Summary. Some pharmaceutical manufacturers open their wholesale companies, certify them according to the requirements of the Guidelines on Good Distribution Practice of Medicinal Products and thus occupy a significant niche in the pharmaceutical market of Ukraine.

АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ КОМПЛЕКСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО МІСТЯТЬ СОЛІ МАГНІЮ З ВІТАМІНОМ В6

ANALYSIS NATIONAL PHARMACEUTICAL MARKET OF COMPLEX MEDICINES CONTAINING MAGNESIUM SALTS WITH VITAMIN B6

Овчиннікова Ю. В. / J. Ovtshnnikova

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. І. В. Бушуєва, ас. О. О. Молодожонова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Є. Г. Книш) м. Запоріжжя, Україна

Український фармацевтичний ринок комбінованих лікарських засобів, що містять солі магнію і вітамін B_6 досить широкий і різноманітний. Кількість препаратів, що налічує дана група становить близько шістдесяти найменувань. Аналіз асортименту лікарських засобів досліджуваної групи препаратів показав, що дані препарати відносять за анатомо–терапевтичною, хімічною класифікацією (АТХ комунікація) до: А – засобів, які впливають на травну систему і метаболізм ; В – засобів, які впливають на систему крові і гемостаз; V – різноманітних засобів. При чому, слід відмітити, що лікарські засоби однієї і тієї самої анатомічної групи можуть відноситися до різних терапевтичних підгруп, терапевтично-хімічних підгруп і мати різну хімічну субстанцію. Більшість лікарських засобів, які містять комбінацію солей магнію і вітаміну В6 є вітамінними препаратами, які застосовуються для лікування і корекції авітамінозів різного генезу. Лише окремі з них використовуються для лікування захворювань серцево–судинної системи, гінекологічних або неврологічних порушень.

Summary. Most medicines that contain a combination of salts of magnesium and vitamin B6 vitamin products are used for the treatment and correction of avitaminosis different genesis. Only a few of them, such as Magne B6 or B6 Mehvit are so used to treat diseases of the cardiovascular system, gynecological or neurological disorders.

ПРИНЦИПЫ ЛОГИСТИКИ В СФЕРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА

PRINCIPLES OF LOGISTICS IN THE PHARMASCEUTICAL BUSINESS

Потапова О.А./ O.Potapova

Научный руководитель: к.фарм.н., доц. И. В. Бушуева

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Е. Г. Книш) г. Запорожье, Украина

Рынок фармацевтических услуг в Украине представляет собой сложную, экономическую структуру, состоящую из большого количества фирм, занимающейся производством лекарственных средств, а также оптовой либо розничной реализацией. Однако конкурентоспособность отечественных предприятий по сравнению с зарубежными фирмами остается еще на довольно низком уровне, так как модели наши управления проявляют еще черты старой административно-командной экономики с централизованным планированием. В сложившейся ситуации решением экономических проблем компаний является применение логистических принципов в методике управления.

Логистика применяется для образования наиболее рациональных и выгодных для фирмы систем продвижения лекарственных средств, что включает в себя организацию четырех потоковых процессов (финансовый, материальный, трудовой, информационный), а также их интеграцию и координацию. Применение логистических принципов позволяет предприятиям согласовывать свои тактические действия так, чтоб не отклоняться от общих стратегических целей бизнеса.

На основе экспертных оценок ученых и специалистов можно сказать что применение логистики позволяет сократить время продвижения товара на 25-30%, снизить уровень товарных запасов на 10-12%, количество нарушений сроков поставки на 30–50%. Применение логистики позволяет улучшить цепочку фармацевтических поставок, осуществляя контроль выполнения правил транспортировки и хранения лекарственных препаратов на каждом этапе. Вследствие чего уменьшается количество необходимых товарных резервов и стоимость содержания складов. Правильное применение логистики позволяет мирно урегулировать межличностные конфликты, с помощью использования межфункциональной координации.

Немаловажным является то что с помощью логистики, возможно определить эффективность работы отделов фирм, определить слабые их звеня и своевременно внести коррективы.

Так как около 70% стоимости товара, который, поступает к конечному потребителю, состоит из логистических затрат. Их анализ следует проводить комплексно, учитывая все стороны процесса управления, включающего постоянный и точный подсчет все издержек, во время производства, транспортировки и сбыта продукции, а также достоверные данные о затратах.

Подводя итог можно сказать, что применение логистики необходимо для правильной организации фармацевтического бизнеса.

Summary. This article presents out the basic principles of logistics as a science and its method of use in order to improve marketing of pharmaceutical business.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ / ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ / OTORHINOLARYNGOLOGY

ВПЛИВ КРІОЛІКУВАННЯ НА МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СКЛАД У ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНИЙ ФАРИНГІТ ПРИ НАЯВНОСТІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

EFFECT OF CRYOTHERAPY ON MICROBIOLOGIC COMBINATION OF PATIENTS WITH CHRONIC PHARYNGITIS IN THE PRESENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Калашник Ю.М. / Yu.M. Kalashnik

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.С. Журавльов

Харківський національний медичний університет

Кафедра оториноларингології
(зав. каф.: д.мед.н., проф. А.С. Журавльов)
м. Харків, Україна

Хронічний фарингіт особливо у випадках розвитку його на тлі гастроезофагеальної рефлюксної хвороби супроводжується суттєвим порушенням pH слизових оболонок в осередку запалення та зміною середовища проживання мікробних систем.

Мета. Під впливом зазначеного стресора при обстеженні хворих на хронічний фарингіт вивчення особливостей мікробних ценозів до і після методів лікування кріодеструкцією та кріозрошенням.

Матеріали та методи: Було проліковано 30 хворих на хронічний фарингіт на тлі рефлюксних закидів з проведенням 5-6 сеансів кріоаплікацій через день з експозицією у 50-60 секунд кріоапаратом КМ -22. Також досліджено 20 хворих з місцевим використанням медикаментозного впливу, який має протизапальні, антибактеріальні (антисептичні) чи імунологічні властивості.

Результати. При кріолікуванні досягалося оновлення слизового прошарку, що не могло залишитися без наслідків у взаємовідношеннях між макроорганізмом та біоценозами верхніх дихальних шляхів хворих. Зазначена особливість лягла в основу оцінки впливу лікувальних заходів на мікробні угрунтування даної біологічної ніші. Ми виходили з того, що виділені до лікування хворих бактерії були причетні до розвитку хронічної патології. Серед етіологічно значущих мікробів в обох групах найбільш часто були виділені золотавий стафілокок б та в-гемолітичні стрептококи. Тому зникнення їх із складу асоціацій після проведеної терапії за наявності позитивної клінічної картини зі значним зменшенням або зникненням скарг можна було вважати, як позитивний результат, що виражався в заміні персистуючих бактерій на інших, не задіяних раніше представників біоценозу слизової оболонки задньої стінки ротоглотки.

Висновки. Застосування кріодеструкції, кріозрошення дозволяло в 60,0±8,0% випадків позбавитися бактерій, що персистували підчас захворювання пацієнтів та виявляло позитивну клінічну симптоматику. Лікування хворих, спираючись на різні "патогенетичні мотивації" при використанні фармакотерапевтичних речовин, призводило до зміни домінуючої первинної мікрофлори в 1,4 разів рідше.

Summary. Use of cryotherapy allowed to eliminate of persistent bacteria, that were in development of a disease in patients with chronic pharyngitis in the presence of gastroesophageal reflux disease in 60,0±8,0% cases.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АКУСТИЧНОЇ РЕФЛЕКСОМЕТРІЇ У ХВОРИХ НА СЕНСОНЕРАЛЬНУ ПРИГЛУХУВАТІСТЬ НА ФОНІ ПРОВЕДЕНОГО КУРСУ ЛІКУВАННЯ

CHANGES OF ACOUSTIC REFLEXOMETRY PARAMETERS IN PATIENTS WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS DUE TO PERFORMED TREATMENT

Кілбас К. Ю. / K. Kilbas

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра оториноларингології
(зав.каф.: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін)
м. Київ, Україна

Метод акустичної рефлексометрії (АР) відомий майже 70 років. За цей час, окрім технічного і методологічного удосконалення, відбулася еволюція клінічного застосування методу. Первинне використання з метою дослідження функції гучності, змінилося рішенням завдань диференційної діагностики серед яких основне значення має ідентифікація порушень слуху, в першу чергу, при сенсоневральній приглухуватості.

Відсутність єдиного підходу, а також низька специфічність методів, що використовуються, визначають актуальність дослідження об'єктивного методу ідентифікації СНП. Достатні можливості для ранньої діагностики СНП має метод акустичної імпедансометрії, а саме визначення акустичного рефлексу.

Мета роботи. Контроль результатів лікування хворих на сенсоневральну приглухуватість за допомогою акустичної рефлексометрії.

Матеріали та методи. Нами обстежено 26 хворих з початковими сенсоневральними порушеннями слуху до та після курсу протиневритної терапії та 28 отологічно здорових пацієнтів.

Результати. У обстежених пацієнтів основної групи до лікування та після відмічені достовірні відмінності порогових величин АР при іпсілатеральній стимуляції тонами 0,5 та 1,0 кГц: 85,7±1,0 і 87,9±1,3; 82,0±1,4 і 85,1±1,0 дБ відповідно.

За нашими даними, у пацієнтів до лікування спостерігалось зниження часу спаду акустичного рефлексу по-

рівняно з даними здорових осіб. Внаслідок проведеного курсу медикаментозної терапії час спаду акустичного рефлексу істотно збільшився (до 187,8±9,4 мс) та майже наблизився до відповідної величини здорових осіб.

Досліджуючи амплітуди АР після проведення комплексу лікування в зазначених групах було виявлено помірне збільшення амплітуди АР серед пацієнтів на СНП.

Отже, проведені дослідження свідчать про можливість застосування методу реєстрації АР для контролю ефективності лікування.

Summary. The results of our research prove expediency of use the method of acoustic reflex registration for the control of treatment efficacy.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО ВУХА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

EXPERIMENTAL MODEL OF INNER EAR DAMAGE IN DIABETES

Кірган А.В. / A. Kirgan

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.В. Дєєва

Національний медичний університет імені. О.О. Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

Актуальність. Вивчення патологічного субстрату розвитку діабетичної вестибулопатії доцільно для уточнення уявлень про механізми формування вестибулярної дисфункції, а також обгрунтування стратегії як реабілітації при вестибулярних порушеннях, так і захисту нейроепітеліальних клітин вестибулярного аналізатора.

Мета. Підтвердження наявності та вивчення особливостей змін стану внутрішнього вуха при цукровому діабеті на прикладі експериментальної моделі.

Матеріали і методи. На 45 самцях щурів лінії Wistar було відтворено модель цукрового діабету шляхом внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину у дозі 60 мг/кг маси тварини. 13 тварин становили контрольну групу. Відбиралися дорослі тварини масою 250-350 г без ознак соматичної патології, запалення барабанних перетинок при отоскопії, зі збереженим рефлексом Ргеуег'а, з нормальними показниками отоакустичної емісії та з нормальними результатами дослідження вестибулярної функції.

Морфологічному аналізу підлягали макроскопічний стан тимпанальних бул та вміст кісткового лабіринту при препаруванні, мікроскопічні структури перентичастих структур внутрішнього вуха.

У 25 щурів вестибулярна функція оцінювалась за допомогою тестів на рівновагу. Визначались: час перевороту зі спини на живіт, зміна положення тіла на нахиленій платформі, тест "обертання на платформі", збереження рівноваги на вузькому бруску на висоті 50 см над підлогою протягом 3-х хвилин, з повторенням цього ж досліду після обертання тварини на "платформі", рефлекс перевертання.

Результати. При виконанні тесту "нахиленої площини" 7 (46,7%) тварини з 15 не втримувались на платформі, а при виконанні тесту "обертання на платформі" у 9 (53,3%) спостерігалось подовження тривалості ністагму голови, 5 (33%) тварин взагалі не могли рухатись протягом 5 хвилин. Не було визначено відхилень за даними вестибулометричного обстеження в кінці експерименту у 4 (26,7%) експериментальних тварин.

Висновок. Використовуючи експериментальну модель ураження внутрішнього вуха при цукровому діабеті у щурів було встановлено, що у 73,3% тварин зі змодельованим ЦД відмічались розлади вестибулярної функції. Результати функціональних досліджень підкріплюються макро- та мікроскопічними змінами препаратів.

Summary. While using an experimental model of inner ear damage in rats with diabetes, it was found that 73.3% of animals with diabetes were seen with disorders of vestibular function. Results of functional studies are supported by macro-and microscopic changes in medications.

ПОКАЗНИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА СЕНСОНЕВРАЛЬНУ ПРИГЛУХУВАТІСТЬ ШУМОВОГО ГЕНЕЗУ

CEREBRAL HEMODYNAMICS AND LIPID KEEPING IN WORKERS WITH SENSONEURAL HEARING LOSS IN NOISE

Ю.М.Козак-Волошаненко, К.В.Овсяник / Yu.Kozak-Voloshanenko, K. Ovsianik

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ю.В.Мітін

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав. каф. : д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

На сьогоднішній день залишається невирішеною проблема профілактики та лікування сенсоневральної приглухуватості (СНП) шумового ґенезу із-за складності патогенезу захворювання. При дії виробничого шуму знижуються адаптаційні властивості слухового аналізатора, що очевидно сприяє прогресуванню слухових порушень. Тому метою даної роботи було дослідження слухової функції, ліпідного обміну плазми крові та церебральної гемодинаміки у робітників шумових професій з помірною (25 осіб), вираженою (23 особи) сенсоневральною приглухуватістю та у 15 здорових осіб контрольної групи і виявлення інформативних показників на різних стадіях розвитку сенсоневральної приглухуватості шумового ґенезу.

У робітників з помірними (1 група) та вираженими (2 група) порушеннями слухової функції по типу звукосприйняття жодного хворого з нормальною реоенцефалограммою (РЕГ), як в каротидній (КС), так і в вертебрально-базилярній (ВБС) системах нами не виявлено. В КС спостерігається достовірне (P<0,05) подовження анакротичної фази (б) РЕГ-кривої від (0,131±0,004) с в 1 групі до (0,148±0,005) с (P<0,05) в 2 групі та збільшення дикротичного індексу (ДКІ) з (60,48±1,06) % до (70,84±1,37) % (P<0,05) відповідно, що свідчить про наявність більш вираженого утруднення венозного відтоку у робітників 2 групи порівняно з 1 групою. Пульсове кровонаповнення характеризує показник реографічного індексу (Рі), якій знижався з (0,89±0,03) в 1 групі до (0,75±0,03) (P<0,05) в 2 групі.

В ВБС також реєструється достовірне подовження б від (0,137±0,006) с в 1 групі до (0,156±0,005) с (P<0,05) в 2 групі, збільшення ДКІ з (64,42±1,50) % до (68,86±1,34) % (P<0,05) і ДСІ з (71,02±1,49) % до (76,93±1,14) % (P<0,01) відповідно, що свідчить про більш виражене підвищення тонусу мозкових судин з явищами утруднення венозного відтоку у робітників з вираженою сенсоневральною приглухуватістю. Крім того, результати дослідження ліпідного обміну свідчать про дисліпідемію у хворих з помірними і вираженими СНП шумового ґенезу і ці зміни сприяють в свою чергу порушенню мікроциркуляції внутрішнього вуха та слуховим розладам.

Висновки. Проведено дослідження слухової функції, церебральної гемодинаміки та ліпідного обміну у 48 хворих на сенсоневральну приглухуватість шумового ґенезу та у 15 чоловік контрольної групи. Виявлені значні зміни в показниках церебральної гемодинаміки у каротидній та вертебрально-базилярній системах мозкового кровообігу та ознаки дисліпідемії у робітників машинобудівного виробництва.

Summary. We studied auditory function. cerebral hemodynamics and lipid keeping in 48 workers with sensoneural hearing loss in noise and 15 people of control group. We observed the reliable changes of REG in vertebrobasilar and carotid systems and dyslipidemic disorders in those workers .

ЛІКУВАННЯ ФРОНТИТУ З ВРАХУВАННЯМ ЙОГО ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

TREATMENT FRONTITIS ACCORDING TO HIS PATHOGENETIC FEATURES

Лобурець А.В./A.Loburets

Науковий керівник: проф. С.Б. Безшапочний

Вищий державний навчальний заклад України

“Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

м. Полтава, Україна

Серед запальних захворювань навколоносових пазух, фронтит зустрічається в 12% випадків і часто призводить до розвитку орбітальних та інтракраніальних ускладнень. Існуючі традиційні методи лікування не завжди мають задовільні функціональні результати.

Усього, з використанням ендоскопічних методик, нами було проведено лікування 54 хворих на гострі та хронічні форми фронтиту. На діагностичному етапі усім хворим застосовувалася комп’ютерна томографія навколоносових пазух.

Метою дослідження було визначення стану остіомеатального комплексу та її елементу – лобної кишені у хворих на рецидивуючі та хронічні форми фронтиту.

Новизною роботи є те, що дослідження дренажного отвору лобної пазухи проводилось з боку порожнини носа – лобної кишені. Його стан враховувався при проведенні оперативного втручання.

Традиційно виконується екстраназальна фронтотомія. При цьому пошкодження ділянки дренажного отвору з боку лобної пазухи в більшості випадків призводило до його рубцювання.

Усім досліджуваним хворим проведені загальноклінічні дослідження, ЛОР-ендоскопія. При проведенні оптичної ендоскопії ретельно досліджувалися всі особливості будови остіомеатального комплексу і, особливо, лобної кишені. Застосовувалися ендоскопи з різним кутом зору. При виявленні патологічних утворень проводилось їх видалення. Слизова оболонка максимально зберігалася. Після візуалізації дренажного отвору пазухи в нього обережно вводився зонд-провідник. По зонду у лобну пазуху вводилася дренажна трубка діаметром близько 0,2 см. Як провідник і дренаж ми використовували стандартний набір для катетеризації підключичної вени.

Середня тривалість перебування дренажної трубки регламентувалася відновленням дренажної функції вивідного отвору пазухи і складала близько 5 днів. Спостереження у динаміці показали високу ефективність дренування лобної пазухи через природний вивідний отвір.

Summary. Frontitis is a common disorder in ENT practice. It can lead to the development of severe intracranial or orbital complications. The introduction into clinical practice of endoscopic technology has changed the views on the issues of diagnosis and treatment of frontal sinusitis. The most effective methods of treatment are surgical intervention. Observations have shown high efficiency of frontal sinus drainage through natural hole.

ЧАСТОТА ТА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ЗАГЛОТКОВОГО АБСЦЕСУ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

FREQUENCY AND CAUSES OF RETROPHARYNGEAL ABSCESS IN CHILDHOOD

Паскевич Ю.В. / J. Paskevich

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ф.О. Тишко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

Актуальність. Частота респіраторних інфекцій та ангін у дитячому віці призводить до ускладнення, які проявляються гнійниками в області глотки та парафаренгіальній області, що потребує активного хірургічного лікування та застосування антибактеріальних препаратів з урахуванням резистентності мікробної та вірулентної флори до антибіотиків.

Мета. Виявити основні особливості гнійного захворювання клітковини заглоткового простору у дитячому віці на основі даних КЛЗ "Чернігівської обласної дитячої лікарні".

Матеріали та методи. На базі КЛЗ "Чернігівської обласної дитячої лікарні" були опрацьовані статистичні дані дітей віком від 2 місяців до 3 років, за період із 2007 – 2012 рр., які були хворі на заглотковий абсцес.

Результати. Заглотковий абсцес (ретрофарінгеальний абсцес) утворюється в результаті нагноєнь лімфатичних вузлів і клітковини заглоткового простору. Інфекція проникає по лімфатичних шляхах з боку порожнини носа, носоглотки, слухової труби і середнього вуха. абсцес є ускладненням грипу, кору, скарлатини, а також може розвиватися при пораненнях слизової оболонки задньої стінки глотки стороннім тілом, твердою їжею. Спостерігається, як правило, в ранньому дитячому віці у виснажених і ослаблених дітей. Характерні скарги на поперхування і різку біль при ковтанні, при цьому їжа нерідко потрапляє в ніс. Хворий відмовляється від їжі. При розташуванні абсцесу в носоглотці порушується носове дихання, з'являється закрита гугнявість. При поширенні абсцесу на нижні відділи глотки виникає інспіраторна задишка, що супроводжується хрипінням, особливо у вертикальному положенні хворого. Температура тіла 39-40С. Характерно вимушене положення голови: вона закинута назад і нахилена в хвору сторону. Діагноз підтверджували при фарингоскопії, ларингоскопії, риноскопії: припухлість на задній стінці глотки, у перші дні захворювання кулясте випинання задньої стінки глотки розташоване з одного боку, а надалі – за середньою лінією. У сумнівних випадках робили діагностичну пункцію.

Висновок. Причинами заглоткового абсцесу у дітей є інфекційні захворювання дитячого віку – гострі респіраторні вірусні інфекції, грип, кір, скарлатина, інфекція верхніх дихальних шляхів – ларингіт, фарингіт, травми глоткової стінки, травма потилиці з розвитком остеомієліту, гнійний середній отит, мастоїдит, петрозит (остеїт кам'янистої кістки), зовнішній отит, що ускладнився гнійним паротитом

Summary. Causes of retropharyngeal abscess in children is an infectious disease of childhood – acute respiratory viral infections, influenza, measles, scarlet fever, upper respiratory tract infection – laryngitis, pharyngitis, pharyngeal wall injury, neck injury with the development of osteomyelitis, suppurative otitis media, mastoiditis, petrozyt (osteitis petrosal bone), otitis externa, which was complicated by suppurative parotitis.

ПОШИРЕНІСТЬ СКЛЕРОМИ В КРАЇНАХ АЗІЇ

PREVALENCE OF SCLEROMA IN ASIA

Барціховський К.А., Шетманюк Г.В., Завадський Є.Д. / K.Bartsikhovsky, G.Shetmaniuk, E.Zavadskiy

Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.І. Барціховський

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра оториноларингології (зав. каф.: д.мед.н., проф., В.В. Кіщук) м. Вінниця, Україна

З метою вдосконалення методів діагностики і лікування склероми в Українському склеромному центрі (м.Вінниця) нами проведено пошук літературних даних про склерому в країнах Азії згідно електронної бази даних PubMed протягом 1909-2010 років.

З країн Азії надійшла 61 публікація зі склеромної проблеми. З них, 22 статті з Індії, 20 – з Китаю, 5 – з Ізраїлю, по 3 – з Туреччини та Саудівської Аравії, по 2 – з Пакистану і Південної Кореї та по 1 публікації з Бахрейну, Іраку, Ірану та Оману.

У Південній Азії за період з 1961-2008 роки зареєстровано понад 50 випадків склероми, в основному в Індії (88,0%). Особливостям перебігу склеромного процесу рідкісних локалізацій присвячено 40,0 % публікацій. Авторами запропоновані сучасні методи лікування хворих зі стенозами глотки і гортані лазером і фіброоптичним стентуванням. За останні 2 десятиліття кількість публікацій зросла більш ніж в 2,3 рази.

Серед публікацій з країн Західної Азії знайдено 14 джерел за 1950-2008 роки, в яких описано дещо більше 24 випадків риносклероми, частково за рахунок іммігрантів з ендемічних регіонів. Поширеність склероми в даному регіоні носить спорадичний характер.

З країн Східної Азії знайдено 22 статті присвячених склеромі, в яких описано понад 105 спостережень. Перші згадки про склерому були опубліковані у Китаї у 1951 році. За даними Kim N.R. зі співавт. (2003) Китай можна вважати ендемічним вогнищем склероми. Цікаво відзначити, що у проаналізованій літературі перевага у верифікації склероми надається гістохімічним реакціям і філогенетичному аналізу. Зростання кількості наукових публікацій в останні 10 років (63,6%) може свідчити про збільшення поширеності склероми, а також про підвищення рівня знань про склеромну інфекцію та покращення її діагностики.

Summary. Electronic base date PubMed was investigated to find cases of scleroma in Asia in 1909-2010 period. Sixty one articles was found, 22 – from India, 20 – from China and several from Israel, Turcish, Pakistan etc. In last 10 years amount of scleromatic patients increase in South and East Asia with endemic focus in China.

СКЛЕРОМА В КРАЇНАХ ЄВРОПИ

SCLEROMA IN EUROPE

Шетманюк Г.В., Завадський Є.Д., Барціховський К.А. / G. Shetmaniuk, K. Bartsikhovsky, E. Zavadskiy

Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.І. Барціховський

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра оториноларингології (зав. каф.: д.мед.н., проф., В.В. Кіщук) м. Вінниця, Україна

З метою вдосконалення методів діагностики і лікування склероми в Українському склеромному центрі (м. Вінниця) нами проведено пошук доступних даних про склеромну інфекцію у країнах Європи згідно електронної бази даних PubMed у період з 1909 по 2010 рік.

Серед джерел з Центральної Європи знайдено 147 публікацій, з яких 66 надруковано у Польщі, 32 – у Чехословаччині, 34 – у Німеччині, 8 – в Угорщині, 2 – у Хорватії, 1 – в Австрії. В останні десятиліття спостерігається поступове зменшення кількості публікацій, що може свідчити про певний контроль склеромної інфекції.

У країнах Західної Європи опубліковано 101 статтю присвячену склеромі, з них 62 ? у Франції, 27 ? в Англії, 6 ? у Швейцарії, 5 – у Нідерландах, 1 – у Бельгії. У 44 публікаціях аналізується поширеність склероми у Західній Європі та за її межами, у 20 ? особливості перебігу в залежності від локалізації, 23 – методам диференціації штамів Klebsiella та особливостям імунологічної реактивності, у 14 – розглядається ефективність антибактериального, хірургічного, променевого та імунологічного методів лікування. Відзначається відносне зростання кількості публікацій в останні роки, в певній мірі за рахунок посилення міграційних процесів у Європі.

З Південної Європи надійшло 65 публікацій в період з 1951 по 2008 роки. З них 36 надруковано в Італії і 29 – в Іспанії. Дані джерела свідчать, що в країнах Південної Європи склерома є спорадичним захворюванням.

В країнах Північної Європи в період з 1966 по 2004 знайдено всього 7 публікацій з Данії, Швеції та Фінляндії. Риносклерома є достатньо рідкісним спорадичним захворюванням в країнах Північно-Європейського регіону.

Summary. Electronic base date PubMed was investigated to find cases of scleroma in Europe in 1909-2010 period. By this search amount of investigation about scleroma increase in West Europe bacause migrations, decrease in Central Europe couse medical control and in South and North Europe scleroma is sporadic desease.

ЧАСОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОВГОЛАТЕНТНИХ СЛУХОВИХ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ У ХВОРИХ З СЕНСОНЕВРАЛЬНОЮ ПРИГЛУХУВАТІСТЮ ТА НАЯВНІСТЮ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ

TIME INDEXES OF CORTICAL AUDITORY EVOKED POTENTIALS IN PATIENTS WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS IN CERVICAL OSTEOCHONDROSIS

Шидловський А.Ю. / A. Shidlovsky

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ю.В.Мітін

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав.каф.: д.мед.н., проф. Ю.В.Мітін) м. Київ, Україна

В багатьох роботах серед причин, які обумовлюють розвиток сенсоневральної приглухуватості (СНП) автори називають і шийний остеохондроз. Так за даними Е.Г.Шахової (2007) у 21% випадків СНП була обумовлена остеохондорзом.

Мета роботи: дослідити стан коркових структур слухового аналізатора за даними часових характеристик довголатентних слухових викликаних потенціалів (ДСВП) у хворих з СНП при остеохондрозі та у здорових нормальночуючих осіб (відповідно 1 і 2 групи), а також провести їх порівняльний аналіз.

Для вирішення поставленої мети нами було обстежено 38 хворих з СНП у віці від 37 до 50 років та 20 здорових осіб у віці від 30 до 40 років, які чують добре. Всього обстежено 58 осіб.

До аналізу не входили хворі, які перенесли черепномозкову травму, приймали ото токсичні препарати, були в контакті з шумом чи радіацією, а також із захворюваннями середнього вуха.

Крім того всім хворим проводилася рентгенографія шийного відділу хребта в двох проекціях, а при необхідності – МРТ і КТ, підтверджувало наявність виражених ознак остеохондрозу в усіх досліджуваних хворих.

ДСВП реєстрували за загально прийнятою методикою. За даними реєстрації ДСВП, що проводилися на аналізуючій системі МК-6 фірми "AMPLAID" (Данія), виявлено наступне. Часові характеристики ДСВП в контрольної групі знаходилися в межах норми. Так, латентний період піку (ЛПП) компоненту Р2 ДСВП становив (176,8±2,6) мс, а компоненту N2 – (251,1±3,2) мс, що свідчить про нормальну функцію коркових структур слухового аналізатора.

У хворих з СНП при остеохондрозі було виявлене достовірне подовження ЛПП компоненту Р2 ДСВП до (196,9±3,5) мс, $t=4,67$, $P<0,01$; та компоненту N2 до (308,5±4,2) мс, $t=10,87$, $P<0,01$.

Все це свідчить про наявність дисфункції в коркових структурах слухового аналізатора у хворих з СНП при шийному остеохондрозі, що доцільно враховувати як при їх діагностиці, так і лікуванні.

Summary. This article describes the results of a survey of 38 patients with sensorineural hearing loss in osteochondrosis and 20 healthy people which have been studied the temporal characteristics of cortical auditory evoked potentials and compared. It is shown that in patients with sensorineural hearing loss in osteochondrosis affects not only the peripheral auditory analyzer, but also cortical its structure.

These data are important in the diagnosis and treatment of patients with sensorineural hearing loss on the background of osteochondrosis.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАХЕОСТОМОЙ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

FEATURES OF PATIENTS WITH A TRACHEOSTOMY IN INTENSIVE CARE UNITS

Стороженко Е.Б. / K. Storozhenko

Научный руководитель: к.мед.н., доц. А.В.Зайцев

ГУ "Днепропетровская медицинская академия МЗО Украины"

Кафедра оториноларингологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.В. Березнюк) г. Днепропетровск, Украина

Ежегодно увеличивается число пациентов, нуждающихся в госпитализации в отделения реанимации. С целью обеспечения адекватного дыхания и улучшения дренажной функции трахеобронхиального дерева у 25–30% реанимационных пациентов выполняется трахеостомия. При этом у ряда больных в раннем послеоперационном периоде развиваются бактериальные осложнения трахеостомы, усугубляющие состояние больного.

Цель исследования: разработать тактику ведения больных с трахеостомой в отделении интенсивной терапии. Провести микробиологическое исследование секрета из трахеобронхиального дерева и на основании полученных результатов исследования назначить адекватную антибиотикотерапию.

Материалы и методы. нами было обследовано 45 больных (35 мужчин и 10 женщин в возрасте от 28 до 52 лет), находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии №2 КУ "Днепропетровская областная больница им.И.Мечникова" с января по август 2012г. Материалом для исследования служили посевы секрета из трахеобронхиального дерева.

Результаты. По нашим данным, микрофлора у 36 (80%) пациентов представлена микробными ассоциациями, и лишь у 9 (20%) – монокультурами. Чаще всего среди возбудителей инфекции встречаются: S.aureus, S.epidermidis, P.mirabilis, Ac.baumannii, C.matruchotii, P.aeruginosa. С учетом выделенных возбудителей и их чувствительности к антибиотикам была назначена соответствующая терапия.

Выводы. На основании полученных данных о чувствительности микроорганизмов, нами была скорректирована схема антибактериальной терапии. Препаратами выбора явились карбапенемы, аминогликозиды III поколения, цефалоспорины, антибиотики группы гликопептидов и оксазолидонов. Также обязательным является строгое соблюдение правил асептики и антисептики, адекватная санация и контроль степени увлажнения трахеобронхиального дерева пациентов, находящихся на аппаратном дыхании.

Summary. Based on the findings of the sensitivity tests, we had been adjusted scheme of antibiotic therapy. Drugs of choice were the carbapenems, aminoglycosides III generation , cephalosporins, antibiotics group glycopeptides and oksazolidons.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ УРАЖЕННЯ СТОРОННІМИ ПРЕДМЕТАМИ В НОСОВІЙ ПОРОЖНИНІ В СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF THE HURT BY THE IRRELEVANT OBJECTS IN THE NOSE CAVITY UNDER THE MODERN TECHNOLOGICAL CIRCUMSTANCES

Ямкова К. В. / K. Yamkova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.Л. Дідковський

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра отоларингології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

Актуальність. Частіше всього сторонні предмети носа зустрічаються у дітей віком від 1 до 5 років. Діти засовують під час гри дрібні предмети (намистинки, зерна бобових, злаків, шматочки пластмаси, дрібні монети, шматочки вати) в ніс самі собі або один одному. За динами літератури (Валіщук В. М., 2011) на 6 % збільшилася частота ушкоджень слизової оболонки за рахунок сторонніх предметів з пластмаси.

Мета роботи. Провести аналіз характеру ускладнень викликаних сторонніми предметами в носовій порожнині залежно від матеріалу.

Матеріали і методи. В дослідженні за однаковими критеріями було виділено 3 групи (за даними Головний військовий клінічний госпіталь 2011-2012) – ушкодження металічними (27%), пластмасовими (43%) та природними матеріалами (30%), яке налічувало 82. Найчастіші клінічні симптоми при пластмасовому сторонньому тілі – слизово-гнійні виділення(29%), порушення дихання (52%), перфорація носової перетинки (19%); при металічних – слизово-гнійні (26%), порушення дихання (47%), перфорація носової перетинки (27%); природні сторонні предмети (бобові, злаки, вишневі кісточки та ін.)мають

наступні показники – слизово-гнійні (27%), порушення дихання (59%), перфорація носової перетинки (14%).

Результати і висновки. Було розглянуто дані досліджень по аналізу характеру ускладнень викликаних сторонніми предметами в носовій порожнині залежно від матеріалу. На сучасному етапі збільшилася частота ушкодження пластмасовими сторонніми предметами (6%), серед характеру ускладнень переважають ускладнення носового дихання, слизово-гнійні виділення, перфорація носової перетинки.

Summary. The results and conclusion. It was examined the dates of the studies that refer to the analyses of the characteristics of the complications caused by the irrelevant objects in the nose cavity taking in the consideration the materials. Nowadays the frequency of the hurts caused by the plastic irrelevant objects increased in 6%, among the characteristics of the complications there are more hurts connected with the nose respiration, mucous-suppurate secretions, the perforation of the nose membrane.

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ПОЛІПІВ НОСА

FEATURES OF THE PATHOGENESIS OF NASAL POLYPS

Шиян С.П. /S.Shyyan

Науковий керівник: д.мед.н., професор Ю.В.Мітін

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав. каф. : д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

На міжнародній конференції по назальному поліпозу, що відбулася в м. Києві в жовтні 2011 року, провідні спеціалісти в даній галузі засвідчили що дослідження етіології та патогенезу залишаються актуальними дотепер, а методи консервативного та хірургічного лікування потребують вдосконалення.

Нами була обстежена група із 50 пацієнтів з хронічним поліпозним риносинуїтом (основна група), 25 пацієнтів з гіпертрофічним ринітом (група порівняння) та 13 здорових пацієнтів (контрольна група).

Метою нашого дослідження було провести більш глибоке вивчення патогенезу поліпозних риносинуїтів з метою розробки більш ефективного патогенетичного лікування даного захворювання.

Характеристика груп пацієнтів: основна група (о) – 50 хворих (42 чоловіки та 8 жінок) на хронічний поліпозний риносинуїт, група порівняння (п) – 25 пацієнтів (22 чоловіків та 3 жінки) з хронічним гіпетрофічним ринітом та викривленням носової переділки, пацієнтам основної та групи порівняння було проведено хірургічне втручання, до контрольної групи (к) увійшло 13 практично здорових пацієнтів.

Матеріалом для дослідження були: основна група – кров та поліпозна тканина, група порівняння – кров та тканина гіпертрофованої нижньої носової раковини, контрольна група – кров.

Висновки. дослідження демонструє що показники оксидативного стресу та антиоксидантного захисту у пацієнтів з поліпозом носа відрізняються від показників групи порівняння та контрольної групи. Різниця в показниках спостерігається як в крові так і в тканинах досліджуваних пацієнтів. За даними гістологічного дослідження виявлено, що переважна більшість пацієнтів страждає на еозинофільний носовий поліпоз. Виявлені тенденції щодо найбільш виражених змін в системі окисного гомеостазу у крові та тканині у хворих з хронічним еозинофільним поліпозом у порівнянні з групою з нейтрофільним поліпозом, а також з хронічним гіпертрофічним ринітом. Показано, що у хворих на хронічний еозинофільний поліпозний риносинуїт виявлені ознаки зміни стану окисного гомеостазу як у крові, так і у тканині, які характеризуються накопичення продуктів окисної деградації ліпідів, активацією ферментів АОЗ та підвищенням рівнів ГВ та ЦП.

Summary. We examined a group of 50 patients with nasal polyps and 25 patients with hypertrophic rhinitis and nasal septum deviation, 13 healthy patients. The aim of our study was to conduct a deeper study of the pathogenesis of nasal polyps. Research shows that indicators of oxidative stress and antioxidant defense in patients with nasal polyps is much different than the control group, the level of antioxidants in the blood and tissues decreased, and indicators of oxidative stress significantly increased compared with the control group, this study shows the importance of oxidative stress in the pathogenesis of nasal field and highlights the advisability of the appointment of antioxidant therapy to prevent free radical damage to tissues in nasal polyps.

АНАЛІЗ БЕЗПОСЕРЕДНІХ ТА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СИНУС-КАТЕТЕРА ЯМІК В КОРЕКЦІЇ ДЕФОРМАЦІЙ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБНОЇ ПАЗУХИ

ANALYSIS OF THE IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS USING A SINUS-CATHETER YAMIK IN THE CORRECTION OF DEFORMATIONS OF THE ANTERIOR WALL OF THE FRONTAL SINUS

Пронів К.В. / K. Proniv

Науковий керівник: к.мед.н., ас. А.Г. Задорожна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав. каф.:д.мед.н, проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

Актуальним питанням в галузі оториноларингології лишається усунення косметичного дефекту, мінімальна травматичність операції та прискорення післяопераційного відновлення функції лобних пазух при деформаціях пе-

редньої стінки лобної пазухи (ПСЛП). У зв'язку з цим виділення хворих та пошук оптимальних методів хірургічного втручання за даної патології має особливу актуальність та значний науково-практичний та теоретичний інтерес.

Мета дослідження. Визначення ефективності хірургічного лікування із застосуванням синус-катетеру ЯМІК (СКЯ) у хворих з деформацією ПСЛП.

Матеріали і методи. Аналіз архівних історій хвороб хворих із деформацією ПСЛП ЛОР-відділення Олександрівської клінічної лікарні міста Києва з 2002 по 2012 роки, яких було прооперовано на нашій кафедрі з використанням СКЯ, що зазвичай застосовується при лікуванні запальних процесів приносових пазух.

Результати. Прооперованих хворих з деформацією ПСЛП поділено на дві групи. Хворих з основної групи (6 пацієнтів) було прооперовано з використанням СКЯ, за допомогою якого виконували фіксацію кісткових уламків; хворим з групи контролю (10 пацієнтів) виконали екстраназальну фронтотомію з наступною репозицією кісткових уламків за допомогою зігнутого распатора і тампонадою пазухи марлевим тампоном. При аналізі протоколів операції, щоденників та обстеженні даних пацієнтів через півроку було виявлено, що в основній групі, порівняно з контрольною, час операції скорочено на 15 хвилин, кількість крововтрати зменшено на 40 мілілітрів, реконструкція кісткових уламків легша та надійніша, значною мірою кращі косметичний та віддалені результати.

Висновок. Поряд з класичним методом, як метод вибору, доцільно використовувати синус – катетер ЯМІК в операціях для відновлення ПСЛП при її деформаціях через мінімальну травматичність операції та гарний косметичний результат.

Summary. Along with the classic method, as the method of choice, it is advisable to use sinus catheter YAMIK in operations to restore PSLP during its deformation due to minimal trauma surgery and a good cosmetic result.

АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ СЛУХУ У ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ СТАНУ ГІПЕРТИРОКСИНЕМІЇ ЗА ДАНИМИ КСВП І ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ

ANALYSIS OF HEARING DISORDERS IN RATS WITH HYPERTHYROIDEMIA

Тарасенко М.В. / M. Tarasenko

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра отоларингології (зав. каф.:д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

Актуальність. Стан фізіологічних функцій організму, його життєдіяльність і адаптація до різноманітних змін навколишнього середовища контролюється нейрогуморальними механізмами. Гормональні порушення глибоко змінюють діяльність головного мозку і окремих його структур, зокрема функцію звукосприймаючого апарату. Важливим аспектом вивчення проблеми порушень нейрогуморальної регуляції є дослідження впливу гіпертироксинемії на стан слуху.

Мета. Дослідити функціональний стан слуху у щурів, за допомогою реєстрації КСВП і електронної мікроскопії при моделюванні у них гіпертироксинемії.

Матеріали і методи. Моделювання гіпертироксинемії ми проводили шляхом введення тваринам L-тироксину ("Berlin – Chemie AC", Німеччина). Були використані дози L-тироксину – 10 мкг/добу. Вміст тироксину (Т4) в сироватці крові визначався за допомогою набору реактивів та апаратуру фірми Humareader (Німеччина).У інтактних тварин вміст тироксину становив 4,860±0,24 мкг/дл і відповідно у тварин з гіпертироксинемією – 24,50±3,16 мкг/дл. Дослідження рівня та характеру порушень слуху у щурів проводилося за допомогою реєстрації коротколатентних слухових викликаних потенціалів . Відповідно дослідження проводили у двох групах щурів лінії Вістар. Перша група – інтактні тварини (13 щурів), друга група – щури з гіпертироксинемією (17 щурів). Після дослідження КВСП щурам була виконана декапітація і відпрепаровано структури внутрішнього вуха, які ми досліділи за допомогою електронної мікроскопії.

Результати дослідження: Щурам обох груп було проведено реєстрацію КСВП. Першу реєстрацію КСВП проводили щурам обох груп дослідження до моделювання гіпертироксинемії у щурів другої групи. При реєстрації КСВП в обох групах брали до уваги наявність і амплітуду піків I, III і V, а також тривалість міжпікових інтервалів I–III і III-V. При повторній реєстрації КСВП через 7 днів після моделювання стану гіпертироксинемії у щурів другої групи, в порівнянні з першою у 41,2 % відмічались збільшення амплітуди піків I, III, V та збільшення тривалості міжпікових інтервалів I-III, III-V. При реєстрації КСВП через 14 днів після моделювання стану гіпертироксинемії у щурів другої групи, в порівнянні з першою у 76,5% відмічались збільшення амплітуди піків I,III, V та збільшення тривалості міжпікових інтервалів I-III**,** III-V. При проведенні електронної мікроскопіїї препаратів внутрішнього вуха щурів ми використовували метод забарвлення за Ейнарсоном. В гістологічних препаратах зовнішніх волоскових клітин (ЗВК) ми виявили зміни слідуючого характеру: набухання ядер, помірна зміна контура ядра, ділянки пікнозу ядер, вакуолізація і втрата структури крист мітохондрій. Було виявлено зменшення кількості стереоцилій, склеювання волосків ЗВК в єдиний конгломерат.

Висновки. збільшення амплітуди піків I, III, V та збільшення тривалості міжпікових інтервалів I-III, III-V, а також виявлені структурні і ультраструктурні зміни в ЗВК у щурів другої групи свідчить про токсичний вплив гіпертироксинемії на структури звукопровідного апарату вуха у щурів.

Summary. We investigated the inner ear function in rats with hyperthyroidemia, by using brainstem auditory evoked potentials (BAEP) registration and electronic microscopy. At the 7th day of hyperthyroidemia (2 group-increase amplitude peaks I, III, V and increase the duration of interpeaks intervals I-III, III-V in 41,2 %)

At the 14th day of hyperthyroidemia (2 group – group-increase amplitude peaks I, III, V and increase the duration of interpeaks intervals I-III, III-V in 76,5 %). It proves toxic effect on the inner ear structure in rats.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМИ (ЗТП) ПІСЛЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ

EXPERIENCE OF THE USING PRP AFTER TONSILLECTOMY

Терентьєва К.Я., Дідковський В.Л. / K .Terentieva, V. Didkovskiy

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Мітін Ю.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав. каф. : д.мед.н, проф. Ю.В.Мітін) м. Київ. Україна

Недивлячись на велику кількість консервативних методів лікування хронічного тонзилиту, а також активну дискусію о показаннях і протипоказаннях для проведення тонзилектомії, остання залишається одним із основних методів лікування хронічного тонзиліту. В Україні щороку протягом 1998–2000 рр. проводиться 50 тис. оперативних втручань на лімфаденоїдному глотковому кільці, а в м. Києві близько 5 тис. тонзилектомій (Молочик Ю.А., 2002).

Мета. оцінити якість використання збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) після тонзилектомії з метою прискорення регенерації післяопераційної рани.

Матеріали і методи. Робота виконувалася на базі лор відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва та лор відділення КМКЛ №12. Загальна кількість обстежених нами хворих з діагнозом хронічний тонзиліт, декомпенсована форма, які поступили в лор стаціонар з метою хірургічного лікування становила 30 пацієнти. Із них 16 чоловіків і 14 жінки. Вік пацієнтів від 19 до 43 років. Пацієнти були розподілені на дві групи: основна – пацієнтам після тонзилектомії в тонзилярну нішу вкладалась ЗТП, контрольна – після тонзилектомії ЗТП не використовувалася. Схема післяопераційного ведення хворих була стандартною. Оцінка стану глотки після тонзилектомії виконувалася по бальній шкалі, яка була розробленою і запропонованою О.А. Мозаник (2009).

Результати. На першу добу після хірургічного втручання більш виражений набряк мякого піднебіння частіше спостерігався у пацієнтів основної групи. Але вже на 3 добу після тонзилектомії набряк мякого піднебіння у пацієнтів основної групи був значно менший ніж у пацієнтів контрольної та порівняльної групи. Відмічалися ознаки резорбції плівки ЗТП. На сьому добу набряк на тонзилярних ніш у пацієнтів основної групи не відмічався. В контрольній групі пацієнтів, так і в основній епителізація, в першу добу не спостерігалася. На четверту добу після операції відмічались чіткі ознаки резорбції плівки ЗТП і початок епителізації. На сьому добу у пацієнтів основної групи більша частина ніші була вкрита епітелієм. У пацієнтів контрольної групи відзначався початок епітелізації.

Висновки. ЗТП при місцевому використанні стимулює регенерацію тканин післяопераційної рани (скорочує термін епітелізації ранової поверхні).

Summary. PRP, that was used after tonsillectomy stimulates the regeneration of tissue in the postoperative period and reduces rehabilitation. PRP used localy after tonsillectomy (there were no risk of contracting infectious diseases or of any allergic reactions) and is a less invasive procedure.

СТАН СТОВБУРОМОЗКОВИХ СТРУКТУР СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА У ПАЦІЄНТІВ З ЕКСТРАВАЗАЛЬНОЮ КОМПРЕССІЄЮ ВЕРТЕБРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ

CHARACTERISTIC OF THE ABR IN PATIENTS WITH EXTRAVASAL COMPRESSION OF VERTEBRAL ARTERY

Коновалов С.Е./ S. Konovalov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра оториноларингології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.В. Мітін) м. Київ, Україна

Вступ: Судинна патологія відіграє значну роль у виникненні СНП. Важливе значення судинного фактора у розвитку порушень слухової функції зумовлене тим, що спіральний орган і слуховий нерв є одними з найбільш вразливих до ішемії у людини. Внутрішнє вухо і VIII пара черепних нервів отримують кровопостачання в основному із лабіринтної артерії, і колатеральне кровопостачання в цих органах розвинуто недостатньо. Тому навіть незначні зміни кровообігу в артеріях вертебробазилярного басейну призводять до появи кохлеовестибулярної симптоматики, яка нерідко спостерігається задовго до усіх інших симптомів ураження органів, які живляться з того ж басейну.

Мета. дослідити стан центрального відділу слухового аналізатора у пацієнтів з гемодинамічними порушеннями кровообігу викликаних екстравазальною компресією вертебральних артерій.

Матеріал і методи: ми проаналізували дані 104 хворих з вертебробазилярною недостатністю і порушеннями слуху. Середній вік хворих знаходився в межах від 26 до 59 років. Чоловіків було 54 (52%), жінок 50 (48%). Пацієнти з хворобою Меньєра, отосклеротичними змінами та гострою патологією були виключені з дослідження. Пацієнтів турбували потиличний головний біль, періодичні запаморочення, шум у вухах, порушення слуху. Комплекс обстеження слухової функції включав в себе: тональну порогову аудіометрію, реєстрацій коротколатентних латентних слухових викликаних потенціалів.

Результати. шість пацієнтів (9%) скаржилися на раптову втрату слуху. Незначна глухота була присутня у 53 хворих (50,9%), помірна у 29 пацієнтів (27,8%), важка у 6 пацієнтів (5,7%). КСВП було патологічним у 75 пацієнтів (72,1%): відсутність I хвилі спостерігалось у 11,5 % випадків

(12 пацієнтів), підвищення періоду латентності V хвилі у 46,1% випадках (48 пацієнтів), подовження між пікових інтервалів I-III у 26,9 % (28 пацієнтів), подовження між пікових інтервалів I-V у 33,6 % (35 пацієнти).

Висновки. отримані результати підтверджують, що наявність гемодинамічних змін викликаних екстраваза льною компресією судин голови та шиї призводить до слухових розладів при котрих спостерігаються значні порушення в стовбуромозкових структурах слухового аналізатора. Отже, пацієнтам з наявною судинною патологією викликаною компрессією вертебральних артерій доцільно проводити дослідження не тільки периферійного відділу слухового аналізатора, але і стовбуромозкових його структур, що в свою чергу сприятиме більш ранньому виявленню сенсоневральної приглухуватості.

Summary. The study analyzed data from 104 patients with vertebrobasilar insufficiency and hearing loss. The mean age of the patient-group was 45,4 ± 6,5 years and ranged from 26 to 59 years Patients with the Minera disease, otosclerotic changes and acute pathology were excluded from the study. All patients to verify the vascular aetiology of the disease and exclude evidence of atherosclerotic vascular underwent doppler sonography, magnetic resonance angiography. Cochlear function of all the patients was examined by: threshold tonal audiometry, brain evoked potentials. Our results confirm that the presence of hemodynamic changes caused by extravasal compression of the neck vessels leads to hearing disorders especially in his.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ / ОФТАЛЬМОЛОГИЯ / OPHTHALMOLOGY

СЛАБКІСТЬ АКОМОДАЦІЇ ЯК РАННІЙ СИМПТОМ ГЛАУКОМИ

WEAKNESS OF ACCOMMODATION AS EARLY SYMPTOM OF GLAUCOMA

Яким'юк А.Д. / A.Yakymiuk

Науковий керівник: к.мед.н, доц. О.Д. Рудковська

Буковинський державний медичний університет

Кафедра офтальмології імені Б.Л. Радзіховського (зав.каф.: д.мед.н.,проф. Я.І. Пенішкевіч)
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Первинна відкрито-кутова глаукома (ПВКГ) – основна причина інвалідності по зору в усьому світі. Безсимптомний перебіг захворювання ускладнює діагностику глаукоми на початкових стадіях та призводить до втрати зору.

За даними літератури (Нестеров А.П. 1995), слабкість акомодації є раннім симптомом ПВКГ.

Мета. Дослідити оптичну силу окулярів для близької відстані у хворих з підозрою на глаукому.

Матеріал і методи: Під нашим спостереженням було 9 хворих з підозрою на ПВКГ обох очей. Вік хворих від 55 до 64 років, жінок-6,чоловіків-3. Рефракція пацієнтів на парних очах була однакова: у 5 пацієнтів-еметропія, у 4-гіперметропія слабкого ступеня. У всіх обстежених гострота зору обох очей становила 1.0. При біомікроскопії та офтальмоскопії очей знайдено вікові зміни. Показники добової тонометрії, поле зору по Humphry, у всіх пацієнтів-у межах норми. Максимальний розмах добової кривої становив 6-7 мм.рт.ст. За даними електронної тонографії у пацієнтів була виявлена асиметрія у стані гідродинаміки парних очей: на одному оці виявлялись ознаки офтальмогіпертензії (високі показники F і C), на другому оці – ознаки ішемізації переднього сегменту (низькі показники F і C). Але Ро і КБ знаходились ще в межах норми. Всім пацієнтам були підібрані окуляри для близької відстані (використані дані авторефрактометрії).

Результати. При підборі окулярів для читання оптична сила лінз на очах з ознаками офтальмогіпертензії відповідала віку і рефракції, на парних очах (з явищами ішемізації переднього сегменту) сила лінз була на 0,5-0,75 Д більша.

Висновки. При обстеженні пацієнтів з підозрою на глаукому необхідно ретельно підбирати оптичну корекцію для близької відстані. Потреба у більш сильних окулярах (які не відповідають віку і рефракції) може бути раннім симптомом, який свідчить про початок глаукомного процесу.

Summary. Knowledge of the natural mechanisms of the compensation of the glaucomatous process opens new perspective approaches towards preventing blindness from glaucoma.

ДИНАМІКА ПРОДУКТИВНОСТІ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТУ "АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ"

PRODUCTIVE DYNAMIC OF VISUAL ANALYZER IN STUDENTS DURING THE STUDY OF THE SUBJECT "HUMAN ANATOMY"

Синявська Н.Я., Гончарук В.А. / N. Sunjavska, V. Honcharuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Г. Черкасов

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра анатомії людини (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.Г. Черкасов)
м. Київ, Україна

Вступ. В умовах реформування сучасної вищої медичної освіти особливої актуальності набуває науково-обґрунтована організація учбового процесу з вивчення

предмету "Анатомія людини". Від організації учбового процесу з урахуванням функціональних психофізіологічних резервів організму студентів в певній мірі залежить якість засвоєння матеріалу.

Мета нашого дослідження полягала у вивченні динаміки зміни продуктивності зорового аналізатора під час вивчення предмету "Анатомія людини" та її вплив на якість засвоєння матеріалу на різних учбових парах.

Матеріли та методи. Проведено психологічне дослідження 90 студентів-першокурсників, з яких 30 осіб обстежено на 1-й парі (початок о 8.20), 30 осіб – на 2-й парі (початок о 11.00) та 30 осіб – на 3-й парі (початок о 13.40). Для вивчення продуктивності зорового аналізатора була використана методика "коректурна проба (кільця Ландольта)".

Результати були оброблені з використанням статистичної програми Microsoft Excell (варіаційна статистика та коефіцієнт кореляції).

Результати та обговорення. Отримані результати свідчать про те, що продуктивність зорового аналізатора на 1-й парі становить 1,30+0,02 у.о., на 2-й парі – 1,36+0,01 у.о., на 3-й парі – 1,35+0,03 у.о. На 1-й парі у студентів продуктивність зорового аналізатора достовірно гірша від аналогічних показників на 2-й та 3-й парі ($p<0,05$).

При вивчені динаміки продуктивності зорового аналізатора на початку та наприкінці заняття встановлено, що найбільший рівень зниження продуктивності зорового аналізатора відмічається на 1-й парі (1-а пара – 0,11+0.01 у.о., 2-а пара – 0,06+0.01 у.о., 3-я пара – 0,06+0.014 у.о., $p<0,05$). В той час, як на 2-й та 3-й парі він майже однаковий.

Внаслідок розвитку втоми впродовж 1-ї пари у студентів погіршується зосередження та концентрація уваги, що негативно впливає на якість засвоєння матеріалу та оцінку за рівень знань.

Кореляційний аналіз свідчить про наявність слабкого прямого кореляційного зв"язку між показником продуктивності зорового аналізатора наприкінці заняття та оцінкою за рівень знань ($r=0,31$). Студенти, які впродовж учбової пари зберігали високий рівень зосередження та концентрації уваги, мали вищу оцінку за рівень знань.

Висновки. Таким чином, якість засвоєння студентами матеріалу з предмету "Анатомія людини" найгірша на 1-й парі внаслідок значного розвитку стану втоми, що обумовлює зниження зосередження та концентрації уваги. Отримані результати дослідження можуть бути використані при організації учбового процесу на кафедрі "Анатомія людини".

Summary. A psychological study of the dynamics of changes in productivity of visual analyzer during the study of the subject "Human Anatomy" was performed. The quality of learning material on the subject of "Human Anatomy" is the worst on the 1st pair due to significant development of fatigue, which causes reduction of focus and concentration.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

ESTIMATION OF EFFICIENCY NEUROPROTECTIVE THERAPY IN TREATMENT OF PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA

Стахневич Г. А., Цзя Мин / G. Stahnevich, Tza Min

Научный руководитель: к.мед.н. Н. С. Лаврик

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра офтальмологии (зав. каф. : член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Г.Д. Жабоедов)

г. Киев, Украина

Актуальность: Лечение первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) остаётся сложной и актуальной задачей. Прогрессирование заболевания в ряде случаев происходит вне зависимости от достигнутого снижения и компенсации внутриглазного давления (ВГД), что обосновывает необходимость новых подходов в лечении ПОУГ. Новым перспективным направлением является нейропротекторная терапия, которая направлена на коррекцию метаболических нарушений, возникающих при ПОУГ в головке зрительного нерва, на улучшение местной микроциркуляции и трофики тканей, нормализация реологических свойств крови, увеличение основного и коллатерального кровообращения.

Цель работы. Изучение сравнительной эффективности сочетанного применения нейропептидов – ретиноламина и кортексина в комплексном консервативном лечении больных с ПОУГ.

Методы: Под наблюдение находилось 59 глаз (37 больных) с ПОУГ II-III стадии (у всех пациентов ВГД достигнуто уровня целевого). Средний возраст больных составил 58±3,4. Первая группа (I гр.) – 36 глаз (20 пациентов) получали комплекс сосудистого, витаминного и стимулирующего лечение в течение 10 дней два раза в году. Второй группе (II гр.) – 23 глаза (17 пациентов) помимо идентичного в I гр. лечения между курсами терапии дважды вводили в субтеноновое пространство ретиналамин 5 мг с кортексином 10 мг однократно. Всем больным выполнялись визометрия, офтальмоскопия, биомикроофтальмоскопия, визоконтрастопериметрия, статистическая и кинетическая периметрия, электрофизиологические методы исследования.

Результаты. В результате проведённого лечения у всех больных отмечалась стабилизация глаукомного процесса. Значимого изменения в остроте зрения (ОЗ) в I гр. не было, во II гр. – ОЗ повысилась в среднем на 7,8% на 15 глазах. У всех пациентов II гр. отмечена положительная динамика в изменении поля зрения (ПЗ) при проведении статической периметрии (програма 30-2), которая отображает повышения уровня световой чувствительности. Суммарное ПЗ расширилось, в среднем, на 24,5 градуса, уменьшились дефекты в центральном ПЗ. В этой же группе

положительная динамика электрофизиологических показателей – снижение порога электрической активности по фосфену и повышение критической частоты слияния мельканий отмечена у 82,6% глаз, чего не наблюдалось у пациентов I гр. Все пациенты находились под наблюдением в течение 12 месяцев, что подтвердило стабильность полученных результатов. Переносимость препаратов оказалась хорошей, жалоб и побочных эффектов зарегистрировано не было.

Выводы. Предварительная оценка эффективности показывает, что использование нейропептидов – ретиноламина и кортексина в комплексном лечении больных с ПОУГ сопровождается положительным эффектом, который, вероятно, обусловлен действием препаратов на регуляцию процессов метаболизма в зрительном нерве и нейронах сетчатки.

Summary. Assessed the effectiveness of neuroprotective treatment of patients with glaucoma by introducing subtenon space simultaneously neuropeptides – cortexin and retinalamine in complex treatment. Received high positive results.

ЦИКЛОПЛЕГІКИ В ЛІКУВАННІ ВІРУСНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ

CYCLOPLEGIKS IN TREATMENT OF VIRAL CONJUNCTIVITIS

Пасічник І.В., Яким'юк А.Д. / I. Pasichnyk, A. Yakymiuk

Науковий керівник : к.мед.н, доц. О.Д. Рудковська

Буковинський державний медичний університет

Кафедра офтальмології ім. Б.Л. Радзіховського (зав.каф.: д.мед.н.,проф. Я.І. Пенішкевіч)
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Вірусні кон'юнктивіти в останні роки досить розповсюджені, дуже контагіозні і можуть приймати характер епідемій. Нерідко викликають ускладнення у вигляді рогівкових інфільтратів, спричинюючи тривалу непрацездатність пацієнтів.

Мета. Підвищити ефективність лікування вірусних кон'юнктивітів.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням було 23 хворих із двобічним аденовірусним кон'юнктивітом. Вік хворих – від 20 до 45 років (11 жінок, 12 чоловіків). Хворі були поділені на 2 групи: І-ша група (основна) – 12 хворих – одержувала стандартну терапію (противірусні засоби, вітаміни, імуномодулятори) у поєднанні з медріатиком (1% тропікамід по 1 кр. 3 р. 1 день в уражене око) сумісно з носінням світлозахисних окулярів. ІІ-га група (контрольна) – 11 хворих – одержувала ідентичну терапію, але без мідріатиків. Обидві групи були співставимі за віком, статтю, важкістю місцевих та загальних проявів вірусної інфекції.

Результати. В основній групі зміни з боку кон'юнктиви (гіперемія, виділення, фолікули) пройшли достовірно швидше, ніж у контрольній групі (7,2±1,3 дня проти 13,0±2,1 дня, $p<0,05$). В основній групі не було рогівкових ускладнень, в контрольній-у 1-го пацієнта розвинулись субепітеліальні рогівкові інфільтрати.

Висновки. Мідріатики, блокуючи акомодацію, надають спокій ураженому паталогічним процесом оку. Зекономлені резерви зорового аналізатора витрачалося на боротьбу із основним захворюванням. Це пришвидшує репаративні процеси в ураженому оці.

Summary. Therapy of viral conjunctivitis on a background of cycloplegia reduces the temporal uncapacity of patients, shortens the expenses of patients and the state on treatment of the indicated pathology, reduces the risk of development of epidemics, which has a great medical and social value.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРИТА

OPTIMIZATION OF DEMODECTIC BLEPHARITIS TREATMENT

Мальгина Е.К. / E. Malgina

Научные руководители: д.мед.н., проф. В.Н. Канюков; д.мед.н., проф. В.К.Банников

Оренбургский филиал ФГБУ МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова

ГБОУ ВПО "Оренбургская государственная едицинская академия"
г. Оренбург, Россия

По данным ряда авторов (М.Т. Азнабаев, В.Б. Мальханов, Е.И. Гумерова, 2002) среди воспалительных заболеваний век блефариты демодекозной этиологии занимают от 39 до 88%. Возбудитель обнаруживается на удаленных ресницах у 29% обследованных в возрасте 0 – 25 лет, у 53% в 26 –50 лет, у 67% в 51 – 90 лет (N. Ephron, 1999). Однако, выявляемость возбудителя на уровне поликлинического звена практически отсутствует, и как следствие этого проводится малоэффективное симптоматическое лечение.

Цель исследования: Повышение эффективности и сокращение сроков лечения демодекозного блефарита.

Материалы и методы. В Оренбургском филиале МНТК "Микрохирургия глаза" имени акад. С.Н. Федорова с января по июль 2012 года проведено обследование 280 пациентов с хроническим блефаритом. Всем пациентам после сбора анамнеза и биомикроскопии проводилось микроскопическое исследование ресниц для обнаружения клеща рода Demodex. 130 пациентам был подтвержден диагноз демодекозного блефарита. Контрольной группе (65 человек,130 глаз) лечение проводилось по одной из традиционных схем лечения: спиртовой раствор календулы, крем "Гликодем" и капли "Витабакт" в течение 45 дней. Основной группе (65 человек,130 глаз) обрабатывали ресничные края век мазью бензилбензоата 10%, кремом "Унидерм" и "Эмолиум" в течение 4 дней.

Результат: После контрольной микроскопии ресниц, в основной группе из общего числа пациентов у 53 (82%) клещ отсутствовал, а у 12 (18%) человек были обнаружены в основном только взрослые особи. В контрольной группе у 27 (42%) клещ не обнаружен, а у 38 (58%) пациентов обнаружены взрослые особи, нимфы и яйца.

Выводы. Таким образом, предлагаемая схема лечения пациентов с демодекозным блефаритом, в сравнении с традиционными методами, показала большую эффективность и обеспечила сокращение сроков лечения.

Summary. There have been carried out treatment of 130 patients with demodectic blepharitis according to the traditional regimen including such agents as calendula alcoholic solution, Glycoderm, Vitabact; and according to the new regimen: Benzylbenzoate 10%, Emolium, Uniderm. Positive dynamics is higher after new regimen of treatment usage.

РЕЗУЛЬТАТЫ 1-ГО ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРООПЕРИРОВАННЫМИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ

RESULTS 1-YEAR OBSERVATION OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES, WHO UNDERWENT CATARACT SURGERY

Коробова А.В., Павлюченко К.П., Олейник Т.В. / A. Korobova, K. Pavlyuchenko, T. Oleynyk

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Т.В. Олейник

Клиника "Лазер Плюс"

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра офтальмологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. К.П. Павлюченко) г. Донецк, Украина

Диабетическая ретинопатия (ДР) является основной причиной слепоты у больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа), количество которых составляет 6-8 % населения планеты. К снижению зрения у данной категории пациентов также приводит и помутнение хрусталика. У больных с СД 2 типа катаракта встречается в 70-80% случаев. Операция по удалению катаракты при СД может спровоцировать прогрессирование ДР, что обусловлено патогенетическими и иммунными особенностями сахарного диабета 2 типа.

Цель исследования: изучить особенности течения ДР у больных СД 2 типа после удаления катаракты в течение 1 года.

Материал и методы. Под наблюдением находились 42 пациента (47 глаз) с СД 2 типа, прооперированных по поводу возрастной катаракты. Удаление катаракты выполняли методом факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы. В послеоперационном периоде больным помимо стандартной терапии (нестероидные противовоспалительные препараты и антибиотики в виде глазных капель и мазей) на весь срок наблюдения (1 год) назначался прием симвастатина в дозе 40 мг 1 раз в сутки, вечером (Патент Украины № 69428 от 25.04.2012).

Результаты. После удаления катаракты было установлено, что признаки ДР отсутствовали в 59,58 % случаев (28 глаз), признаки начальной непролиферативной ДР наблюдались в 21,28 % случаев (10 глаз), умеренной непролиферативной ДР в 19,15 % случаев (9 глаз). Через 1 год наблюдения прогрессирование ДР произошло на 5 глазах (10,64 %): на 1 глазу (2,13 %) с отсутствием ДР появились признаки начальной непролиферативной ДР (НПДР), на 1 глазу (2,13 %) с начальной НПДР увеличилось число микроаневризм, на 3 глазах (6,38 %) с умеренной НПДР увеличилось количество микрогеморрагий.

Выводы. Через 1 год после удаления катаракты стабильное состояние сетчатки у больных СД 2 типа наблюдалось в 89,36 % случаев. Прогрессирование ДР произошло в 10,64 % случаев за период наблюдения.

Summary. During 1 year we observed for 42 patients (47 eyes) with type 2 diabetes, who underwent cataract surgery. Patients were treated with simvastatin during observation period. The stable state of retina observed in 89,36 % of cases. Diabetic retinopathy progression occurred in 10,64% of cases for the period of observation.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОНИКАЮЧИХ ПОРАНЕНЬ ОКА У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

FEATURES OF PENETRATING EYE INJURIES IN AGED PATIENTS

Хібінова О. О., Розумій Н. М. / O. Khibinova, N. Rozumiy

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Р. Л.Скрипник

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра офтальмології (зав. каф.: член-кор. АМН України, д.мед.н., проф. Г.Д. Жабоєдов) м. Київ, Україна

Актуальність. за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 20–30% від усіх травм ока трапляються у людей похилого віку. Травма ока у таких пацієнтів призводить до сліпоти в 9 разів частіше ніж у людей працездатного віку.

Мета. оцінка особливостей проникаючих поранень ока у пацієнтів похилого віку.

Матеріали і методи роботи: був проведений аналіз 30 (100,0%) випадків проникаючого поранення ока у пацієнтів похилого віку, які знаходились на стаціонарному лікуванні в офтальмологічному відділенні центрі "Травма ока" Олександрівській клінічній лікарні м. Києва. Всі випадки травми – односторонні проникаючі поранення без стороннього тіла.

Було проведено оцінку наступних факторів: стать, вік, локалізація розриву, гострота зору одразу після одержання травми та через 3 міс., наявність ускладнень травми ока.

Серед потерпілих 18 (60,0%) осіб – чоловіки. Вік хворих – від 65 до 84 років, середній вік склав 74 роки.

В 9 (30,0%) випадках поранення було рогівкове, в 11 (36,7%) – корнеосклеральне, 10 (33,3%) – склеральне.

Гострота зору одразу після отримання травми класифікувалась як погана (<0,2) у 28 (93,4%) випадках, середня (0,2–0,4) – у 2 (6,6%), добра (>0,4) – не спостерігалась у жодного пацієнта. У 6 (20,0%) хворих відмічалося відшару-вання сітківки, гіфема – у 12 (40,0%), гемофтальм – у 9 (30,0%) пацієнтів.

У всіх хворих було визначено гостроту зору через 3 місяця після одержаної травми.

Результати. був зроблений розподіл пацієнтів в залежності від гостроти зору одразу після травми та через 3 міс., враховуючи локалізацію травми.

Серед 9 (30,0%) пацієнтів з рогівковим пораненням через 3 міс. після травми 7 (77,7%) мали гостроту зору, яка оцінена як погана, 2 (22,3%) пацієнта – як середня.

Серед 11 (36,7%) пацієнтів з корнеосклеральним пораненням – 6 (54,5%) мали погану гостроту зору, 5 (45,5%) – середню.

У 10 (33,3%) пацієнтів з склеральним пораненням гострота зору через 3 міс. після травми була наступною: 4 (40,0%) – погана, 5 (50,0%) – середня, 1 (10,0%) – добра.

У 28 (93,4%) пацієнтів з поганою початковою гостротою зору спостерігався такий розподіл остаточної гостроти зору: 17 (60,7%) хворих – погана, 11 (39,3%) – середня.

Із 2 (6,6%) пацієнтів з середньою початковою гостротою зору у 1 (50,0%) хворого кінцева гострота зору покращилася до доброї та у 1 (50,0%) – гострота зору залишилася без змін.

Таким чином, найнесприятливішими для остаточної гостроти зору виявилися рогівкові поранення у пацієнтів з початковою гостротою зору, яка класифікувалась як погана.

Висновки. серед особливостей проникаючих поранень ока у пацієнтів похилого віку можна окремо виділити наступні: тяжкість перебігу, наявність ускладнень, знижені регенеративні властивості, що призводить до зниження гостроти зору. Рогівкові поранення у пацієнтів з поганою (<0,2) початковою гостротою зору є найнесприятливішими.

Summary. The following features can be can allocated among penetrating wounds of the eye in elderly patients: severity, presence of complications, reduced regenerative properties, which leads to decreased visual acuity. Corneal injury in patients with poor (<0.2) initial visual acuity is the most unfavorable.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕТРОБУЛЬБАРНОМ НЕВРИТЕ

Functional changes in optic neuritis

Ионкина И.В./ I. Ionkina

Научные руководители: д.мед.н., проф. О.П. Ковтун, д.мед.н., проф. С.А. Коротких

ГБОУ ВПО "Уральская государственная медицинская академия",

Кафедра офтальмологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. С.А. Коротких)
г. Екатеринбург, Россия

Среди патологии зрительного нерва (ЗН) оптические невриты встречаются в 30–40% случаев. Большинство исследователей считают, что у 80% больных ОН может быть первым, а иногда и единственным проявлением рассеянного склероза (РС), а на протяжении 10 – 15 лет после оптического неврита риск демиелинизирующего поражения ЦНС возрастает до 75 – 85 %. При этом в 13% случаев оптический неврит возникает уже на фоне общей клиники рассеянного склероза.

Цель исследования: выявить функциональные изменения у пациентов с ретробульбарным невритом методом исследования зрительных вызванных потенциалов (ЗВП).

Материалы и методы исследования:

- I группу составили 35 пациентов с односторонним идиопатическим невритом зрительного нерва.
- II группу – 41 пациент с ретробульбарным невритом. Данная группа была разделена на две подгруппы – А – дебют рассеянного склероза в виде ретробульбарного неврита (14 человек), Б – обострение рассеянного склероза в виде ретробульбарного неврита (22 пациента).
- группу контроля составили 35 человек.

Результаты исследования и их обсуждение: При исследовании латентности показателя Р100 ЗВП в группе I наблюдалось её увеличение до 20% (минимальное значение – 120, 71 мс., максимальное значение – 135, 4 мс.).

При измерении показателя Р100 во II группе, в подгруппах А и В полученные результаты были идентичны, и были увеличены в среднем на 30 – 35%; индивидуальные колебания латентности составили 128 – 178 мс. (p ? 0,05).

Обращает внимание, что у пациентов II группы исследования наблюдалось симметричное замедление скорости проведения импульса по зрительному нерву здорового глаза до 30 – 35% (минимальное значение – 125 мс., максимальное значение – 144 мс.) идентично показаниям латентности пораженного глаза, что статистически достоверно (p ? 0,05). В группе I измерение латентности интактного глаза не отличалось от нормальных показателей – 107 ± 3,1мс. (максимум – 105 мс., минимум – 97 мс.) (p ? 0,05) на всем протяжении исследования, аналогично III группе исследования (p = 0,01).

Вывод: При дебюте рассеянного склероза в виде ретробульбарного неврита показатели ЗВП имеют характерные изменения, что позволяет верифицировать диагноз

при подозрения на рассеянный склероз и рекомендуется как диагностический тест выбора, при этом, диагностическую значимость может иметь только двустороннее изменение показателей.

Summary. Among the pathologies of the optic nerve optical neuritis occur in 30-40% of cases. Most researchers believe that 80% of patients it can be the first and sometimes the only manifestation of MS, while 13% of cases, it arises on the background of general clinics MS. Study of visual evoked potentials is a valuable diagnostic test in the examination of patients with multiple sclerosis.

ОСОБЛИВОСТІ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГІЇ ТА ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ БЄХТЄРЄВА

FEATURES OPHTHALMIC PATHOLOGY AND GENETIC ASPECTS OF EARLY DIAGNOSIS OF BEKHTEREV'S DISEASE

Грундас І.М. / I. Hrundas

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В. Баран

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра офтальмології (зав. каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Г.Д.Жабоєдов) м. Київ, Україна

Актуальність. Хвороба Бєхтєрєва або анкілозуючий спондилоартрит – це хронічне системне запальне захворювання з маловивченою етіологією з ураженням клубово-крижових суглобів, хребта, внутрішніх органів, в тому числі і органу зору. Генетичну схильність до хвороби Бєхтєрєва пов'язують із носійством HLA-B27 гену. У 30% хворих діагностують запальні захворювання очей (епісклерити, серозно-фіброзні іридоцикліти, ірити, передні, задні увеїти), у 2-11% очні симптоми з'являються за декілька років до розвитку патологічного процесу в хребті та суглобах (Е.А. Егоров, 2006). Тому вивчення очних симптомів анкілозуючого спондилоартриту та молекулярної структури генотипу пацієнта є актуальним для ранньої діагностики захворювання.

Мета. Вивчити генетичні властивості та особливості офтальмологічних симптомів при хворобі Бєхтєрєва для ранньої її діагностики.

Матеріали та методи: Дані доступної літератури та мережі інтернет за останні п'ять років.

Результати. Розповсюдженість хвороби Бєхтєрєва в більшості країнах світу коливається від 0,1-0,8%, захворюваність 2-6 на 100 тис. нас. (А.С. Свінціцький, д.мед.н., професор, 2008р.). Дебютує захворювання у віці 20-40 років, 8-10% хворих становлять діти та підлітки віком 10-15 років, чоловіки хворіють у 6-9 разів частіше, ніж жінки.

В загальній популяції ген HLA-B27 виявляється в 7-10% випадків, серед хворих на хворобу Бєхтєрєва – у 90-97%, їх родичів – у 30-50%. Носії HLA-B27 мають ризик захворіти 100 разів вищий, ніж людина без генетичної схильності. З відомих 12 субтипів HLA-B27 тільки субтипи 06 та 09 не асоціюються з хворобою Бєхтєрєва.

Особливості офтальмопатології при хворобі Бєхтєрєва: частіше виникають епісклерити чи серозно-фіброзний іридоцикліт, рідше – задній увеїт. У 80% випадках захворювання одностороннє, очі можуть уражатися почергово, двосторонній запальний процес виникає рідко. Частота загострень коливається від 1 разу в 3 тиж до 1 разу в рік, кожен рецидив супроводжується погіршенням зору, утворенням синеній, розвитком ускладненої катаракта та вторинної глаукома.

Висновки. Оскільки в Україні спостерігається підвищення рівня захворюваності на анкілозуючий спондилоартрит, тому хворих з типовою офтальмопатологією (окрім стандартних інструментальних та лабораторних обстежень) є актуальним обстеження на наявність HLA-B27 гену, для ранньої діагностики хвороби Бєхтєрєва.

Summary. In 2-11% of patients with ocular symptoms appear several years before the development of the pathological process in the spine and joints. In 90% of patients were identified HLA-B27 gene. Therefore, the study of all primary eye symptoms and genetic examination is important for early diagnosis of the disease.

ЛІКУВАННЯ АТРОФІЇ ЗОРОВОГО НЕРВУ ТОКСИЧНОГО ҐЕНЕЗУ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ

THE TREATMENT OF THE OPTIC NERVE ATROPHY OF TOXIC GENESIS NARCODEPENDENT PATIENTS

Гавриляк І.В., Грундас І.М. / I.Havriliak, I. Hrundas

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В.Баран, к.мед.н. ас. Н.К.Гребень

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра офтальмології (зав. каф. : член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. Г.Д.Жабоєдов) м. Київ, Україна

Актуальність. За офіційними даними порядку 150 тисяч осіб в Україні стоять на обліку у наркодиспансері та проходять лікування як наркозалежні пацієнти. В більшості випадків це люди молодого віку. При прийомі наркотичних речовин відбувається токсичний вплив на організм в цілому , так і окремі системи організму. Зі сторони органа зору токсичний вплив проявляється найчастіше в атрофії зорового нерву. Дані пацієнти втрачають зір, у зв'язку з чим ускладнюється їх соціальна реабілітація. Проблема збереження зору та лікування атрофії зорового нерву у наркозалежних хворих являється актуальною.

Мета. Проаналізувати ефективність комплексного лікування токсичних атрофій зорового нерву у наркозалежних хворих.

Матеріали та методи: Обстежено 8 хворих,чоловічої статті, віком від 25 до 34 років з тривалістю приймання наркотичних речовин більше 2 років, в період лікування наркотики не вживали. Знаходились на обліку в наркодиспансері. Офтальмологічне обстеження пацієнтів включало: візіометрію, периметрію, рефрактометрію, офтальмоскопію, електрофізіологічні методи (електрична чутливість за фосфеном, КЧСМ). Всім пацієнтам проводилось медикаментозне лікування: вітаміни групи В, трофічні, судиннорозширюючі, десенсибілізуючі, дезінтоксикаційні препарати. А також кожному проведено курс електростимуляції зорового нерву за індивідуальною схемою. Двом пацієнтам з восьми проведено програмний плазмофорез.

Результати. При офтальмологічному обстеженні наркозалежних хворих з діагнозом – атрофія зорового нерву токсичного ґенезу було виявлено: зниження гостроти зору (від 0.01 до 0.1 н.к.), концентричне звуження поля зору (до 15-5 градусів), підвищення електричної чутливості за фосфеном (450-480 Гц). Ці показники після проведеного комплексного лікування незначно покращились: підвищилась гострота зору, розширилось поле зору, знизилась електрочутливість за фосфеном. У пацієнтів, яким було проведено плановий плазмофорез, відмічалось суттєве покращення даних показників.

Висновок. У всіх обстежених пацієнтів на тлі прийому наркотичних речовин розвинулась атрофія зорового нерву з характерними змінами функцій зору та об'єктивними змінами при спеціальному обстеженні. Медикаментозне лікування атрофії зорового нерву та застосування електростимуляції дало позитивний результат.

Summary. For all inspected narcodependent patients developed the optic nerve atrophy with the characteristic changes of functions of the eye and objective changes at the special inspection. Medicinal treatment of the optic nerve atrophy and application of electrostimulation gave a positive result in the improvement of functions of the eye.

ВІКОВА МАКУЛЯРНА ДЕГЕНЕРАЦІЯ – СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

AGE – RELATED MACULAR DEGENERATION. WHAT IS THE CHALLENGE

Гуліда А.О./ A. Gulida

Науковий керівник д.мед.н. проф. П.А Бездітко.

Харківський Національний медичний університет

Кафедра офтальмології
(зав. каф.: д.мед.н., проф. П.А. Бездітко)
м. Харків, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день вікова макулярна дегенерація (ВМД) – найбільш часта причина зниження центрального зору та інвалідності по зору. ВМД є хронічний прогресуючий процес з переважним ураженням хоріокапіллярного шару і пігментного епітелію сітківки з залученням фоторецепторів.

В даний час відзначається технологічний вибух в діагностиці очних захворювань. Одними з найбільш інформативних об'єктивних методів при виявленні патології сітківки визнані наступні: флюоресцентна ангіографія, оптична когерентна томографія, мультифокальна електроретинографія.

Матеріали і методи. Флюоресцентна ангіографія (ФАГ) очного дна – метод фото – або відеоспостереження за проходженням флуоресцеїну по судинах переднього відділу ока, сітківки і хоріоідеї. Виділено хоріоідальная, артеріальна, рання і пізня венозні фази дослідження і фаза рециркуляції.

Оптична когерентна томографія – розроблена для дослідження сітчастої оболонки. Полягає у вимірі часу затримки світлового променя, відбитого від досліджуваної тканини. Шари сітківки диференціюють відповідно до їх світловідбиваючої здібності.

Мультифокальна електроретінографіі – метод, що дозволяє записати просторове уявлення локальної електроретинограми, використовуючи одночасне множинне пред'явлення візуальних сигналів. Для оцінки результатів використовуються аналіз кривих, аналіз данних, двомірне і тривимірне зображення.

Висновки. Таким чином, сучасні ультратонкі об'єктивні методи дослідження відкривають великі можливості для вивчення етіології і патогенезу ВМД.

Summary. Diseases of the retina, the vitreous, and the optic nerve can cause serious vision problems. The combination of modern genetics and imaging technologies aid the diagnosis and prognostication of AMD.

ПЕРЕВАГИ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНОГО КЕРАТИТУ ЯК ЗАГАЛЬНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ВСЬОГО ОРГАНІЗМУ

ADVANTAGES OF TREATMENT OF HERPETIC SIMPLEX KERATITIS AS A SYSTEMIC DISEASE

Демчук С.М./ S.Demchuk

Науковий керівник: к.мед.н., ас. І.Д. Скрипниченко

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Кафедра офтальмології
(зав. каф.: член-кор. НАМН України,
д.мед.н., Г.Д. Жабоєдов)
м. Київ, Україна

Герпетичний кератит (ГК) – це запалення рогівки, викликане вірусом герпесу, який є однією з основних причин всіх запальних процесів рогівки. Однією з найбільш частих форм ГК є деревоподібний ГК (Колесникова М.А. з співавт., 2007). Протягом останніх років відмічається тенденція до більш тяжкого протікання захворювання та збільшення кількості рецидивів Цей факт змушує приділити більше уваги пошуку ефективніших методів лікування ГК.

Мета. дослідження переваг лікування ГК шляхом поєднання місцевої та загальної терапії.

Матеріали та методи: Під наглядом знаходилось 24 пацієнта (24 очей) з діагнозом ГК (деревоподібна форма), який був викликаний вірусом простого герпесу I типу. Діагноз був підтверджений за допомогою імунофлюоресцентного аналізу (ІФА) крові. Усі хворі були розділені на 2 групи по 12 пацієнтів у кожній. До хворих першої групи було застосовано місцеве лікування (очні краплі окомістин, офтальмоферон, очна мазь зовіракс, корнерегель), до хворих другої групи – як місцеве, так і загальне лікування (ацикловір внутрішньо та парентерально).

Результати. У пацієнтів другої групи швидше відновилась чутливість рогівки (на 4,0±0,5 доби у порівнянні з 7,3±0,9 контрольної групи), збільшилася швидкість розсмоктування інфільтратів (на 10,0±0,4 доби у порівнянні з 12,1±0,9 контрольної групи), краще відбулась реабілітація зорових функцій (при виписці в основній групі гострота зору до 0,1 складала 8%, від 0,1 до 0,3 – 25%, від 0,4 до 0,5 – 42% , від 0,6 – 25%, у порівнянні з контрольною групою: до 0,1 – 25%, від 0,1 до 0,3 – 42%, від 0,4 до 0,5 – 25%, від 0,6 – 8%).

Висновки. Результати даного дослідження показали, що для підвищення ефективності лікування офтальмогерпесу необхідний комплексний підхід, який передбачає загальне та місцеве використання противірусних та імуномодулюючих препаратів.

Summary. Herpetic simplex keratitis is a form of keratitis caused by recurrent herpes simplex virus in cornea. Enhancement of efficiency of herpetic simplex keratitis treatment requires a comprehensive approach, which provides general and local usage of antiviral drugs and immunostimulants.

ПЕДІАТРІЯ / ПЕДИАТРИЯ / PEDIATRICS

THE INFLUENCE OF BLOOD GROUPS ON THE ACUTE RESPIRATORY DISEASE AT CHILDREN

Abdul Hameed

Scientific head: assistant of professor D. A. Dorofeyev

Lugansk State Medical University

Pathological physiology department
(head. – prof. N. K. Kazimirko)
Lugansk, Ukraine

Today it has been established that a genetic predisposition to the disease has a polygenic origin. One of the factors influencing this predisposition are the peculiarities of human blood izoantigenes according to the ABO system. Therefore is actual to study the characteristics of the children disease with various blood izoantigenes according to the ABO system.

The purpose of this study is to analyze the particularities of the acute respiratory disease of children with various blood izoantigenes. All in all we have examined 247 children with the acute respiratory disease of the age group from 6 months to 15 years old (128 boys, 119 girls) and 102 healthy children of the control group. Children with the acute respiratory disease had been clinically and bacteriologically examined, the X-ray examination had been conducted with the primordial indications. The blood groups had been determined according to the ABO system using the standard sera.

It is defined, that among the children with the acute respiratory disease aged from 6 months to 3 years old the children with A (II) blood group – 53,3% ($P<0,01$) prevailed, and among the children from 12 to 15 years old the children with 0(I) blood group – 48,7% ($P<0,01$) preponderated, among the ones from 3 to 5 years old, the frequency of blood groups of affected children wasn't significantly different from the control group. Bacterial complications of the acute respiratory disease were more frequent among the patients with A(II) blood group. In addition, among the boys with the acute respiratory disease with pneumonia with A(II) blood group the hyperthermia syndrome occurred twice more often. Also the postinfection anemia occurred more frequently among the children with A(II) blood group ($P<0,05$).

Thus, the peculiarities of the acute respiratory disease among the children with different blood group according to the ABO system it was revealed. This should be taken into consideration while making the prognosis of the currency and the severity of the course of the acute respiratory disease.

Summary. 247 children with acute respiratory disease have been examined with the purpose to analyze the particularities of the acute respiratory disease course among the children with different izoantigenes of blood. It was revealed the peculiarities of the acute respiratory disease among the children with different blood group according to the ABO system.

PECULIARITIES OF AIRWAYS INFLAMMATION IN CHILDREN WITH EARLY AND LATE ONSET BRONCHIAL ASTMA

Ye.P. Ortemenka

Scientific adviser: PHD, MD, professor E.K. Koloskova

Bukovinian State Medical University

Department of Pediatrics and pediatric infectious diseases
(chief of department: PHD, MD, professor E.K. Koloskova)
Chernivtsi, Ukraine

Currently an inefficiency of standard anti-relapse basic therapy of bronchial asthma in children is associated with phenotypic polymorphism of disease. It believed that asthma with late debut, for example, is characterized by more severe and long-lasting course, and neutrophilic phenotype of the disease is distinguished by resistance to inhaled corticosteroids. The aim of the investigation was to determine

the peculiarities of the nature of airway inflammation by the study of the characteristics of the cellular structure of induced sputum in school-age children with bronchial asthma with early and late onset.

Materials and methods. There has been examined 46 school age children suffering from persistent bronchial asthma. A cytological analysis of induced by inhalation of hypertonic solutions (3%, 5%, 7%) of sodium chloride sputum has been performed by the method of Pavord I.D. in the modification of Pizzichini M.M. (1996). Into the first (I) clinical group 21 child with early onset of bronchial asthma (up to 3 years) has been gotten, the second (II) group has been consisted of 25 children with a late debut (at 6 years and later) of the disease.

Results. The cellular composition of the induced sputum of children of I clinical group was: eosinophilic granulocytes 3,95±1,3%, neutrophilic granulocytes 49,9±4,1%, mast cells 0,38±0,3%, alveolar macrophages 30,0±4,5%, lymphocytes 15,8±2,9%, epithelial cells 47,8±4,7%. In the cytogram of bronchial secretions in patients with late onset asthma there have been included, respectively: eosinophils 14,2±4,3% (P<0,05), neutrophils 46,3±4,8% (P>0,05), mast cells 0,5±0,3% (P>0,05), macrophages, 29,7±4,5% (P>0,05), lymphocytes 9,3±2,8% (P>0,05) and epithelial cells 40,4±3,2% (P>0,05).

Conclusions. On the basis of a complex investigation of 46 children suffering from bronchial asthma, it has been stated that early-onset disease characterized by a more expressive damage of the epithelial layer of the airways due to their neutrophil-lymphocytic inflammation, and in patients with late-onset asthma phenotype the eosinophil-macrophagal variant of inflammatory response in the bronchi has been determined.

THE MODERN POSSIBILITIES OF INCREASING THE EFFICIENCY OF BASIC THERAPY OF SCHOOL-AGE CHILDREN'S BRONCHIAL ASTHMA

Suman Prasad Sah

Scientific adviser: PHD, MD, professor E.K. Koloskova

Bukovinian State Medical University

Department of Pediatrics and pediatric infectious diseases
(chief of department: PHD, MD, professor E.K. Koloskova)
Chernivtsi, Ukraine

Purpose of the study: To increase the effectiveness of the basic therapy with the use of Nucleinat in its complex for the treatment of school-age children's bronchial asthma (BA). Material and Methods: 98 school-age children with BA in the period of remission were examination with a double blind, randomized, placebo controlled method. All the patients were divided into two groups. Patients of I group were administered Nucleinat in the basic therapy, the second – placebo with the same scheme. Bronchial hypersensitivity (BHS) was estimated by the findings of PC20H and PD20H. It was calculated the absolute risk (AR), relative risk (RR) and odds ratio (OR) realisation of event at the 1st group children to control group with them 95% CI. The effectiveness of the basic treatment was analyzed with next indexes: decrease of absolute risk (DAR), relative risk (DRR) and the minimum number of the patient which should be treated to have one positive result (MNP). Results. Children in I group after the treatment were characterized by higher risk reduction BHS relatively to second. The relative risk of the positive change of BHS in I group was 1,9 (95% CI 1,3-9,3), the absolute risk – 0,3 with odds ratio – 3,3 (95% CI 1,7-6,1). Under the influence of Nucleinat in the basic therapy revealed lowering of absolute risk of distinct BHS and could see 25,8%, DRR – 54,8% (95% CI 44,5-64,8) and MNP was equal to 1,8 (95% CI 0,1-7,1). Conclusions. The use of Nucleinat in the combined therapy for children's BA ensures a significant reduction in BHS. The inclusion of Nucleinat in the basic therapy led to an increase the effectiveness of BA treatment in every second patient.

Summary. The effect of Nucleinat included in the basic therapy of BA has been analyzed by means of double-blind, placebo-controlled method in 98 school age children. The application of the Nucleinat in complex therapy of the BA was accompanied by decrease of BHS due to the possible reduction of the inflammatory process activity in the airways. The use of Nucleinat in the basic therapy of the school-age children led to an increase the effectiveness of BA treatment in every second patient.

MARKERS OF A METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN WITH OBESITY

Statova A.

Scientific adviser: the doctor of medical sciences, professor S.A. Shadrin

Kuban state medical university

Department of hospital pediatrics
(head of department: the doctor of medical sciences, professor S.A. Shadrin)
Krasnodar, Russia

Timeliness: obesity refers to one of the most widespread endocrine-metabolic diseases among children and adolescents.

Goal of research: to study the occurrence of main components of metabolic syndrome among children and adolescents with obesity for early detection of high-risk groups and prevention program development.

Materials and methods. we have analyzed 797 medical records of school-aged inpatients proceeding with the treatment for obesity in endocrinology department of regional children's clinical hospital as of from 2005 to 2008.

Outcomes: Among 797 school-aged children (444 boys and 353 girls of 7-17 years old) the final diagnosis was: pubertate dyspituitarism with impaired fat metabolism of one degree or another in 87,0 % cases, constitutive exogenous obesity in 12,5 % cases and Laurence-Moon-Biedl-Bardet syndrome in 4 children. The first degree obesity was diagnosed in 12,0%, the second degree was diagnosed in

45,5%, the third degree was diagnosed in 38,0% and the forth degree was diagnosed in 4,5 %.

In our research hypercholesteremia (> 5,2 mmol/L) was diagnosed in 24,0% children with obesity whereas > 6,5 mmol/L – in 4,0%. There is a high degree direct correlation dependence between obesity degree and cholesterol level (r>0,7). So hypercholesteremia occurred in 14,0% with obesity degree I, in 24,0% with obesity degree II, in 26,0% with obesity degree III and in 31,0% with obesity degree IV .

During the standard glucose tolerance test we have registered "flat" glucose curve in 65,0% cases, impaired glucose tolerance in 13,0%, type 2 diabetes mellitus in 8 children. Herewith there was fasting hyperinsulinemia (more than 25 mcIU/ml) in 22,0% children.

Hypertension was registered in 93 children (11,5%), whereas occasional hypertension related to psychological stress and/or physical activity was registered in 8,0% and persistent hypertension in 3,5%. Moreover arterial hypertension among boys was 7 times oftener than among girls.

The presence of three-four elements of metabolic syndrome in various combinations was diagnosed in 143 children with obesity (18,0%).

Conclusion: the markers of metabolic syndrome are evident as early as in childhood. So its early detection will let provide early and preventive treatment of cardiovascular and other serious diseases.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ "ORTO EXPERT" ДЛЯ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

THE USE OF COMPUTER TECHNOLOGY "ORTO EXPERT" TO EVALUATE CHILDREN ADAPTATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Аксенова О. Е., Щурова Е. С. / O. Aksenova, E. Shchurova

Научный руководитель: д. мед. н., доц. М. Ю. Галактионова

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО г. Красноярск, Россия

Цель. Оценить эффективность программы "ORTO Expert" для оценки адаптации организма ребенка к систематическому обучению.

Материалы: 102 ребенка (возраст 6-8 лет), проживающих в г. Красноярске: 79 детей – первоклассники (занимались по традиционной программе, по программе Л.В. Занкова, программе Д.Б. Эльконина и В.В.Давыдова) и 23 ребенка подготовительной группы ДОУ. Параметры регистрировали в начале учебного года, в период максимального стресса и в конце учебного года.

Методы: Оценка функционального состояния организма по показателям сердечного ритма и вегетативным данным с помощью "ORTO Expert".

Результаты. В начале учебного года значения адаптационного потенциала во всех группах не имели различий. В конце первого месяца АП увеличился. К концу года АП у детей, занимавшихся по традиционной программе и программе Л.В.Занкова, стал исходным; по программе Д.Б.Эльконина стал выше по сравнению с началом года.

Выводы. С помощью "ORTO-Expert" выявили детей с неблагоприятным течением адаптационного периода в процессе обучения, определили группы риска по развитию патологических нарушений со стороны сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы. Дети с неблагоприятным течением адаптации формируют группы высокого риска по формированию синдрома вегетативной дисфункции, функциональных кардиопатий. "ORTO-Expert" можно применять в образовательных учреждениях для оценки адаптации к учебным нагрузкам; оценки состояния организма; формирования групп риска.

Summary. The examination of 79 primary school children and 23 children of the preparatory group of Krasnoyarsk kindergarten was held by a computer program "ORTO-Expert" to assess functional status and the children organism's adaptation to the systematic training. Students with adaptation disorders, being tought with the help of developing programs by L.Zankova, D.Elkonin and V.Davydov were identified. Computer program "ORTO-Expert" also allows to identify risk groups for pathological disorders of the cardiovascular and autonomic nervous system.

ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ ЗІ ЗНИЖЕНИМ ВМІСТОМ ЦИНКУ

COURSE OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN WITH LOW ZINC CONTENT

Асонов А. О. / A. Asonov

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко) м. Київ, Україна

Вступ: Захворювання травного тракту є актуальною проблемою сучасної педіатрії, займає друге місце в структурі захворюваності дітей.

Матеріали і методи. Нами проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 189 дітей віком від 6 до 17 років з хронічним гастродуоденітом (ХГД). Досліджені вміст мікроелементів (Zn, Fe, Cu, Ni, Se) у волоссі за методом рентген-флюоресцентної спектрометрії, вміст цинку в сироватці крові, вміст фукози та глікозаміногліканів шлункового соку.

Результати дослідження: Виявлено дефіцит цинку у волоссі 45,5% хворих на ХГД, що підтверджувався резуль-

татами дослідження цинку сироватки крові. З урахуванням вмісту цинку у волоссі діти з ХГД були розподілені на 2 групи спостереження: I група (основна) – 86 дітей, що мали дефіцит цинку у волоссі; II група – 100 дітей з нормальним вмістом цинку у волоссі. Встановлено, що випадки загострення ХГД достовірно частіше спостерігається у групі пацієнтів з дефіцитом цинку, ніж у дітей групи порівняння; у пацієнтів основної групи достовірно частіше спостерігається синдром хронічної неспецифічної інтоксикації; больовий та диспепсичний синдроми зустрічалися дещо частіше, але дані не достовірні. У дітей із основної групи спостерігалося більш виражене зниження гастропротективного потенціалу.

Висновок. Отримані дані потребують удосконалення лікування дітей хворих на ХГД з урахуванням обміну цинку.

Smmary: These own supervisions about the role of zinc in course of chronic gastroduodenitis in children.

ВПЛИВ МОЛОЧНОЇ СУМІШІ "FRISOPER" НА ВСТАНОВЛЕННЯ МІКРОФЛОРИ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ З ХАРЧОВОЮ АЛЕРГІЄЮ

INFLUENCE OF SUCKLING MIXTURE OF "FRISOPER" ON FORMING OF MICROFLORA OF THE BOWELS FOR CHILDREN WITH A FOOD ALLERGY

Байбєкова О. С. / O. Baybekova

Науковий керівник: асс. Л. В.Сліпачук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №1 (зав. каф.: д. мед. н., проф. О. В. Тяжка) м. Київ, Україна

Відомо, що раннє штучне і змішане вигодовування сприяє розвитку харчової алергії (ХА) у дітей раннього віку. Сенсибілізація до білків коров?ячого молока – найбільш часта причина розвитку гастроінтестинальної алергії. Тому питання корекції харчування у дітей з алергією до білків коров'ячого молока при відсутності грудного вигодовування надзвичайно актуальне та має велике клінічне значення.

Мета та завдання: Метою роботи є комплексний аналіз впливу молочної суміші "Frisoper" на становлення мікрофлори кишківника у дітей з ХА.

З огляду на мету визначені дослідницькі завдання: розглянути основні причини виникнення ХА у немовлят; проаналізувати особливості формування біоценозу кишківника у дітей на тлі прийому суміші "Frisoper"; визначити рівень переносимості даної суміші у немовлят із ХА.

Методи та матеріали: Використані загальнонаукові методи – аналіз, синтез, системний. Джерела дослідження: вітчизняна та зарубіжна література; статистичні дані Центру медичної статистики МОЗ; результати опублікованих досліджень та власних спостережень.

Результати та Висновки. Проведені дослідження показали добру переносимість суміші "Frisoper" . Під час прийому суміші діти мали позитивний емоційний тонус, адекватну поведінку, їли дану суміш охоче. Окрім суттєвого покращення загального стану дітей, практично у всіх спостережуваних значно зменшились або зникли прояви алергії, виявлені позитивні зміни у копрограмі та у складі копробактеріограми.

Дуже важливим є те, що суміш "Frisoper" дозволяє формувати нормальну мікрофлору, адекватний імунітет і захист потягом подальшого життя.

Summary. Principal reasons of origin of food allergy for babies were elucidated. The analysis of features of bowels biocenosis forming on a background the reception of mixture of "Frisoper" was done in the work. The level of bearableness of this mixture for babies with FA was determined. The expediency of use of mixture of "Frisoper" for rearing children with FA was found out.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДАУНА

THE MODERN METHODS IN THE DIAGNOSTICS OF DOWN SYNDROME

Бордина Г. Е., Халяпина Я. М., Лопина Н. П., Зубарева Г. М., Корнюшо Е. М. / G. Bordina, Y. Khalyapina, N. Lopina, G. Zubareva, E. Kornjusho

Научный руководитель: д. биол. н., проф. Г. М.Зубарева

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития России

Кафедра химии и биохимии (зав. каф.: д. биол. н., проф. Г. М.Зубарева)

Кафедра детских болезней (зав. каф.: д. мед. н., проф. А. Ф.Виноградов) г. Тверь, Россия

Медики, в частности педиатры, в практике сталкиваются с трудностями постановки диагноза и контроля за течением хромосомных заболеваний. В связи с этим возникает необходимость интеграции химии и медицины.

Цель. Оценить возможности физико-химического метода инфракрасной спектрометрии в диагностике и в прогнозировании течения синдрома Дауна.

Методы: Проведено обследование 11 детей с синдромом Дауна в возрасте от 1 месяца до 4-х лет, из них 6 девочек и 5 мальчиков. Диагноз подтверждался цитогенетическими методами. Кариотип: регулярная трисомия по 21 паре хромосом.

В работе использовался аппаратно-программный комплекс (АПК) "ИКАР" (сертификат №5745 от 20.11.98.), представляющий собой широкополосный девятизональный спектроанализатор, работающий в инфракрасном диапазоне волн 3500-963 $см^{-1}$.

Для регистрации ИК-спектров использовали Фурье-спектрометр, с приставкой НПВО, где в качестве основного элемента применяется интерферометр.

Проведенные исследования показали изменения спектральных показателей сыворотки крови больных с синдромом Дауна, что свидетельствует о нарушении метаболических соотношений в крови при данной патологии. Полученные данные АПК "ИКАР" и Фурье-спектрометра NIKOLET не противоречат, а дополняют друг друга. С помощью АПК удалось снять некоторые ограничения свойственные классическим методам молекулярной спектроскопии. Данная информация позволяет расширить возможности для диагностики хромосомных заболеваний.

Summary. The article deals with diagnosing and forecasting the progress of Down disease using the physical-chemical method of infrared spectroscopy. To perform the research, the "NICOLET IS10" FTIR spectrometer (Thermo Fisher Scientific) and the "ИКАР" hardware-software complex were used. The findings demonstrate the changes in spectral parameters of blood serum in patients with Down syndrome.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФІБРОЗУ ПРИ ЖИРОВІЙ ХВОРОБІ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

THE BIOCHEMICAL MARKERS OF LIVER FIBROSIS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY AND THEIR DIAGNOSTIC VALUE

Бузницька О. В. / E. Buznitskaya

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л. А. Страшок

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра підліткової медицини
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Л. К. Пархоменко)
м. Харків, Україна

Актуальність. На початку XXI століття було встановлено, що у хворих на ожиріння в 30–100 % випадків виявляється неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП). Основним шляхом формування НАЖХП є процес фіброгенезу, прогресування якого також зумовлено наявністю інсулінорезистентності (ІР). Для постановки цього діагнозу потрібна біопсія печінки, яка є інвазивною процедурою, у зв'язку з чим актуальною є розробка нових методів діагностики жирової хвороби печінки на ранніх стадіях її формування.

Мета. Встановити діагностичну значущість неінвазивних маркерів фіброзу печінки на ранніх стадіях розвитку при жировій хворобі печінки у підлітків з ожирінням.

Матеріал та методи: У відділенні ендокринології ДУ "ІОЗДП НАМНУ" було обстежено 226 хворих на ожиріння віком 8–18 років: 129 юнаків (57,08±3,29 %), 97 дівчат (42,92±3,29 %). Контрольну групу складали 20 здорових дітей аналогічного віку. Методом ІФА в сироватці крові хворих визначали маркери фіброгенезу печінки: фібронектин (Fibronectin ELISA Kit, ЗАТ "Биохиммак", Москва), колаген IV типу (Serum collagen IV EIA, Argutus Medical, Japan). Для оцінки наявності ІР обчислювався індекс HOMA.

Результати. ІР була встановлена у 113 (50,0±3,33 %) хворих на ожиріння. Дослідження показників фіброгенезу печінки у дітей з ІР та без неї виявило достовірне підвищення рівнів колагену IV типу (107,61±3,43 і 103,76±3,31 відповідно) та фібронектину (115,86±3,78 і 93,00±2,51 відповідно) сироватки крові, на відміну від дітей контрольної групи (85,91±2,38 і 78,36±2,12 відповідно) ($p<0,05$). Показники фібронектину крові достовірно відрізнялися по групам в залежності від наявності ІР, що вірогідно пов'язане з більш тяжким ураженням печінки у дітей з ІР ($p<0,05$).

Висновки. Встановлені зміни екстрацелюлярного матриксу печінки у дітей та підлітків з ожирінням вказують на наявність процесів фіброгенезу вже на початкових етапах формування жирової хвороби печінки, що потребує подальшого вивчення для вдосконалення ранньої діагностики стеатофіброзу та лікувально-профілактичних заходів.

Summary. In the article authors studied diagnostic role of serum markers of liver fibrosis of non-alcoholic fatty liver disease in children and adolescents with obesity. Authors showed that determination of collagen type IV and fibronectin for diagnosis of liver fibrosis had high specificity and sensitivity.

СПОСІБ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИХАЛЬНОГО ДИСТРЕСУ ЛЕГЕНЕВОГО ГЕНЕЗУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ БІЛКОВИХ КАРБОНІЛІВ В ЛЕГЕНЕВИХ ЕКСПІРАТАХ

METHOD OF NON-INVASIVE DIAGNOSIS OF PULMONARY RESPIRATORY DISTRESS IN NEONATES GENESIS BY DETERMINING THE LEVEL OF PROTEIN CARBONYLS IN LUNG EKSPIRATAH

Буряк О.Г., Рибарчук А.В. / O. Buriak, A. Ribarchuk

Науковий керівник: к. мед. н., доц. О.Г. Буряк

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю.М. Нечитайло)
м. Чернівці, Україна

Метою нашого дослідження було оцінити ступінь активації пероксидного окиснення білків (ПОБ) та вивчити діагностичну цінність визначення карбонільних груп в діагностиці дихальної недостатності (ДН) легеневого ґенезу.

Матеріал і методи дослідження. Ми поділили новонароджених з тяжкими дихальними розладами на фоні різноманітної неонатальної патології на дві групи. I група – 34 новонароджених з тяжкою ДН без рентгенологічних ознак паренхіматозного ушкодження. II група – 50 ново-

народжених, в яких проявлялася тяжка гіпоксемією на тлі кисневої резистентності, рентгенологічно було наявне паренхіматозне ушкодження легень.

ПОБ вивчалася в конденсаті повітря, що видихається (КПВ) методом спектрофотометричного аналізу карбонільних груп, що утворюються при взаємодії активних форм кисню з залишками амінокислот із використанням 2,4-динітрофенілгідразину. Специфічність та чутливість методики порівняння із стандартом базувлася на рентгенологічних даних – наявність або відсутність ознак паренхіматозного ушкодження легень.

Результати дослідження та їх обговорення. У новонароджених II групи спостерігається надмірна активація процесів ПОБ, що проявляється накопиченням їх продуктів в легеневих експіратах.

Отримані нами результати ROC-аналізу демонструють високу діагностичну цінність визначення рівнів білкових карбонілів у КПВ в діагностиці дихального дистресу легеневого походження (площа під ROC-кривою – 0,953±0,02 (95% ДІ: 0,883-0,987), p<0,0001).

Висновок. Таким чином, отримані результати дослідження вказують на високу діагностичну чутливість та специфічність досліджуваних показників, а також прогностичну цінність щодо виникнення паренхіматозного ушкодження при ДН.

Summary. During the last decade a large number of published works that enrich our knowledge about the physiology of respiration, mechanism of respiratory disorders and methods for their correction. Despite this, there are several reasons that constantly pushed the issue to the bench championship. So growing need to develop new and improve existing methods of diagnosis of respiratory failure.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

APPLICATION EFFICIENCY OF HIGH-INTENSITY PULSE MAGNETOTHERAPY FOR CHILDREN WITH IMPELLENT INFRINGEMENTS AND QUALITY INFLUENCE OF CHILDRENS' LIVES

Велюгина В.В. / V. Velugina

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Л.А. Малькевич

Белорусский Государственный Медицинский Университет

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии (зав. каф.: д. мед. н.; проф. В.Г. Крючок) г. Минск, Белоруссия

Проблеме реабилитации детей, имеющих различные двигательные нарушения, в настоящее время уделяется приоритетное внимание. Цель работы – оценить эффективность применения высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии (ВИМТ) у детей с двигательными нарушениями и ее влияние на их качество жизни (КЖ). Исследование проводилось на базе Минского Городского Центра Медицинской Реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями. Под наблюдением находилось 40 пациентов с парезами и параличами различного генеза. Опытной группе на фоне традиционного лечения проводилась ВИМТ – стимуляция корешка и ствола периферического нерва высокоинтенсивным импульсным магнитным полем с помощью магнитного стимулятора Нейро-МС. Воздействие осуществлялось ежедневно в течение 10 дней по 8 минут на каждую зону. В комплекс лечения контрольной группы магнитная стимуляция не входила. Для оценки качества жизни использовался русскоязычный вариант опросника SF-36. После курса ВИМТ наблюдалось: снижение порога возбудимости нерва, повышение амплитуды М-ответа, увеличение скорости проведения по стволу нерва, улучшение сократительной способности мышц. В ходе исследования было отмечено улучшение многих показателей КЖ исследуемых пациентов. Выводы. 1. ВИМТ – способ улучшения двигательной активности у больных с вялыми парезами и параличами. 2.Включение в комплексное лечение больных с двигательными нарушениями ВИМТ достоверно улучшает КЖ данной категории пациентов.

Summary. The object of research was an application efficiency of high-intensity pulse magnetotherapy estimation for children with impellent infringements and quality influence of childrens' lives. During the research it has been established that quality of patient's life which were under high-intensity pulse magnetotherapy tends to improvement. This is really actual for wide use of high-intensity pulse magnetotherapy in the recovery of children with impellent infringements.

АКТИВНІСТЬ ПРОТЕОЛІЗУ КОНДЕНСАТУ ВИДИХУВАНОГО ПОВІТРЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗА РІЗНИХ ТИПІВ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

THE ACTIVITY OF EXHALED AIR CONDENSATE IN CHILDREN AFFLICTED WITH BRONCHIAL ATHMA IN CASE OF DIFFERENT TYPES OF INFLAMMATION OF THE RESPIRATORY TRACTS

Галущинська А. В., Мислицька Г. О. / A. Galushchynska, H. Myslucka

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л. О. Безруков

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. каф.: д. мед. н. проф. О. К. Колоскова) м. Чернівці, Україна

Мета. Дослідження ступеня протеолітичної активності конденсату видихуваного повітря у дітей, що хворіють на

бронхіальну астму, при різному характері запалення дихальних шляхів. Обстежено 28 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Усім хворим у післянападному періоді проведений цитологічний аналіз мокротиння, на підставі якого сформовано клінічні групи спостереження. Еозинофільний характер запалення дихальних шляхів верифікували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів. Першу групу сформували 12 пацієнтів із еозинофільним характером запалення дихальних шляхів, другу – 16 дітей із його неeозинофільним варіантом. Для вивчення інтенсивності місцевого запалення у дітей із БА досліджували протеолітичну активність за лізисом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу в конденсаті видихуваного повітря (КВП).

Результати. Дослідження протеолізу КВП були наступним: за лізисом азоальбуміну – 1,51±0,07 мл/год у дітей 1 групи, 1,45 ±0,06 мл/год – у дітей 2 групи; за лізисом азоказеїну – 1,41 ±0,07мл/год у осіб 1 групи, 1,42 ±0,07 мл/год у пацієнтів 2 групи; за лізисом азоколу – 0,24 ±0,03мл/год і 0,21 ±0,02мл/год відповідно. Попри відсутність різниці у середніх показниках протеолітичної активності за лізисом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу, відмічено підвищений протеоліз за лізисом низькомолекулярних білків при еозинофільній БА. Так, кількість пацієнтів із показниками протеолітичної активності за лізисом азоальбуміну у КВП >1,55мл/год у 1 групі становила – 67%, а у 2 групі – лише 31% спостережень (Рц < 0,05). Отже, при еозинофільному типі запалення дихальних шляхів відбувається повне розщеплення білкових сполук до низькомолекулярних білків – так званий повний протеоліз, що є фактором пошкодження епітелію бронхів, що призводить до їх ремодуляції.

Висновки. Встановлено підвищену активність протеолізу КВП при еозинофільному фенотипі БА, яка асоціює з інтенсивнішим місцевим запаленням та ремодуляцією бронхів, що вимагає відповідної протизапальної терапії.

Summary**.** The author has investigated the activity of a local inflammatory reaction of the bronchi in children suffering from bronchial asthma which is manifested by the activity of proteolysis of exhaled air condensate in case of different types of an inflammation of the respiratory tracts, a tendency towards more intensive inflammation of the bronchial tree hes been established with the eosinophilic phenotype of bronchial asthma.

ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ТЯЖКОЇ ПЕРСИСТУВАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

PREDICTION OF EFFECTIVENESS OF BASIC THERAPY OF SEVERE PERSISTENT ASTHMA IN SCHOOLCHILDREN

Гарас М. Н., Скуляк А. В., Максимчук Н. О., Шерстобітова О. В. /
M. Garas, A. Skulyak, N. Maksimchuk, O. Sherstobitova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л. О. Безруков
Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(зав. каф.: д. мед. н., проф. О. К. Колоскова)
м.Чернівці, Україна

Мета. Обґрунтувати варіанти базисної терапії тяжкої персистувальної бронхіальної астми (БА) у школярів з використанням кластерного аналізу з урахуванням клінічних і параклінічних показників.

Методи дослідження: В пульмонологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 57 дітей з попередньо верифікованою тяжкою персистувальною БА. Середній вік хворих склав 12,6±0,43 років, середня тривалість захворювання – 8,0±0,48 років. За статевим співвідношенням переважали хлопчики (59,6%).

Результати. Проведено кластерний аналіз результатів комплексного обстеження школярів, згідно з яким виділено групи дітей з різною ефективністю базисної терапії захворювання. Зокрема, недостатня контрольованість перебігу патології на тлі базисної терапії очікується у дітей з раннім початком захворювання (4,2±0,7 роки), повільними ацетиляторними механізмами (60,4±5,4%). Для даної когорти хворих характерним є значний нейтрофільоз індукованого мокротиння (60,2±4,9%), високий вміст інтерлейкінів 4 (5,7±1,2 пг/мл) та 5 (5,7±0,4 пг/мл) у сироватці крові. Припущення щодо нейтрофільозу в індукованому мокротинні як чинника схильності до незадовільного контролю захворювання підтверджувалося вірогідним прямим міцним кореляційним зв'язком відносного вмісту нейтрофільних гранулоцитів із оцінкою контрольованості ($r=0,9$, $p<0,05$), що, ймовірно, реалізується внаслідок зростання індексу бронходилятації ($r=0,7$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, діти з наявністю вказаних результатів комплексного обстеження з метою базисного лікування потребують використання комплексу лікарських засобів, що відповідає ступеню 4 з наступним принципом "сходинка вниз" з урахуванням контролю БА.

Summary. Based on cluster analysis was showed that children with early onset asthma, slow acetylating mechanisms, neutrocytosis induced sputum, high content of interleukins 4 and 5 in the blood characterized by inadequate control of the disease and require active basic therapy due to the degree 4 of the following principle "step down".

МІСЦЕВИЙ ВИПАДОК ВІСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНІОЗУ У ДІТЕЙ

THE LOCAL CASE OF VISCERAL LEISHMANIASIS IN CHILDREN

Гончаренко Г.Б. / G. Goncharenko

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Л. О. Палатна

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра дитячих інфекційних хвороб (зав. каф.: д. мед. н., проф. С.О. Крамарьов) м. Київ, Україна

Лейшманіози (Л) – це група протозойних ендемічних захворювань людини і тварин з трансмісивним механізмом передачі, що характеризуються інтоксикацією, ураженням шкіри, слизових оболонок (шкірний варіант) і внутрішніх органів (вісцеральний варіант) та схильні до хронічного перебігу.

Збудники Л відносяться до роду Leishmania. Цикл розвитку мікроорганізмів проходить за участю двох хазяїв: I – хребетні тварини або людина, II – москіти роду Phlebotomus і Lutzomyia.

Л переважно реєструються у країнах з тропічним та субтропічним кліматом, але внаслідок активної міграції населення зросла небезпека появи цих паразитозів і в нашому регіоні. Так, за період 1990-2010 рр. в Україні було зареєстровано 41 випадок Л, 37 з яких були завезені з ендемічних районів, а 4 – місцевого характеру.

Вперше місцевий випадок Л був зареєстрований у 2008 р. у м. Києві. Хворий М., 9 років, захворів гостро 08.01.08 з підвищення t тіла до 39-40°С, появи катаральних явищ. 14.01.08 хлопчика було госпіталізовано з діагнозом "ГРВІ" до соматичного стаціонару, де він був обстежений клінічно і лабораторно, консультований спеціалістами – інфекціоністом, гематологом, імунологом. Призначена антибактеріальна, противірусна, симптоматична терапія. Стан хворого прогресивно погіршувався. Враховуючи панцитопенію та наявність атипових мононуклеарів у кістковомозковому пунктаті (КМП) встановлено діагноз "Гостра Епштейна-Бар вірусна інфекція (EBV)".

23.02.08 дитину перевели до дитячої інфекційної лікарні, де додатково призначалися серологічні дослідження крові, консультації гематолога, генетика, фтизіатра, кардіоревматолога, МРТ ОЧП. Консиліумом було встановлено діагноз "EBV-інфекція, хронічна активна форма в стадії реактивації. Гемофагоцитарний синдром" і скореговано лікування: призначено людський імуноглобулін, ацикловір, лаферон.

У зв'язку зі складністю випадку хлопчик був переведений до боксованого відділення НДСЛ "Охматдит". На основі повторного дослідження КМП дано заключення: "Поліцитопенія. У кістковому мозку виявлені найпростіші, схожі з лейшманіями". Л верифіковано лабораторією республіканської СЕС МОЗУ – знайдені збудники вісцерального Л L. Donovani infantum, призначено лікування Амфотерицином В у комбінації з гепатопротекторами. Але стан хворого погіршувався, наростали ознаки поліорганної недостатності, він був переведений до відділення реанімації, де, незважаючи на проведені у повному обсязі заходи інтенсивної терапії, настав exitus letalis.

Діагноз заключний: Лейшманіоз (L.donovani infantum), вісцеральна форма. Вторинний інфекційно-асоційований гемофагоцитарний синдром. Поліорганна недостатність. Асцит. Набряк легенів. ССН II-III ст.

Висновок. Цей випадок наведено як екзотичний за етіологією захворювання та складний для своєчасної діагностики й лікування за рахунок швидких темпів патоморфозу інфекційного процесу із залученням життєвозагрожуючих ускладнень з боку кровотворної системи і неможливості забезпечення адекватного лікування цього специфічного зоонозу на сучасному етапі.

Summary. The first local case of visceral leishmaniasis in children was described in this abstracts. 41 cases of leishmaniasis were registered in 1990-2010 in Ukraine. 37 of them were imported from endemic areas, and 4 were local. This zoonotic disease is difficult for diagnostics and treatment in our country.

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ВІТАМІНУ С ТА ОКРЕМИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ В ОРГАНІЗМІ ДІТЕЙ СУЧАСНОГО МЕГАПОЛІСУ

DDETERMINATION OF VITAMIN C AND SOME MICROELEMENTS IN CHILDREN ORGANISMS OF MODERN METROPOLIS

Грачова М. Г. / M. Grachova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко) м. Київ, Україна

Питання щодо вітамінної забезпеченості дітей є актуальною проблемою педіатрії. Підвищена потреба у вітамінах зростаючого дитячого організму, аліментарна недостатність вітамінів, вплив негативних екологічних факторів призводять до виникнення серед дитячого населення вітамінодефіцитних станів. Вітамін С (аскорбінова кислота) виконує в організмі ряд важливих функцій, зокрема участь в окисно-відновних реакціях, синтезі біополімерів клітини, забезпеченні оптимального функціонування імунної, ендокринної, центральної нервової систем, володіє антиоксидантними властивостями, сприяє засвоєнню заліза. Проте, вітамін С не синтезується в організмі, має надходити з їжею та є нестійким і легко руйнується під дією тепла, світла, кисню.

Мета роботи: Визначення вмісту вітаміну С та окремих мікроелементів в організмі дітей сучасного мегаполісу.

Методи дослідження: Обстежено 32 дитини віком 7-17 років на базі ДКЛ №5 м. Києва у період весняних місяців

року. Для визначення рівня вітаміну С в організмі використовували реагентні смужки для аналізу сечі щодо рівня аскорбінової кислоти. Методом ренген-флюоресцентної спектрометрії визначений вміст Fe, Cu, Zn, Ni у волоссі дітей.

Результати дослідження: Встановлено, що у 75% обстежуваних дітей рівень аскорбінової кислоти в сечі був нижче порогового – менше 10 мг/дл (менше 0,5 ммоль/л). Вміст вітаміну С в межах 10-30 мг/дл був у 18,75% обстежених, більше 30 мг/дл (більше 1,5 ммоль/л) – у 6,25% дітей. Визначений вміст мікроелементів у волоссі 10 дітей.

Висновки. 75% обстежених дітей шкільного віку у весняний період року мали дефіцит вітаміну С, що поєднувався з дефіцитом окремих мікроелементів. Отримані дані вказують на необхідність впровадження лікувально-профілактичних заходів, що важливо для подальшої корекції встановлених відхилень.

Summary. 75% of surveyed school-age children during the spring months had a vitamin C deficiency combined with deficiency of some microelements. These data indicate the necessity of implementing therapeutic and preventive measures, which is important for further correction set abnormalities.

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ДІТЕЙ З ДИСМЕТАБОЛІТНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ

FEATURES OF URIC ACID METABOLISM IN CHILDREN WITH DYSMETABOLIC NEPHROPATHY

Гурнак Т. В, Михайлик І. О. / T. Gurnak, I. Mykhailyk

Науковий керівник: к. мед. н., асс. Г. Е.Козинкевич

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №1 (Зав. каф.: д. мед. н., проф. О. В. Тяжка) м. Київ, Україна

Вступ. Дисметаболітна нефропатія – обмінне порушення, яке характеризуються підвищеною екскрецією солей нирками та, переважно, супроводжує порушення метаболізму сечової кислоти (нервово-артритична аномалія конституції (НААК)).

Мета роботи. Дослідити особливості обміну сечової кислоти (СК) у дітей з дисметаболітною нефропатією.

Матеріали і методи. В дослідженні приймало участь 149 дітей віком від 1 до 12 років. Перша група складала 63 дитини з рецидивуючою недіабетичною кетонемією (критичний період) на тлі НААК. Друга група склала 56 дітей з НААК в некритичний період, з дисметаболітною нефропатією. Контрольну групу склали 30 умовно здорових дітей, в яких не було виявлено жодного з цих станів.

Результати. В процесі комплексного обстеження було виявлено, що у 75% дітей обох груп спостерігається кисла реакція сечі та солі уратів (16% дітей І групи, 21% дітей ІІ групи, $p<0,05$ в порівнянні зі здоровими).

Слід зазначити,що у дітей з кетонемією рідко зустрічались включення та конкременти в нирках (лише 3 (5%) дітей) на тлі підвищення рівнів СК в крові (за норму брали загально прийняту верхню межу норми – 269 мкмоль/л) у всіх дітей, що може бути пов'язано з надмірною її продукцією під час кетонемії. У дітей ІІ групи на тлі виявлених включень та конкрементів в нирках (63 (100%) дитини) спостерігалось підвищення рівня СК у 46 (82%) дітей і лише у 10 (18%) дітей показник був в межах норми.

Висновки. У дітей з дисметаболітною нефропатією рівень СК був обернено пропорційним до виявлених включень в нирках, що може свідчити про можливий взаємозв'язок між продукцією СК та високим рівнем її екскреції нирками, що при кислій реакції сечі призводить до інтенсивного каменеутворення.

Summary. The paper studied the features of dismetabolic nephropathy in children. The study revealed that uric acid level in children with DYSMETABOLIC NEPHROPATHY is inversely proportional to the detected inclusions in the kidneys, which may indicate a possible relationship between uric acid production and its kidney excretion.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

THE FEATURES OF ROTAVIRAL INFECTION CLINIC IN EARLY AGE CHILDREN

Дєєв В. В. / V. Deyev

Науковий керівник: д. мед. н., проф. О. Є.Абатуров

ДЗ "Дніпропетровська медична академія" МОЗ України

Кафедра факультетської педіатрії та медичної генетики (зав. каф.: д. мед. н., проф. О. Є. Абатуров) м. Дніпропетровськ, Україна

Мета і завдання. Від ускладнень ротавірусної інфекції гине до 3млн. дітей за рік, вона є чинником 30-50% діареї у дітей до 3х років. Метою нашої роботи було вивчення особливостей клініки цієї нозології у дітей цього вікового діапазону.

Матеріали та методи. На базі ДМДЛ №1 проведено ретроспективний аналіз 62 історій хвороб дітей віком від 6 місяців до 3х років із підтвердженим методом ІФА заключним діагнозом ротавірусна інфекція. Вибірку розподілено за віком на дві групи – 6 місяців – 1 рік (29 дітей), 1 рік – 3 роки (33 дитини). У групах оцінювались дані: час від початку хвороби до звернення в лікарню, клінічний статус, дані додаткових досліджень – копроцитограма, загальні аналізи крові та сечі, наявність кетонових тіл у сечі, ІФА.

Результати. За часом звернення до лікаря – 68% хворих звернулися до лікарні у першу добу хвороби, 17% – на другу, 10% – на третю та 5% – на 4ту і пізніше. Провідним синдромом хвороби у дітей першої групи (83% випадків) був синдром кишкових розладів у вигляді гастроентериту. Клінічно

стан хворих оцінювавсь як середнього ступеню (97%) переважно за рахунок ексікозу (1 ступеню у 81% та 2 ступеню у 2%) на фоні блювоти до 6 раз на добу, та водянистого стільця до 10 раз на добу у 83% та до 20 раз на добу у 17% хворих. В копроцитограмі у даного контингенту хворих у 11% був нейтральний жир (до 2+), що свідчить про наявність вторинного синдрому мальабсорбції. У дітей другої групи провідним був синдром інтоксикації (зумовлював стан середнього ступеню у 64% хворих), при цьому температура тіла сягала фебрильних цифр лише у 19% хворих, в той час як у основної маси не перевищувала 37,9С. У багатьох дітей цієї групи (42%) загальний стан ускладнювавсь ацетонемічним синдромом, що підтверджувалось багаторазовою блювотою (більше 10 разів) та наявність кетонових тіл у сечі.

Висновки. Різноманітність клінічних варіантів протікання ротавірусної інфекції у дітей різних вікових груп зумовлює диференційний підхід до основних напрямків терапії цього захворювання.

Summary. Rotaviral infection clinic is different in variously age groups of children. It takes depend-on not one way going to its therapy.

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ КОЛОРТЕРАПІЇ

MIXED TREATMENT OPTIMIZATION OF DIFFERENT FORMS OF VEGETATIVE DYSFUNCTIONS USING COLORTHERAPY

Забашта Д.О. / D. Zabashta

Науковий керівник: д. мед. н., проф. І.О. Мітюряєва

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії №4 (зав. каф.: акад. НАМН України, проф. В.Г. Майданник) м. Київ, Україна

На сьогодні з'ясовано, що медикаментозні засоби лікування різних клінічних форм ВД у дітей є недостатньо ефективними та не забезпечують в реабілітаційній терапії позитивних результатів. Тому, пошук нових немедикаментозних методів лікування вегетативних дисфункцій у дітей залишається актуальним. З іншого боку, використання колортерапії в медичній практиці останнім часом активно вивчається, але тільки серед дорослих пацієнтів.

Метою дослідження стало вивчення ефективності використання методу колортерапії (тобто терапія низькоінтенсивними поляризованими електромагнітними хвилями оптично-інфрачервоного діапазону) в комплексному лікуванні дітей з різними клінічними формами вегетативних дисфункцій.

Дослідження проводилось на базі Центру вегетативних дисфункцій ДКЛ №6 м. Києва. Обстежено 20 дітей віком від 13 до 17 років з різними формами ВД: 10 дітей (група контролю) отримувала стандартну терапію (віт. групи В, масаж, психотерапія), 10 дітей основної групи, яким на фоні стандартної терапії проводилась колортерапія за допомогою апарату Біоптрон-компакт (Zepter). Курс лікування діти отримували протягом 10 днів, крім того діти з основної групи додатково мали 20 сеансів колортерапії по 15 хвилин двічі на добу. Проте, пацієнти з ВД за гіпертензивним типом опромінювались синім світлофільтром, а з ВД за гіпотензивним типом – червоним по однаковим акупунктурним зонам верхніх кінцівок, шиї та чола. Для об'єктивного визначення ефективності лікування використовували: психологічне тестування: тест САН, якість життя, тест на тривожність за Спілбергом, вимірювання артеріального тиску після кожної процедури опромінення, а також інструментальні методи обстеження: кардіоінтервалографія (КІГ) на початку та в кінці курсу лікування.

Серед скарг найчастіше (майже у 100%) спостерігались прояви церебростенічного синдрому, які після лікування реєструвались тільки у 20% дітей з ВД, а в контрольній – у 70%.

За результатами психологічного тестування, низький рівень якості життя після лікування в групі дітей з основної групи зустрічався у 10%, тоді як в групі контролю – у 30%.

Підвищена ситуативна тривожність в групі дітей з основної групи до лікування спостерігалась у 50% хворих, а після терапії – у 10%, а в групі контролю відповідно 60% та 30%. Згідно тесту САН, показник зниженого самопочуття після курсу терапії став значно рідше реєструватись в групі дітей з основної групи (з 40% до 10%), в контрольній групі даний показник зменшився з 60% до 40%.

Покращення показників КІГ та артеріального тиску відбулася 70% пацієнтів з основної групи, а в групі контролю – у 40%.

Таким чином, аналіз отриманих результатів підтвердив перспективний напрямок використання колортерапії в комплексному лікуванні дітей з різними клінічними формами ВД та обґрунтовує доцільність його подальшого вивчення.

Summary. having examined 20 children suffering from different clinical forms of vegetative dysfunction it was proved that using colour therapy is very perspective direction in their treatment.

РЕТИНОПАТІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ЕКСТРЕМАЛЬНО МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

RETINOPATHY OF NEWBORNS WITH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

Габак О.Ю., Ігнатенко Н.О. / O. Gabak, N. Ignatenko

Науковий керівник: д. мед. н., проф. М.В. Хайтович

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії №4 (зав. каф.: акад. НАМН України, проф. В.Г. Майданник)
м. Київ, Україна

Ретинопатія недоношених (РН) відноситься до найбільш тяжких захворювань недоношених новонароджених, яке внаслідок порушення зору призводить до ранньої інвалідизації. РН виявляється серед всіх недоношених дітей, які вижили, у 9-47% випадків, а серед глибоко недоношених – у 59-90% випадків.

Мета. визначити головні фактори ризику розвитку та лікування ретинопатії новонароджених з екстремальною масою тіла при народженні.

Матеріал та методи: проведено вивчення даних сучасних літературних джерел щодо факторів ризику та лікування ретинопатії новонароджених з екстремальною масою тіла при народженні.

Були виявлені такі фактори ризику як гестаційний вік дитини, маса тіла при народженні, підвищений рівень кисню в навколишньому середовищі, асфіксія, респіраторний дистрес–синдром, бактеріальний сепсис, внутрішньошлуночковий крововилив, лікування індометацином, еритропоетином, застосування сурфактанта, трансфузії препаратів крові, тривале перебування на апараті ШВЛ. Встановлено, що однією з основних причин розвитку РН є інтенсивна оксигенотерапія. Доведено, що сама концентрація кисню в крові на тяжкість РН не впливає, але при показниках кисню в межах 85-89%, в порівнянні з 90-95%, підвищується внутрішньолікарняна смертність, хоча і зменшується ризик розвитку тяжких форм РН. Низькі концентрації кисню до 34 тижня гестаційного віку та високі рівні кисню після 34 тижня суттєво знижують вірогідність розвитку тяжких стадій РН. У 80% дітей спостерігається спонтанний регрес, у решти – хвороба прогресує і потребує негайного лікування, такого як лазерна офтальмоскопія та використання пропранолола.

Отже, РН є тяжким захворюванням і потребує надзвичайної уваги лікаря при догляді та лікуванні недоношених. Адже серед головних причин розвитку РН є саме ятрогенні фактори ризику, такі як інтенсивна оксигенація, лікування індометацином, еритропоетином, застосування сурфактанта, трансфузії препаратів крові та тривале перебування на апараті ШВЛ. На сьогодні найбільш ефективною методикою лікування є лазерна офтальмоскопія.

Summary. Established fact, that RP is one of the most serious diseases of premature infants that leads to disability in sight at an early age. At the analysis of modern literature by retinopathy of newborns with extremely low birth weight, it has been revealed that one of the main causes of RP is an intensive oxygen therapy. That is why such condition requires immediate treatment, such as laser ophthalmoscopy and use of propranolol.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДУ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

THEORETICAL SUBSTANTIATION METHOD FOR EARLY DIAGNOSIS OF VIRAL HEPATITIS C IN INFANTS

Кірсанова Т.О., Матвеєва Г.С. / T. Kirsanova, G. Matveieva

Науковий керівник: д. мед. н., проф. С.В. Кузнєцов

Харківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб (зав. каф.: д. мед. н., проф. С.В. Кузнєцов)
м. Харків, Україна

Метою роботи було обґрунтування методу ранньої діагностики вірусного гепатиту С (ВГС) у дітей першого року життя. Під спостереженням перебувало 35 дітей, у сироватці крові яких у віці 1-3 місяців життя були виявлені anti-HCV IgG. Нами були обстежені матері, в усіх з них у крові також виявлені anti-HCV IgG, та anti-HCV IgM.

Проаналізовано титри антитіл (АТ) класу IgG дітей і їхніх матерів та з'ясовано, що у 9 дітей (25,7%) титр АТ був нижче материнського, приналежність АТ була розцінена як материнська, діагноз ВГС був знятий. У 26 пацієнтів (74,3%) титр АТ був вище материнського, тому з метою уточнення приналежності антитіл проводився – щомісячний контроль рівня anti-HCV IgG дітей та їх матерів і визначення вмісту інтерлейкіну-6 (ІЛ). У 14 дітей (53,8%) до 6-9 місяців життя титр АТ знижувався і ставав нижче материнського, рівень ІЛ-6 не перевищував показники здорових дітей (ЗД), що дозволяло розцінити АТ як материнські та зняти діагноз ВГС. У 9 пацієнтів (25,7%) протягом 1 року титр anti-HCV IgG залишався на одному рівні. При цьому у 7 з них рівень ІЛ-6 не перевищував показники ЗД, вміст ІЛ-6 знижувався до ЗД, були відсутні anti-HCV IgM, діагноз ВГС було знято. У 2 дітей титр АТ залишався на одному рівні, вміст ІЛ-6 перевищував показники ЗД, при цьому до кінця 1 року були знайдені anti-HCV IgM, що свідчило про синтез власних АТ і наявність у них ВГС. У 3 дітей (8,6%) рівень ІЛ-6 майже відразу перевищував показники ЗД, через 3-4 місяці в крові були виявлені anti-HCV IgM, що свідчило про наявність у дітей ВГС.

Таким чином, для уточнення приналежності АТ і більш раннього встановлення діагнозу ВГС всі діти першого року життя, у крові яких були виявлені АТ до ВГС, вимагають щомісячного моніторювання титру АТ та рівня ІЛ-6 у сироватці крові у динаміці спостереження.

Summary. for clarification accessories antibodies and earlier diagnosis of HCV all the children of the first year of life in the blood were detected antibodies to hepatitis C virus, require monthly monitoring titer of antibodies and rate of IL-6 in serum in dynamic observation.

СЕЛЕН-ДЕФІЦИТНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ

SELENIUM DEFICIENTY SYNDROME

Ковальчук І. В. / I. Kovalchuk

Науковий керівник: д. мед. н., проф. М. В.Хайтович

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії №4 (зав. каф.: акад. НАМН України, д. мед. н., проф. В. Г.Майданник)

м. Київ, Україна

Актуальність теми. Селен – один із "мінорних" хімічних елементів вкрай необхідних організму для правильного функціонування. В організмі людини селен входить до складу антиоксидантного фермента глутатіонпероксидази; ферменту йодтиронін-5-дейодинази, який контролює утворення трийодтироніну (Т3), до складу білків м'язової тканини і міокарда; селенопротеїну, який формує кісткову і хрящову тканини, підтримує роботу скелетних і гладеньких м'язів, контролює гормональний баланс.

Дефіцит селену призводить до групи захворювань, які можна об'єднати в селен-дефіцитний синдром.

Мета роботи. Аналіз даних світової літератури щодо клінічного значення проблеми дефіциту селену, в т. ч. у дітей.

Оптимальним є надходження в організм 70 мкг селену на день. Дефіцит розвивається при надходженні Se менше 5 мкг/день. При вивченні вікових особливостей обміну селену була виявлена особливість, яку назвали "селеновою ямою": серйозний дефіцит селену виникає у людей 45 -55 років і після 70 років, тобто в тих вікових групах, де найчастіше зустрічаються інфаркти, інсульти. Не менш небезпечним є його дефіцит у перинатальному періоді, а також в період росту і розвитку дитини.

Низький рівень селену і глютатіонпероксидази виявляється у дітей при повному парентеральному харчуванні, квашіоркорі, фенілкетонурії і лейцинозі. Прийом препаратів селену у всіх цих випадках веде до нормалізації біохімічних параметрів і позитивного клінічного ефекту.

Кістозний фіброз підшлункової залози обумовлений дефіцитом Se в перинатальному періоді. Виявлено вплив селену на показники клітинної імунологічної реактивності. Він впливає на проліферацію тимоцитів в ході імунної реакції, активність природних кілерів, рівень комплементу. Також показано, що при хронічних обструктивних бронхітах препарат селену підвищує субпопуляції CD4+, CD8+ лімфоцитів, а також нормалізує антиоксидантний захист організму. Дотація селену дошкільнятам знижує рівень захворюваності в дитячих колективах на 30-40%.

Висновок. Таким чином, нестача Se призводить до погіршення антиоксидантного захисту та імунодефіцитних станів; схильності до онкологічних, серцево-судинних захворювань та захворювань печінки; розвитку дистрофії органів в т.ч. серцевого м'яза.

Своєчасна корекція нестачі селену знижує загальну захворюваність дітей, може бути фактором подовження тривалості життя.

Summary. Thus Se deficiency impairs antioxidant defense and immunodeficiency, predisposition to cancer, cardiovascular disease and liver disease, degeneration of organs including heart muscle. Timely correction of selenium deficiency reduces the overall incidence of children may be a factor in prolonging life.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN CHILDREN

Козак К. В. / K. Kozak

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Г. А. Павлишин

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачовського"

Кафедра педіатрії №2 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Г. А. Павлишин)

м. Тернопіль, Україна

Надмірна маса тіла та ожиріння у дітей є однією з актуальних проблем сучасної медицини. Щороку кількість дітей з ожирінням неухильно зростає і подвоюється кожні 3 десятиліття.

Мета. Вивчення особливостей клінічного перебігу ожиріння у дітей.

Обстежено 43 дитини, у яких діагностовано надмірну масу тіла та ожиріння. Обстеження включало збір скарг, анамнестичних даних, антропометричні вимірювання з визначенням маси, зросту, розрахунок індексу маси тіла.

Методи дослідження: Серед усіх обстежених переважали діти з діагнозом гіпоталамічний синдром пубертатного періоду (88,4 %), середній вік яких склав 14,9 років. Аналізуючи статеву структуру захворюваності, надмірна маса тіла діагностувалася частіше у хлопчиків – 74,4 %. Серед обстежених дітей переважали міські жителі (60,5 %). У структурі супутньої патології спостерігалися захворювання шлунково-кишкового тракту, зокрема дискінезія жовчовивідних шляхів (32,6 %), пролапс мітрального клапану (20,9 %), вегето-судинна дисфункція (18,6 %), порушення постави (16,3 %), захворювання ЛОР-органів (11,6 %), порушення зору (9,3 %), гельмінтози (9,3 %), патологія щитоподібної залози (7 %).

Причиною госпіталізації здебільшого (39,5 %) було направлення військовим комісаріатом юнаків для обсте-

ження та направлення суміжних спеціалістів – у 23,3 % випадків. Самостійно звернулися до ендокринолога понад третина обстежених (37,2 %).

Результати. У 27,9 % обстежених надмірна маса реєструвалася з дошкільного віку, у 31 дитини – у препубертатному та пубертатному віці (середній вік появи надмірної маси тіла – 12,0 років). Основними скаргами були: власне поява надмірної маси тіла (44,2 %), поява стрій на тілі (44,2 %), головний біль (44,2 %), підвищення артеріального тиску (25,6 %). 11,6 % дітей при поступленні не висловлювали жодних скарг.

Висновки. Отже, ожиріння у дитячому віці поєднується з численними нозологіями, зумовлюючи появу великої кількості та різноманітності клінічних симптомів. У зв'язку з чим дана проблема повинна знаходитися в центрі уваги не лише дитячих ендокринологів, а й суміжних спеціалістів з метою попередження її подальшого прогресування та розвитку ускладнень.

Summary. Obesity in childhood combines with numerous nosologies, such as biliary dyskinesia, mitral valve prolapse, vegetative dysfunction, spinal cord deformations, vision disorders, helminthiasis, thyroid pathologies. Obesity has a large number and variety of clinical symptoms. That's why obesity must be in the spotlight of different specialists to prevent its progression.

ВЛИЯНИЕ НАРКОМАНИИ МАТЕРИ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

IMPACT OF MOTHER'S DRUG ADDITION ON NEWBORNS

Корнеев Т. И. / T. Korneev

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Е. Г.Нейман

Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра детских болезней с курсом ПО (зав. каф. д. мед. н. проф. Н. А. Ильенкова)
г. Красноярск, Россия

Цель. Изучить влияние наркомании матери на здоровье новорожденных детей.

Задачи исследования:

1. Изучить негативные пренатальные факторы у новорожденных от матерей с наркотической зависимостью.
2. Выявить частоту и тяжесть недоношенности у детей от матерей с дезоморфиновой и героиновой зависимостью.
3. Определить влияние вида наркотика, употребляемого матерью на патологии новорожденных.
4. Проанализировать частоту асфиксии, РДС и наркотической абстиненции у новорожденных от матерей с наркоманией.
5. Оценить исход у новорожденных детей при дезоморфиновой и героиновой зависимости матери.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 23 новорожденных ребенка от матерей с наркотической зависимостью. Новорожденные разделены на 2 группы. В первую группу вошли 17 от матерей с героиновой зависимостью, во вторую 6 от матерей с дезоморфиновой наркоманией.

Результаты. Выявлено большое количество патологий у новорожденных, связанных с наркоманией матери. При употреблении матерью дезоморфина, найдена прямая зависимость с неонатальным зобом.

Выводы.

1. Негативный социальный статус определяют безответственное поведение во время беременности.
2. Тяжелые токсические воздействия на мать и плод при наркомании вызывают рождение детей недоношенными.
3. Высокая частота рождения в асфиксии, тяжесть наркотической абстиненции и реализация внутриутробного инфицирования у новорожденных от матерей с наркоманией определяют 100% заболеваемость.
4. Необходимость длительной интенсивной терапии, патологии систем организма определяют негативный прогноз для жизни и интеллектуального развития ребенка при приеме беременной наркотиков.

Summary. We made research of 23 newborns of 2011-2012 year of birth from mothers with drug addiction. It is revealed that women on drugs have high risk of the birth of children with dangerous pathologies and even lethal cases. Also, it is revealed that all mothers have the negative social status. Emergence of a neonatal craw directly depends on reception desomorphine. All newborns from women with drug addiction demand medical care from first minutes of life.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ

FEATURES COURSE OF CHRONIC GASTRO IN CHILDREN DEPENDING ON AGE

Кошова А. О. / A. Koshova

Науковий керівник: д. мед. н., доц. В. І. Боброва

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №1 (зав. каф.: д. мед. н., проф. О. В.Тяжка)
м. Київ, Україна

Актуальність. Проблема хронічних гастродуоденітів (ХГД) та виразкової хвороби обумовлена значною поширеністю у дітей захворювань органів травлення, серед яких провідне місце (70-75%) займає хронічна гастродуоденальна патологія (ХГДП).

Мета. Вивчення особливостей перебігу хронічного гастродуоденіту у дітей в залежності від віку.

Методи: Під нашим спостереженням було 89 дітей віком від 8 до 16 років з верифікованою ХГДП в періоді загострення, які надійшли на стаціонарне лікування у ди-

тячу клінічну лікарню № 9 м. Києва. В залежності від віку діти були розподілені на 3 групи спостереження: 20 (22,4%) дітей віком 8-10 років, 45 (50,5%) віком 11-13 років та 24 (27,1%) дитини віком 14-16 років. Прояви диспептичних симптомів залежно від віку дітей були такими: нудота являлась провідним клінічним симптомом у 45% дітей 8-10 років, печія частіше (37,8%) турбувала дітей віком 11-13 років, симптом блювоти був більш характерним (33,3%) для дітей 14-16 років. Під час пальпації живота у всіх хворих виявляли локальну болісність в епігастральній і у пілородуоденальній ділянках.

Для верифікаці діагнозу всім дітям проводили фіброезофагогастро-дуоденоскопію верхніх відділів травного каналу. Аналіз отриманих результатів показав, що незалежно від віку дітей у переважній більшості відмічали еритематозні зміни слизової оболонки шлунка (СОШ) та слизової оболонки дванадцятипалої кишки (СО ДПК). Деструктивні ураження СО ДПК були виявлені у більшості дітей (41,7%) 14-16 років: виразкова хвороба 29,2% хворих, ерозивні зміни СОШ – у 8,3% пацієнтів, ерозивні зміни СО ДПК у 4,2% – дітей. Всім 89 дітям за допомогою інтрагастральної pH-метрії була проведена оцінка рівня базальної кислотності.

Результати. Аналіз результатів базальної кислотності залежно від віку свідчив про те, що серед пацієнтів всіх вікових категорій частіше зберігається нормоацидність: у дітей 8-10 років (55%), 11-13 років – у 64,4% хворих, 14-16 років – у 41,7% пацієнтів. Гіперацидний стан базальної секреції був у більшості дітей (33,3%) 14-16 років, а гіпоацидність визначена у 35% хворих віком від 8 до 10 років.

Висновки. Отримані дані дають можливість припустити, що перебіг ХГД у більшості хворих відбувається на фоні зниженої цитопротекторної функції шлунка та ДПК. Вказані вікові періоди слід розглядати як критичні що до стану базальної кислотності і необхідно враховувати для диференційованого підходу до призначення антисекреторних препаратів.

Summary. The structure of gastrointestinal tract chronic gastritis and chronic gastro win first place. Due to the prevalence of the disease, its impact on health, frequent involvement in the pathological process of other digestive organs.

ІМУНОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАННЬОГО ТА ПІЗНЬОГО ПОЧАТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕД ХВОРИХ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

IMMUNOLOGICAL SPECIFICATIONS OF EARLY AND LATE ONSET BRONCHIAL ASTHMA IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Крецу Н. М., Сажин С. І. / N. Kretsu, S. Sazhyn

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л. О. Безруков

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(зав. каф.: д. мед. н., проф. О. К. Колоскова)

м. Чернівці, Україна

Мета роботи: Вивчити активність киснезалежного метаболізму гранулоцитів крові у пацієнтів шкільного віку з альтернативними строками дебюту БА для оптимізації профілактичного лікування.

Матеріали і методи. На базі обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 70 дітей шкільного віку, хворих на персистувальну БА, які впродовж останніх трьох місяців отримували як базисне лікування інгаляційні глюкокортикостероїди. За віком дебюту симптомів хвороби пацієнтів розподіляли на дві клінічні групи. До першої (I) групи увійшли 32 дитини, у яких перші епізоди БА відмічалися у віці до трьох років, другу (II) – сформували 38 школярів із фенотипом БА "пізнього початку". За основними клінічними показниками групи порівняння не відрізнялися. Оцінку активності киснезалежного метаболізму гранулоцитів периферичної крові здійснювали гістохімічним методом за даними спонтанного і стимульованого тесту з нітросинім тетразолієм (НСТ-тест). Результати тесту оцінювали за відсотковим вмістом в пробі формазанпозитивних клітин (%).

Результати дослідження: Встановлено, що в пацієнтів I клінічної групи НСТ-тест нейтрофілів крові дорівнював 20,1±1,7% (спонтанний) і 30,2±2,3% (стимульований варіант). Серед пацієнтів із фенотипом БА "пізнього початку" спонтанний НСТ-тест становив 23,0±2,1%, стимульований – 33,7±2,6%. Вірогідних відмінностей у групах порівняння за результатами НСТ-тесту нейтрофільних гранулоцитів не виявлено (в усіх випадках $p>0,05$). При аналізі НСТ-тесту еозинофілів крові виявлено, що спонтанний НСТ-тест у пацієнтів із раннім дебютом БА дорівнював у середньому 8,5±0,9% і був вірогідно нижче, ніж у II клінічній групі – 13,3±1,5%, $p<0,05$. Аналогічно, нижчим виявився і стимульований варіант НСТ-тесту еозинофілів крові в дітей I групи (9,6±1,0%) порівняно з пацієнтами, в яких симптоми БА розпочалися після шести років життя (14,1±1,5%), $p<0,05$.

Висновки. Виразніше метаболічне виснаження еозинофілів крові у дітей з раннім початком БА може свідчити про недостатній обсяг профілактичного лікування. Пацієнтам із фенотипом БА "раннього початку" доцільно розпочинати базисне лікування з вищих доз протизапальних препаратів.

Summary. The paper has been presented the results of a study of the metabolic activity of blood granulocytes in NBT-test in school-age children who are suffer from bronchial asthma. A significantly lower percentage of eosinophils in the peripheral blood of spontaneous and stimulated NBT-tests in patients with early onset bronchial asthma have been found.

ОСОБЛИВОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

THE FEATURES OF CENTRAL HEMODYNAMICS AND DAILY BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Кужель О. М. / O. Kuzhel

Науковий керівник: д. мед. н., проф. М. В. Хайтович

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №4 (зав. каф.: акад. НАМН України, проф. В.Г. Майданник) м. Київ, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) у дітей – це стійке підвищення артеріального тиску вище 95-го процентиля відповідно розподілу дітей за віком, статтю, зростом. Сучасні діагностика і лікування АГ є основним напрямом покращення ситуації в охороні здоров'я України, так як АГ – один із найважливіших факторів ризику розвитку кардіоваскулярної патології і одна з провідних причин летальних наслідків. В свою чергу досить часто артеріальна гіпертензія поєднується з надмірною масою тіла. Велике значення має рання діагностика ускладнень захворювання.

Мета роботи: Встановити особливості центральної гемодинаміки та добового профілю артеріального тиску у дітей та підлітків з надмірною масою тіла та ожирінням.

Пацієнти та методи: Дослідження проводились на базі Київської дитячої клінічної лікарні №6. Було обстежено 48 дітей, серед них 31 хлопчики та 17 дівчаток, що складали відповідно 65% та 35% віком від 11 до 15 років. Добовий профіль АТ (ДПАТ) визначався за допомогою моніторів тиску "АВРМ-04/М" фірми "MEDITECH" (Угорщина) з плечовою манжеткою. Вимірювання АТ проводилось кожні 15 хвилин в денний час (з 6.00 до 22.00) та кожні 30 хвилин в нічний час (з 22.00 до 6.00). Серед обстежених у 58% дітей виявлялась лабільна АГ (ЛАГ), у 23% – стабільна АГ (САГ), у 19% – нестабільний профіль АТ (нестАТ). Центральну гемодинаміку визначали за допомогою Ехо-КГ.

Результати. У дітей із надмірною масою тіла (ІМТ >24 кг/м^2) порівняно із дітьми із нормальною масою тіла (ІМТ <23 кг/м^2) в середньому був достовірно більшим середньодобовий систолічний АТ (130,8±6,8 мм. рт. ст. проти 124,6±8,2 мм. рт. ст., P<0,05) середньодобовий пульсовий АТ (54,8±6,8 мм. рт. ст. проти 48,6±8,2 мм. рт. ст., P<0,001) та ударний об'єм –(89,5±17,5 мл проти 67,4±15,4 мл; P<0,001) і достовірно меншою ЧСС (71,5 ±10,1 уд/хв. проти 79,5±8,2 уд/хв; P<0,05).

Виявлено наявність достовірних кореляційних зв'язків (P<0,05) прямих між пульсовим АТ і ІМТ (r=0,38) та ударним об'ємом (УО) (r=0,54), величиною міжшлуночкової перегородки в діастолу (r=0,59) і систолу (r=0,4), зворотних – між пульсовим АТ і ЧСС (r= -0,41).

Висновки. У дітей із надмірною масою тіла встановлено особливості центральної гемодинаміки та добового профілю АТ (в середньому більший систолічний та пульсовий АТ, ударний об'єм, менша частота серцевих скорочень); пульсовий АТ із значенням більше 52 мм. рт. ст. може бути маркером АГ у дітей із надмірною масою тіла.

Summary. In children with overweight founded the peculiarities of central hemodynamics and BP profile (average greater systolic and pulse pressure, stroke volume, lower heart rate), pulse pressure with a value of more than 52 mm Hg may be a marker of hypertension in children with overweight.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РАННЬОЇ ПСИХОКОРРЕКЦІЇ МЕТОДАМИ АРТТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

EFFICIENCY OF USING EARLY PSYCHOCORRECTION BY ART THERAPY AT CHILDREN WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINALLY DISORDERS

Литвиненко Д. В., Соколова Є. В. / D. Lytvynenko, E. Sokolova

Науковий керівник: доц. Н. С. Бойко, доц. Г. В.Гуменюк

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко) м. Київ, Україна

Актуальність. Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР) обумовлені тенденцією до зростання поширеності даної патології, яка найчастіше є асоційованою з нейро-циркуляторною дистонією (НЦД). Проведення ранньої психокорекції у дітей з ФГР є суттєвим компонентом у комплексному лікуванні та попередить трансформацію в органічну патологію.

Мета. Підвищити ефективність лікування дітей з ФГР та оцінити процес адаптації дітей до умов стаціонару за рахунок включення в терапевтичний комплекс ранньої психокорекції методами арттерапії.

Методи дослідження: Опитувальник на невроз (адаптований для дітей), тест Люшера, графічний тест, асоціативний тест, фізикальні методи дослідження, шкала абдомінального болю, дані історії хвороби.

Обстежено 100 дітей, розподілених на 3 групи: I (контрольна) група – стандартна протокольна терапія, II група – протокольне лікування та рослинний седативний препарат, III група – протокольне лікування та рання корекція арттерапією.

Результати. 23 дітей I групи відчули покращення, в II групі – 29, а в III – 33 після завершення лікування. Зменшення рівня тривожності, частоти астено-невротичних проявів відмітили 6 осіб I групи, 28 осіб II групи та 21 особа III групи. Позитивною була динаміка клінічних ознак ФГР – усунення абдомінального болю у дітей I та II групи відбувалося на 4-5 добу від початку лікування, у пацієнтів III групи – з перших днів проведення арттерапії. Аналогічна закономірність спостерігалась при ліквідації диспепсичних явищ.

Висновки. Найкращий ефект у лікуванні ФГР дає поєднання протокольної терапії з фармакотерапією седативними рослинними препаратами та ранньою психокорекцією в умовах стаціонару. Відмічено позитивний відгук дітей та батьків на арттерапевтичні заняття, що сприяло зменшенню проявів та впливу стресових умов стаціонару на дітей та їх батьків.

Summary. It is established that the best effect in treatment functional gastrointestinal violations gives association of legal therapy with pharmacotherapy sedative vegetative preparations and early psycho correction in the conditions of a hospital.

ВЕРИФІКАЦІЯ ПНЕВМОНІЇ НА ТЛІ ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

A VERIFICATION OF PNEUMONIA IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA EXACERBATIONS

Максимчук Н.О. / N. Maksimchyk

Науковий керівник: д. мед. н., проф. О.К. Колоскова

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(зав. каф.: д. мед. н., проф. О.К. Колоскова)
м. Чернівці, Україна

Мета дослідження: для покращення верифікації коморбідної патології вивчити показники конденсату видихуваного повітря в дітей на тлі загострення бронхіальної астми.

Матеріал та методи: На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці проаналізовано показники конденсату видихуваного повітря у трьох клінічних групах: першу групу сформували 30 дітей із загостренням бронхіальної астми (БА) без ознак інфекції нижніх дихальних шляхів (середній вік 11,7±0,48 років, 73,9% хлопчиків), другу – 15 хворих із пневмонією на тлі нападу бронхіальної астми (середній вік 8,8±0,71 років, 66,7% хлопчиків) і третю групу – 10 пацієнтів із негоспітальною неускладненою пневмонією (середній вік 10,7±1,11 років, 50% хлопчиків). У конденсаті видихуваного повітря визначали вміст метаболітів оксиду азоту за Ємченко Н.Л. (1994) у модифікації Гоженка О.І. (2002).

Результати дослідження. Відмічено, що в дітей I клінічної групи вміст метаболітів оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря 42,8±2,5 мкмоль/л, у хворих на бронхіальну астму та пневмонію – 44,9±4,1 мкмоль/л, у пацієнтів із пневмонією – 55,2±5,6 мкмоль/л (pI:III<0,05). Слід зазначити, що вміст метаболітів оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря більше 42 мкмоль/л асоціював з ризиком розвитку пневмонії на рівні OR=1,67 (95% ДІ: 0,6-5,0). Водночас, незважаючи на високу прогностичну цінність негативного результату цього тесту (90,0%), використання його як додаткового діагностичного показника наявності пневмонії у хворих на БА є невиправданим через недостатні показники чутливості (53,3%) та специфічності (59,4%).

Висновок. Таким чином, показник вмісту метаболітів оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря для верифікації пневмонії на тлі загострення бронхіальної астми можна застосовувати лише як додатковий діагностичний критерій.

Summary. The article has been presented a result of content of the nitric oxide metabolites in the condensate of exhalation air in school-age children with bronchial asthma and pneumonia. It has been founded that the result of test in a children with pneumonia on a background of asthma has a low diagnostic value and this indicator can used only like an additional test.

ПОТОВЩЕННЯ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА ЗАГАЛЬНОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ У ДІТЕЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

THICKENING OF THE INTIMA-MEDIA COMPLEX COMMON CAROTID ARTERY OF CHILDREN WITH HYPERTENSION

Мандрика Ю. Р. / G. Mandryka

Науковий керівник: д. мед. н., проф. М. В. Хайтович

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №4
(зав. каф.: акад. НАМН України, проф. В. Г. Майданник)
м. Київ, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з основних проблем сучасної медицини. Це зумовлено її значною поширеністю та суттєвим внеском в розвиток ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань.

Рання діагностика АГ важлива для своєчасної корекції артеріального тиску (АТ) і попередження розвитку ускладнень. Серед останніх велику увагу дослідників приверн-

тає вивчення термінів формування каротидного атеросклерозу. Доказом того, що судини є одним з головних органів-мішеней при АГ є численні клінічні дослідження, що доводять збільшення товщини комплексу інтима-медіа (КІМ) загальної сонної артерії (ЗСА) у цих пацієнтів. Доведено, що збільшення товщини КІМ є раннім маркером системного атеросклерозу, фактором ризику розвитку ішемічного інсульту, транзиторних ішемічних атак, *ішемічної хвороби серця.* Тому, дослідження товщини КІМ є доцільним для прогнозування серцево-судинного ризику у дітей, хворих на АГ.

Мета дослідження: Оцінити стан комплексу інтима-медіа загальної сонної артерії (КІМ ЗСА) у дітей з первинною АГ.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 33 дитини (22 хлопчики та 11 дівчаток) віком від 9 до 18 років (в середньому 14,875±0,2 років). Оцінку артеріального тиску проводили методами разового вимірювання та добового моніторування (застосовували монітори АВМР-04 фірми "Meditech", Угорщина).

Дітей було поділено на дві групи. До 1-ої групи віднесено 24 дитини з АГ (у 16 виявлена стабільна форма АГ, у 8 – лабільна). До 2-ої групи (контроль) – 9 дітей з показниками АТ в межах норми.

Ультразвукове дуплексне сканування сонних артерій було проведено за стандартною методикою на апараті ALOKA SSD-5000 ProSound PHD. В ході дослідження вимірювались товщина КІМ ЗСА справа та зліва. Отримані результати порівнювали з рекомендованими нормативними значеннями (Jourdan et al. 2005 р.).

Результати. Встановлено, що у 8 (89%) дітей контрольної групи товщина КІМ знаходилась в межах норми (0,45-0,56 мм). Серед хворих на АГ товщина КІМ була в нормі у 2 дітей (8,3%), у решти 22 дітей (91,6%) – значно перевищувала нормальні значення.

У хворих з АГ показник товщини КІМ був в середньому достовірно вищий, ніж у дітей контрольної групи (справа 0,758±0,200 мм проти 0,477±0,060 мм; p=0,0001; зліва – 0,716±0,160 мм проти 0,420±0,040 мм; p=0,01).

У дітей з АГ встановлено достовірний (p<0,05) кореляційний зв'язок між середньоденним систолічним артеріальним тиском і товщиною КІМ справа (r=0,49).

Висновок. Товщина комплексу інтима-медіа загальної сонної артерії у 91,6% дітей з артеріальною гіпертензією перевищує нормативні значення, в середньому майже вдвічі більша порівняно із значенням у дітей групи контролю, достовірно корелює із значенням середньоденного артеріального тиску. Визначення товщини КІМ є доцільним в діагностиці АГ у дітей для прогнозування серцево-судинного ризику та виявлення раннього атеросклерозу.

Summary. We measured the data significantly exceed normal values and significantly correlated with the value of average daily blood pressure.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ 15-РАЗОВОГО ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ

DIAGNOSTIC VALUE 15x MEASUREMENT OF BLOOD PRESSURE IN CHILDREN WITH VARIOUS FORM VEGETATIVE DYSFUNCTION

Матусова М.О., Сохацька О.О. /
M. Matusova, O. Sokhatska

Науковий керівник: д. мед. н., проф. І.О. Мітюряєва
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра педіатрії №4 (зав. каф: акад. НАМН України, проф. В.Г. Майданник)
м. Київ, Україна

Відомо, що перенесенні у дитячому віці вегетативні дисфункції (ВД) у майбутньому сприяють розвитку в дорослих артеріальної гіпертензії, гострих та хронічних порушень коронарного та мозкового кровообігу. На жаль, дослідження артеріального тиску (АТ) при різних клінічних формах ВД у дітей не має розроблених об'єктивних методик вимірювання АТ та оптимальних методів його оцінки для встановлення відповідного діагнозу.

Мета і завдання дослідження: визначення діагностичних та прогностичних критеріїв різних клінічних форм ВД у дітей при використанні 15-разового щохвилинного вимірювання АТ за допомогою електронного тонометру з використанням системи пам'яті.

Матеріали і методи. в групу обстеження увійшли 90 хворих, віком 13-17 років, у яких порівну діагностували вегето-судинну дисфункцію (ВСД) за гіпотензивним типом, ВСД за гіпертензивним типом та пароксизмальну вегетативну недостатність (ПВН). Усім пацієнтам проводився 15-разовий щохвилинний моніторинг вимірювання АТ.

При ретельному статистичному аналізі 15-разового визначення АТ обчислювали наступні показники: математичне очікування (mo) різниці відхилень АТ, математичне середнє різниці відхилень АТ (m). Достовірність статистичних результатів оцінювалась за допомогою розрахунку критерію згоди Пірсона ($ч^2$) з використанням його відповідних критичних значень отриманих за загальноприйнятими таблицями та згідно з рівнем значимості ДІ = 95% і відповідним ступенем свободи.

Результати. Діагностичне значення демонструє показник mo різниці відхилень АТ. Так, при ВСД за гіпотензивним типом mo різниці відхилень АТ = 3, для ВСД за гіпертензивним типом = 4 та при ПВН = 5.

Аналіз розрахунків m різниці відхилень АТ у всіх групах хворих показав, що вище за обчислене значення $ч^2$ має m систолічного та діастолічного АТ, яке більше або дорівнює 6. Крім того, у групі дітей з ПВН m АТ діастолічного навіть більше або дорівнює 8. Отримані математичні дані демонструють важливе прогностичне значення використання 15-разового щохвилинного визначення АТ та

надають можливість оцінити в подальшому несприятливий перебіг ВД у дітей.

Висновки. Використання 15-разового щохвилинного моніторингу АТ дає можливість встановити діагностичні та прогностичні критерії для визначення різних клінічних форм та перебігу ВД у дітей.

Summary. Article is devoted feasibility of using 15-fold measurement of blood pressure in children with various forms of vegetative dysfunction.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЕРОЗИВНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ

CLINICAL MANIFESTATIONS OF EROSIVE GASTRODUODENITIS IN CHILDREN

Мішалова Я. В., Дубровський Є. І. / Y. Mishalova, I. Dubrovskyi

Науковий керівник: д. мед. н., доц. М. І. Борисенко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко) м. Київ, Україна

Хронічні захворювання гастродуоденальної зони є частою патологією в дітей. Зберігається тенденція до подальшого їх зростання, що потребує подальшого вивчення проблеми гастродуоденальних ерозій.

Мета дослідження: Вивчення клінічних аспектів проблеми гастродуоденальних ерозій у дітей.

Матеріали та методи: Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 29 хворих з хронічним ерозивним гастродуоденітом (ХЕГД) в стадії загострення віком від 7 до 15 років.

Результати дослідження: Серед обстежених хворих були 20 хлопчиків і 9 дівчаток. Рецидивуючий перебіг ХЕГД мав місце у 71,5% хворих. Провідним клінічним синдромом у дітей був больовий – у 91,8% хворих, а диспепсичний синдром і синдром хронічної неспецифічної інтоксикації виявлено відповідно у 87,3% і 79,1% хворих. Особливості клінічного перебігу ХЕГД у дітей залежали від локалізації ерозій. При їх локалізації в шлунку характерними були ранні інтенсивні нападоподібні болі в епігастральній ділянці, а при їх локалізації в дванадцятипалій кишці – пізні періодичні голодні болі в пілородуоденальній зоні та навколопупковій ділянці.

За даними ФЕГДС у хворих з ХЕГД ерозії локалізуються переважно в зоні воротаря і цибулини ДПК (у 69,1% дітей), рідше – в ділянці антрума (у 17,3% дітей) та кардії (у 13,6% дітей) шлунку. Дослідження кислотоутворюючої функції шлунку встановило, що ЕГД перебігає у більшості дітей з вираженою (у 43,7% випадків) та помірною гіперацидністю шлунка (у 31,8% випадків).

Резюме: Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 29 хворих з хронічним ерозивним гастродуоденітом в стадії загострення, віком від 7 до 15 років. Провідний синдром захворювання – больовий. У хлопчиків ерозивний процес в слизовій оболонці гастродуоденальної зони виявлявся в 2,2 рази частіше порівняно з дівчатками. У 69,1% дітей виявлено локалізацію ерозивного процесу в зоні воротаря та цибулини 12-палої кишки. У 75,5% дітей ЕГД протікав з вираженою та помірною гіперацидністю шлунка.

Summary. Leading disease syndrome – pain. In boys, the erosive process in the mucosa of the gastroduodenal zone was detected in 2.2 times more frequently than the girls. In 69.1% of children revealed localization of erosive process in the pylorus area and duodenum bulbs. In 75.5% of children EGD proceeded with severe and moderate increased acidity of the stomach.

СУЧАСНІ ЕФЕКТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ГІПОТЕНЗИВНИМИ СТАНАМИ

MODERN EFFECTIVE METHODS OF TREATMENT CHILDREN WITH HYPOTENSIVE STATES.

Мойсієнко М.Б. / M. Moisiyenko

Науковий керівник: д. мед. н., проф. І.О.Мітюряєва

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №4 (зав. каф.: акад. НАМН України, проф. В.Г. Майданник) м. Київ, Україна

Провідним синдромом при вегетативних дисфункціях, що супроводжуються низьким тиском є психоемоційні розлади, які часто впливають на патогенетичні механізми захворювання. На сьогодні актуальна розробка ефективних методик лікування даної патології. Метою дослідження було вивчення результатів застосування гомеопатичних заспокійливих засобів в комплексному лікуванні дітей з гіпотензивними станами.

Дослідження проводилось на базі Центру вегетативних дисфункцій ДКЛ №6 м. Києва. Обстежено 56 дітей віком 10-17 років з різними клінічними формами гіпотензивних станів: 20 дітей групи контролю отримували стандартну терапію (вітаміни групи В, масаж, психотерапія), 36 дітей основної групи, серед яких 18 дітей з вегетативною дисфункцією (ВД) по гіпотензивному типу та 18 з пароксизмальною вегетативною недостатністю (ПВН), які на фоні стандартної терапії отримували гомеопатичний заспокійливий препарат хомвіонервін (по 1 таблетці 3 рази в день, курсом 2 місяці). Для об'єктивного визначення ефективності лікування використовували психологічне тестування: тест САН, якість життя, тест на тривожність за Спілбергом.

Серед скарг найчастіше (майже у 100%) спостерігались прояви церебростенічного синдрому, які після лікування відмічались тільки у 27,7% дітей з ВД по гіпотензив-

ному типу, у 16,6% дітей з ПВН, а в контрольній – у 68,75%. В обох основних групах відбулась нормалізація артеріального тиску (АТ): до лікування рівень систолічного АТ= 101,8±8,7, діастолічного – 63,6±4,8, після лікування відповідно 106±7,26 та 64,1±5,18, в групі контролю рівень АТ залишився стабільним.

За результатами психологічного тестування, низький рівень якості життя після лікування в групі дітей з ПВН зустрічався рідше в 4 рази, у дітей з ВД по гіпотензивному типу – в 3 рази, тоді як в групі контролю зріс в 1,1 рази.

Підвищена ситуативна тривожність у групі дітей з ПВН до лікування спостерігалась у 44,4% хворих, а після терапії у – 27,8%, у дітей з ВД по гіпотензивному типу відповідно 55,6% та 27,8%, а в групі контролю – 50% та 43,75%. Рівень підвищеної особистісної тривожності знизився в 2,1 рази у дітей з ПВН, у групі дітей з ВД по гіпотензивному типу зменшився в 1,4 рази, у групі контролю даний показник не змінився.

Згідно тесту САН, показник зниженого самопочуття після курсу терапії став значно рідше реєструватись у групі дітей з ВД по гіпотензивному типу (з 70% до 45%).

Таким чином, у дітей з гіпотензивними станами психоемоційні розлади становлять вагому частку в структурі клінічних проявів захворювання та підлягають ефективній корекції заспокійливими гомеопатичними засобами (препарат хомвіонервін), що підтверджується показниками психологічного тестування та результатами інструментальних досліджень.

Summary. having examined 56 children suffering from hypotensive states it was proved that patients receiving homeopathic medicine had a significantly faster positive dynamics of basic clinical and psychological indicators.

РОЛЬ РІВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНІНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЛОКАЛІЗОВАНИХ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

THE PROCALCITONIN'S RATE ROLE OF THE BLOOD'S SERUM IN THE DIFFERENTIAL DIAGNISTIC OF LOCALIZED AND GENERALIZED BACTERIAL INFECTIONS IN CHILDREN

Мургіна М.М. / M. Murgina

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л.В.Пипа

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії, факультету післядипломної освіти
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Л.В. Пипа)
м. Хмельницький, Україна

Актуальність. Незважаючи на всі досягнення сучасної медицини рівень генералізованих форм бактеріальних інфекцій має тенденцію до зростання, а рівень смертності залишається стабільно високим. Прогноз захворювання багато в чому залежить від своєчасно розпочатого лікування, тому визначення ранніх специфічних маркерів генералізації є особливо важливим питанням.

Мета. Метою дослідження було вивчення значення рівня прокальцитоніну (ПКТ) сироватки крові у дітей із локалізованими та генералізованими бактеріальними інфекціями.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 128 дітей. Основну групу склали 37 дітей із генералізованими гнійно-септичними захворюваннями, група порівняння складалася із 46 дітей із локалізованими бактеріальними інфекціями, а група контролю складалася із 45 практично здорових дітей без ознак запалення. Вік дітей складав від 1 місяця до 18 років, середній вік в основній групі – 9,9 років, порівняння – 8,8 років, контрольній – 11,6 років. Бактеріальні вогнища у дітей із груп дослідження локалізувалися в черевній порожнині (перитоніти, гангренозні та флегмонозні апендицити); грудній порожнині (тотальна пневмонія, розлитий гнійний плеврит); ЛОР органів (полісинусити), кісткова система (гематогенний остеомієліт); інфекції м'яких тканин (абсцеси та флегмони підшкірно-жирової клітковини); генералізована менінгококова інфекція.

Всім дітям було проведено визначення рівня ПКТ сироватки крові протягом перших 2-х діб після надходження в стаціонар. Визначення проводили методом ІФА (RayBioHuman Procalcitinin компанії RayBiotech, Inc., США.). Нормальний рівень ПКТ в сироватці крові складає менше 0,05 нг\мл.

Результати. Згідно наших даних у дітей основної групи рівень ПКТ склав 4,06 ± 1,56 нг\мл., діти групи порівняння – 0,86 ± 0,2 нг\мл; в групі контролю – 0,024 ± 0,015 нг\л.

Висновки. Вище наведені дані свідчать про те, що рівень прокальцитоніну в сироватці крові можна використовувати для диференційної діагностики локалізованих та генералізованих інфекцій у дітей для своєчасно розпочатої в повному обсязі терапії, що в свою чергу дозволить покращити наслідки важких генералізованих форм інфекції.

Summary. We studied the rate of procalcitonin (PCT) serum in the children's blood with localized and generalized forms of bacterial infections. It was found, that by infection generalized the medium rate of PCT is 4,06 ng/ml, localized 0,86 ng\ml., it makes to use this marker for differential diagnostics of local infections and sepsis in children.

БРОНХИАЛЬНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СОЧЕТАННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЕГКИХ

BRONCHIAL TRANSABILITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND COMBINED LUNGS STRUCTURAL CHANGES

Ненартович И. А. / I. Nenartovich

Научный руководитель: д. мед. н., проф. В.Ф. Жерносек

ГУО "Белорусская медицинская академия последипломного образования"

Кафедра поликлинической педиатрии (зав. каф. : д. мед. н., проф. В. Ф. Жерносек) г. Минск, Беларусь

Современные подходы к изучению бронхиальной астмы (БА) опираются на концепцию ремоделирования бронхов.

Цель. оценить обратимость бронхиальной обструкции у пациентов школьного возраста со среднетяжелой и тяжелой БА и сочетанными структурными изменениями легких (СИЛ) в тестах с различными бронхолитиками.

Методы исследования: компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки (с целью выявления СИЛ), компьютерная спирометрия с проведением бронходилатационных тестов (для оценки функции внешнего дыхания и степени обратимости бронхиальной обструкции), статистический анализ полученных результатов с использованием программы Statistica 7.0.

Результаты. Обследовано 34 пациента (15 мальчиков и 19 девочек) в возрасте 6-15 лет с аллергической формой БА среднетяжелого и тяжелого персистирующего течения, 16 из них находились в периоде обострения, 18 – в ремиссии. У 61,8 % выявлены СИЛ по КТ, характер которых был следующим: деформация и усиление легочного рисунка Ї 8 случаев (38,1 %), пневмофиброз Ї 10 случаев (47,6 %), перибронхиальная и субплевральная мелкоочаговая инфильтрация – 3 случая (14,3 %), эмфизема Ї 1 случай (4,8 %), булла –1 случай (4,8 %). По результатам спирометрии у 63,6 % детей имели место нарушения ФВД по обструктивному типу, у 6,4% – по смешанному. У пациентов, находившихся в периоде обострения, частота положительных бронходилатационных проб с различными препаратами разнилась: атровент – 25 % у пациентов с изолированной БА и 55 % у детей с СИЛ, беротек -75 % и 63,6 %, беродуал -75% и 90,9% соответственно. При проведении тестов с бронхолитиками в период ремиссии получены следующие Результаты. все пробы с атровентом были отрицательными у детей с изолированной БА и у пациентов с БА в сочетании с СИЛ, беротек – положительные пробы у 75% пациентов с изолированной БА и 60 % с СИЛ, беродуал – 75% и 20 % соответственно.

Заключение: У детей со среднетяжелой и тяжелой БА по данным КТ имеет место неоднородность СИЛ. У большинства этого контингента пациентов выявлены обструктивные изменения ФВД. Результаты тестов с различными бронхолитиками неоднородны и отличаются в период ремиссии и обострения.

Summary. Patients with moderate and severe bronchial asthma also have lung structural pathology. The majority of such patients have demonstrated bronchobstruction by spirometry. Results of bronchodilatation tests with different medicines are different in remission and exacerbation period.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ

RESEARCH OF DIFFERENT CARDIAC RHYTHM AND KOGNITIV FUNCTIONS IN SCHOOLCHILDREN FIRST CLASSES

Остапенко Ю.Ю. / Y. Ostapenko

Науковий керівник : к. мед. н., доц. Т.В. Гищак

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю.В.Марушко) м. Київ, Україна

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, стан психосоматичного здоров'я учнів має виражену негативну динаміку. Навчання у школі – важливий етап чутливого реагування на зовнішні чинники, який може сприяти порушенню психофізіологічних і когнітивних функцій. Психофізіологічні особливості дітей шкільного віку поєднані з високими навантаженнями у школі є причиною зрушень нейродинамічних процесів та вищих форм регуляції, що зумовлює порушення сприйняття матеріалу, численні соматоформні скарги.

У дослідженні брали участь 10 першокласників обох статей. Визначали когнітивні функції за допомогою таблиць Кеттела, тесту довгострокової пам'яті "10 слів", коректурної проби Бурдона. Варіабельність серцевого ритму визначали за допомогою спектрального аналізу при проведенні добового моніторингу ЕКГ у стаціонарі за стандартною методикою використання кардіомонітору Lifecard CF (Великобританія) і аналізом отриманих даних за допомогою комп'ютерної системи World Holter.

Під час обстеження у 6 дітей було виявлено дисгармонійне порушення когнітивних функцій з переважною недостатністю уваги, сенсомоторних функцій і сприйняття. Найбільше порушені були: стійкість, концентрація і розподіл уваги. Дослідження варіабельності серцевого ритму у цих дітей показало помірні відхилення в даних спектрального аналізу. При порушенні когнітивних функцій, на відміну від дітей без таких порушень, спостерігалося переважання центрального контуру в регуляції серцевого ритму, активація надсегментарних структур і більше виражена симпатикотонія.

Таким чином, ми виявили, що період адаптації до навчання в школі у 60% першокласників супроводжується

порушенням когнітивних функцій і змінами у системах регуляції серцевого ритму, що може несприятливо відображатися на стані психосоматичного здоров'я дітей.

Summary. The period of adaptation to studies at school in 60% first-class scoolchildren is accompanied by violation of cognitive functions and changes in the systems of adjusting of cardiac rhythm that can be unfavorably represented on the state of psychosomatic health of children.

КОРЕКЦІЯ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ДЦП

CORRECTION NUTRITION IN YOUNG CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Пакулова-Троцька Ю.В. / Y. Pakulova-Trotska

Науковий керівник д .мед. н., проф. С. Л. Няньковський

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії (зав. каф.: д.мед. н., проф. С. Л. Няньковський) м. Львів, Україна

Мета дослідження: підвищити ефективність лікування і реабілітації дітей раннього віку з ДЦП шляхом оптимізації їхньої нутритивної підтримки.

Завдання дослідження: Визначити особливості харчування дітей раннього віку з ДЦП залежно від віку та ступеня важкості залишкових явищ ураження нервової системи; розробити оптимальну тактику з корекцією нутритивного, вітамінного і мінерального забезпечення дітей раннього віку з ДЦП.

Матеріали і методи. обстежено 90 дітей раннього віку з ДЦП різного ступеня важкості (45 дітей основна група, 45 дітей група контролю). Методи: анкетно-опитувальні, оцінка фізичного розвитку, оцінка психомоторного розвитку, оцінка харчового раціону, лабораторні (вітаміни і метали сироватки крові), статистичні.

Результати дослідження та їх обговорення: Встановлено, що для дітей раннього віку з ДЦП характерними є затримка фізичного розвитку, порушення процесу прийому їжі, дефіцитний і незбалансований харчовий раціон, функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, анемія, полігіповітаміноз та дисмікроелементоз. Запропонована корекція харчування дитини з ДЦП із застосуванням сухих молочних сумішей Нутрилон 3 та Нутрилон Антирефлюкс в поєднанні з прийомом полівітамінно-мінерального комплексу Мульти-табс Малюк протягом двох місяців дозволяє покращити нутритивний статус дитини та позитивно впливає на показники фізичного та нервово-психічного розвитку.

Summary. The quality of nutrition of 90 infants with cerebral palsy, parameters of their physical development, biochemical parameters and the level of trace elements and vitamins in blood serum have been estimated.The results of observations have shown the need for correction of deficient and unbalanced diet. The complex of prevention measures was proposed, which included individual correction of nutrition of the child, depending on the needs and age of children, and purpose dry infant formula and vitamin and mineral complex. This complex was used in 45 infants with cerebral palsy who have made major groups. Complex medical measures contributed to improving nutrition of young children with cerebral palsy, physical parameters and nervous development.

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

THE ROLE OF FAMILY IN FORMING OF ARTERIAL HYPERTENSION IN CHILDREN

Самарина О.В. / O.Samarina

Научный руководитель: д. мед. н., проф. О.П. Ковтун

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра педиатрии ФПК (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.П. Ковтун) г. Екатеринбург, Россия

Актуальность. В последние годы отмечается рост эссенциальной артериальной гипертензии у детей.

Цель работы. Определить влияние социального статуса семьи на течение артериальной гипертензии у детей и подростков.

Материалы и методы. Проанализировано течение артериальной гипертензии у 38 детей с артериальной гипертензией в течение 8,9 ± 3,1 месяцев. Все пациенты были разделены на 2 группы, в первую группу вошли дети из семей с одним родителем (n = 18), во вторую были включены дети, воспитывающиеся в полной семье (n = 20).

Результаты. У детей из неполных семей при сборе анамнеза выявлялись достоверно выше цифры диастолического артериального давления. При проведении суточного мониторирования артериального давления (СМАД) при первом обследовании достоверных различий индексов измерений гипертензии (ИИГ) систолического и диастолического давления у детей обеих групп не выявлялось. При контрольном исследовании на фоне лечения у детей из неполных семей ИИГ систолического артериального давления по данным СМАД в среднем составил 58%, что достоверно выше, чем у детей из полных семей (44 %).

При анализе причин отсутствия положительной динамики при проведении СМАД на фоне лечения у детей из первой группы выявлено, что у пациентов из неполных семей не происходило устранение неблагоприятных факторов, таких как неправильный режим дня, что приводило к утяжелению течения артериальной гипертензии.

Выводы.

1. Социальный статус семьи влияет на течение артериальной гипертензии у детей, поэтому при сборе анам-

неза необходимо учитывать особенности семьи, психологическую обстановку в семье.

2. У детей из неполных семей сложнее нормализовать режим дня, что связано с меньшим контролем со стороны родителей.

Summary. The incidence of arterial hypertension in children is rising in the recent years. It's stated that unfavourable variants of arterial hypertension are likely to be found in children from incomplete families because in this cases day regimen is usually abnormal due to the lack of parental control.

АПОПТИЧНА АКТИВНІСТЬ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

APOPTOTIC ACTIVITY IN INFANTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Сарапук І. М. / I. Sarapuk

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Г. А. Павлишин

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

Кафедра педіатрії № 2
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Г. А. Павлишин)
м. Тернопіль, Україна

Поглиблене вивчення патогенетичних механізмів розвитку патологічного процесу при пневмонії у дітей раннього віку сприятиме зниженню захворюваності, формуванню ускладнень. Одним із діагностичних маркерів-медіаторів запалення є оксид азоту, який не лише приймає участь у модуляції запального процесу, але й впливає на механізми програмованої загибелі клітин.

Метою роботи було вивчення нітроксидергічних процесів при негоспітальній пневмонії у дітей раннього віку та їх зв'язок з апоптозом ефекторних клітин крові у цієї категорії дітей.

Проведено обстеження 43 дітей, віком до 1 року, які перебували на лікуванні в Тернопільській ОДКЛ з діагнозом позагоспітальної пневмонії (основна група). У 26 пацієнтів діагностовано пневмонію середнього ступеня тяжкості (I підгрупа), у 17 – важкий перебіг (II підгрупа). Групу контролю склали 14 практично здорових дітей того ж віку.

Рівень продукції ендогенного оксиду азоту (NO) в організмі оцінювали за концентрацією кінцевих стабільних метаболітів. Число нейтрофілів, які перебували в стадії апоптозу та некрозу оцінювали методом лазерної проточної цитометрії.

У дітей основної групи встановлено достовірне підвищення рівня кінцевих стабільних метаболітів NO щодо контролю. Так, вміст сумарних метаболітів зростає в 1,5 рази, концентрація нітритів – в 4,2 рази. Ступінь тяжкості захворювання корелює з концентрацією продуктів метаболізму NO, особливо нітритів (3,025 ± 0,31 мкмоль/мл, у I підргупі та 4,12±0,32 мкмоль/мл – у II підрупі; проти 0,89±0,08 мкмоль/мл, контрольної).

У спостережуваних дітей виявлено підвищення інтенсивності апоптозу нейтрофілів порівняно з контролем. З наростанням тяжкості захворювання, інтенсивність апоптозу знижується (II підгрупа), з одночасною активацією процеса некрозу, що поєднується із зростанням продукції ендогенного NO.

При позагоспітальній пневмонії у дітей раннього віку активуються нітроксидергічні процеси, збільшується продукція ендогенного NO, одного з його метаболітів – NO^-2, який здатний активувати, посилювати процеси апоптозу та некрозу клітин імунної системи.

Summary. There were examined 43 children the first year of life with diagnose of community-acquired pneumonia, with proven activation of nitric oxide metabolism, change the intensity of apoptosis and necrosis of neutrophils, which is related to the severity of disease.

ГЕНОТИП-СПЕЦИФІЧНА ТЕРАПІЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ

GENOTYPE-SPECIFIC THERAPY OF DUODENAL ULCER IN CHILDREN

Сокольник С.В. / S. Sokolnyk

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Т.В.Сорокман

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та медичної генетики
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Т.В.Сорокман)
м. Чернівці, Україна

Мета роботи. Оцінити ефективність генотип-специфічної терапії виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) в дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Обстежено 60 дітей із ВХДПК, носії "дикого" С алеля інтерлейкіна-1в(-511С/Т), віком від 6 до 18 років. Проведені нами раніше дослідження встановили, що наявність даного алеля підвищує ризик розвитку ВХДПК в дітей (OR=4,26, $ч^2$=11,83, [1,56-8,12], p=0,001). Залежно від способу лікування діти були розподілені на дві групи: I (30 дітей) – отримувала стандартну противиразкову терапію відповідно до наказу МОЗ України № 438 від 26.05.2010 року, II (30 дітей) – комплексне лікування з включенням імуномодулятору поліоксидонію у дозі 0,12г 2 рази на день за 30 хвилин до вживання їжі протягом 10 днів. Групи репрезентативні за віком, статтю та місцем проживання (p>0,05). Ефективність лікування оцінювали за швидкістю нормалізації клінічно-ендоскопічної картини та частоті виникнення рецидивів. Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми "Statistica 6.0".

Результати. Порівняльний аналіз ефективності лікування в дітей обох груп виявив вірогідно більш швидку динаміку основних симптомів захворювання в дітей II групи (больовий синдром зникав в 2,1 (p<0,05), диспепсичний – в 2,9 (p<0,01), інтоксикаційний – в 2,6 (p<0,05) разів швидше) та скорочення строків загоєння виразки в 1,6 рази (p<0,05). Ерадикація Helicobacter pylori була досягнута в

63,3% дітей I групи та 93,3% дітей II групи (p<0,05). Спостереження за хворими в катамнезі підтвердило стійкість досягнутих результатів генотип-специфічної терапії ВХДПК: через 6 місяців рецидиви спостерігалися в 43,3% дітей I групи та 16,7% дітей II групи, через рік ознаки загострення виявлено у 56,7% I та лише у 23,3% II групи.

Висновок. Застосування генотип-терапії ВХДПК в дітей групи ризику дозволить досягти більш стійкої та тривалої ремісії.

Summary. A comparative analysis of the efficiency of traditional therapy and genotype-specific therapy of duodenal ulcer in children. It is proved that its application leads to a more rapid regression of major symptoms and reduction of ulcer healing by 1,6 times.

ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ДЕРМАТИТЫ У ДЕТЕЙ

TOXIC AND ALLERGIC DERMATITIS IN CHILDREN

Тарасова Д.И. / D. Tarasova

Научный руководитель: к. мед. н., асс. М. В.Ширикина

ГУ "ДМА" МОЗ Украины

Кафедра госпитальной педиатрии №1 (зав. каф.: д. мед. н., проф. В.А. Кондратьев) г. Днепропетровск, Украина

Актуальность: токсико-аллергические дерматиты, по-прежнему, остаются одной из актуальных проблем современной медицины.

Целью нашего исследования стало: изучение уровня заболеваемости детей токсико-аллергическими дерматитами за прошедший год и сравнение полученной нами информации с данными предыдущих лет.

Материалы и методы исследования: дети в возрасте от 6 мес до 16 лет, находившиеся на стационарном лечении с различными формами поражения кожи.

Результаты. По нашим данным, за 2011 год в ОДКБ находились на лечении 32 ребенка с различными кожными проявлениями аллергии. Из них с острой крапивницей – 37,6%, с рецидивирующей крапивницей – 6,2%, с токсикодермией – 31,2%, с синдромом Лайела – 12,5%, с синдромом Стивенса-Джонсона – 12,5%. Количество пациентов из сельской местности (78%) превалировало над городскими жителями (22%). У больных с острой крапивницей провоцирующими факторами в 80% случаев были пищевые продукты, все дети в этой группе имели хроническую патологию гастро-дуоденальной зоны. Известно, что за период с 2008 по 2010 год количество детей, находящихся на лечении в ОДКБ с тяжелыми формами токсико-аллергического дерматита составило 7 человек. В 2011 году это число составило 8 человек: 4 – с синдромом Лайела, 4 – с синдромом Стивенса-Джонсона.

Выводы. Выявлена тенденция к росту заболеваемости детей с тяжелыми формами токсико-аллергических дерматитов. Превалирующее число сельских жителей может быть связано с нерациональным вскармливанием этой категории больных, с ранним введением в рацион ребенка коровьего молока. Непереносимость определенных пищевых продуктов у больных с крапивницей следует связывать с несостоятельностью пищеварительного тракта на фоне хронической патологии гастро-дуоденальной зоны.

Summary. The tendency to increase the incidence of children with severe toxic and allergic dermatitis. Intolerance to certain foods in patients with urticaria should be associated with the insolvency of the digestive tract with chronic diseases of gastro-duodenal area. Further study of the etiology and pathogenesis of TAD can provide effective treatment and to determine etiopathogenetic favorable outcome.

ИЗУЧЕНИЕ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ

STUDY OF INCREASED INCIDENCE OF PNEUMONIA IN CHILDREN

Тищенко Е.П. / E. Tischenko

Научный руководитель: асс. Н.Э. Тищенко

ГЗ "Луганский государственный медицинский университет"

Кафедра педиатрии с детскими инфекциями (зав. каф. : д. мед. н., проф. И.Б. Ершова) г. Луганск, Украина

Несмотря на достижения современной педиатрии, пневмония по-прежнему является важнейшей отдельно взятой причиной смертности детей во всем мире (20% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет). Заболеваемость внебольничной пневмонией составляет в среднем 10–12‰, варьируя в зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности и социально-экономических условий обследуемой популяции, в периоды эпидемии гриппа заболеваемость повышается. Доля пневмоний в общей массе острых респираторных заболеваний составляет 1,8% у детей до 1 года, 1% в возрасте 1-9 лет и 0,4% – у более старших. В 2007 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ приняли Глобальный план действий по профилактике пневмонии и борьбе с ней (GAPP). Его целью является ускорение темпов борьбы с пневмонией в условиях принятия комплексных мер, направленных на выживание детей. Цель исследования: провести статистический анализ заболеваемости пневмонией у детей с 2006 по 2011 год.

Статистические исследования, больных госпитализированных с диагнозом: "Внебольничная пневмония" с 2006 по 2011 гг., проведенные нами на базе пульмонологического отделения детской городской многопрофильной больницы № 3 г. Луганска показали, что с 2006 по 2007 год пневмония регистрировалась у 15% всех поступивших больных, с длительностью пребывания на койке в среднем – 13,32. В 2009, 2010, 2011 года увеличилось поступление больных с 21% до 25%, с длительностью пре-

бывания на койке в среднем – 16,15, 13,13 и 10,5 соответственно, с двумя пиками в зимнее и летнее время года. Проведенное исследование подтверждает первоначальное предположение о высоком уровне частоты пневмоний у детей, проживающих в городах нашей области, что требует усиления контроля над уровнем загрязнения окружающей среды и улучшения качества профилактических мероприятий.

Выводы.

1. Заболеваемость пневмонией у детей остается стабильно высокой за последние годы и не имеет тенденции к снижению. Внебольничные пневмонии представляют интерес для клинической и профилактической медицины.

2. Существует необходимость глубокого изучения внебольничных пневмоний, т.к. поиск рациональных, экономически обоснованных лечебно-диагностических и профилактических мероприятий позволит снизить не только заболеваемость, но и летальность среди детского населения.

Summary. studies from 2006 to 2011 have shown that the frequency of pneumonia in children increased from 15% to 25% and does not tend to decrease, which is of interest for clinical and preventive medicine.

КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ВІЛ

INTESTINAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN WITH HIV

Троцький Г. М. / G.Trotskyy

Науковий керівник д .мед. н., проф. Ю.С. Коржинський

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії та неонатології ФПДО (зав. каф.: д.мед. н., проф. Ю.С. Коржинський) м. Львів, Україна

Для дітей з ВІЛ є характерним розвиток важких діарей. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) створюють несприятливий преморбідний фон, який обтяжує стан дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів.

Мета дослідження: підвищити ефективність діагностики і лікування ГКІ у дітей з перинатальним контактом з ВІЛ з врахуванням найбільш поширеної етіології, клінічного перебігу, особливостей харчування.

Завдання дослідження: визначити частоту захворюваності на ГКІ у дітей віком до 2 років, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів.

Матеріали і методи. нами обстежено 40 дітей у віці до 2 років народжених від ВІЛ-інфікованих жінок з проявами ГКІ та 20 дітей без перинатального контакту з ВІЛ з проявами ГКІ у віці до 2 років. Методи: загальноклінічні, лабораторні, імунологічні (визначення антигенів збудника методом ІФА та ПЛР у калі(ГКІ), визначення CD4/CD8, виявлення ВІЛ в крові методом ПЛР).

Результати дослідження та їх обговорення: Частота та тривалість вірусних інфекцій у групі ВІЛ-інфікованих вища в порівнянні з дітьми без перинатального контакту з ВІЛ. Частота ГКІ у дітей з перинатальним контактом з ВІЛ в 9 разів вища, а тривалість – в 3 рази більша, в порівнянні з дітьми без перинатального контакту з ВІЛ ($p<0,05$). У дітей після ротавірусної інфекції спостерігалось поступове прогресування ВІЛ-інфекції. Всі діти з ВІЛ перебувають на штучному вигодовуванні. Встановлено, що у ВІЛ-інфікованих дітей, які знаходяться на вигодовуванні високоадаптованими сумішами, частота ГКІ є меншою, порівняно з дітьми з ВІЛ, які знаходились на вигодовуванні низькоадаптованими сумішами. Отже, необхідно проводити заходи ранньої профілактики і лікування ГКІ у дітей з ВІЛ для запобігання погіршенню стану здоров?я. Велику увагу приділяти характеру вигодовування.

Summary. We examined 40 infants with HIV and 20 infants without HIV and the features of the course of acute intestinal infections in those gropes. It was found that for children with HIV is characterized heavier and longer course of intestinal infections, which aggravates the underlying disease. Feeding highly adapted mixture of children with HIV reduces the risk of intestinal infections.

ВМІСТ ХРОМУ У ВОЛОССІ ДІТЕЙ З ПІДВИЩЕННИМ РІВНЕМ ЦУКРУ В КРОВІ

THE CONTENT OF CHROMIUM IN THE HAIR OF CHILDREN WITH ELEVATED BLOOD SUGAR

Філіппова О. В. / O. Filippova

Науковий керівник: к. мед. н., доц. О. Л. Таринська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра педіатрії №3 (зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко) м. Київ, Україна

Актуальність. За даними Міжнародної федерації діабету станом на 1.01.2011 р. в Україні кількість зареєстрованих хворих на цукровий діабет досягла 1 221 300 осіб. Відзначається збільшення показника поширеності цукрового діабету в Україні (на 26%з 2005 року до 2010). У структурі ендокринних захворювань цукровий діабет посідає друге місце. Частіше цукровий діабет спостерігається серед населення промислово розвинених регіонів. Показник поширеності більше залежить від наявності медико-профілактичної роботи серед дітей і їх батьків.

Основна роль хрому в організмі – це регуляція цукру крові в якості "фактора глюкозотолерантності". Хром працює разом з інсуліном по переміщенню цукру з крові в тканини організму для використання або депонування. Цей мікроелемент настільки важливий для переносу цукру, що його недостатність може призвести до розвитку діабетоподібного захворювання.

Мета. Визначити зв'язок клінічної симптоматики у дітей зі зниженим рівнем хрому у волоссі при підвищеному вмісті цукру в крові та визначити кореляційні зв'язки між вмістом хрому у волоссі дітей та вмістом цукру в крові.

Матеріали і методи. Нами було досліджено 84 дитини віком від 9 до 11 років, серед яких 38 дівчат та 46 хлопців, які проживають у місті Києві. Проаналізовані результати визначення вмісту мікроелементів ренген-флюоресцентним методом у волоссі цих дітей та аналіз крові на рівень цукру. Також було проведено анкетування дітей з підвищеним рівнем цукру та зниженим рівнем хрому на скарги, що супроводжують дану клінічну картину.

Результати. Було встановлено, що у 17% дітей спостерігається зниження рівня хрому та підвищення рівня цукру в крові. У дітей зі зниженим вмістом хрому спостерігаються головні болі у 50%, головокружіння 7%, слабкість 14%, зниження запам'ятовування у 21%, дратівливість у 28%, а також плаксивість, болі в серці та швидка втомлюваність. У дітей, що мають знижений рівень хрому спостерігається збільшення маси тіла у 78%, проте змін у зрості не виявлено.

Висновок. У дітей з підвищеним цукром в крові спостерігалося зниження вмісту хрому у волоссі, у них визначалась специфічна симптоматика характерна для дефіциту хрому.

Summary. In children with elevated blood sugar decreased content of chromium in the hair, they determined the specific symptoms what are the characteristic of chromium deficiency.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ФОНІ КОНТРОЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ

A HENDER PECULIARITIES OF THE SEVERE BRONCHIAL ASTHMA IN SCHOOL-AGE CHILDREN ON A BACKGROUND OF THE CONTROL TREATMENT

Шевченко Н.О. / N. Shevchenko

Наук. керівник: д. мед. н., проф. О.К. Колоскова

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(зав. каф.: д. мед. н., проф. О.К. Колоскова)
м. Чернівці, Україна

Мета роботи. Для покращення стану здоров'я хворих і оптимізації лікувальної тактики оцінити ефективність протизапальної терапії в дітей різної статі, хворих на тяжку бронхіальну астму (БА).

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 134 дітей шкільного віку, хворих на тяжку БА, які отримували стаціонарне лікування в ОДКЛ м. Чернівці. Сформовані 2 клінічні групи: I група – 92 хлопчики, хворі на тяжку БА (середній вік 11,7±0,49 років), II група – 42 дівчат із тяжким перебігом захворювання (середній вік 11,6±0,42 років). Групи порівняння зіставлювані за основними клінічними характеристиками. Упродовж року діти отримували контролюючу терапію (згідно рекомендацій GINA-2008), ефективність якої оцінювали за констеляцією бальної оцінки симптомів БА, (при цьому зменшення суми балів свідчило про досягнення контролю над захворюванням, а збільшення – про його втрату).

Отримані результати досліджень та їх обговорення. Відмічено, що у хлопчиків вірогідно зменшуються всі показники контролю БА після курсу базисного лікування. Так, частота денних симптомів БА зменшилася з 2,9±0,17 балів до 2,0±0,16 ($p<0,05$) і нічних симптомів з 1,7±0,17 до 1,1±0,13 балів ($p<0,05$), рідше застосовували швидкодіючі в2-агоністи (2,2±0,19 балів проти 1,6±0,18, $p<0,05$), зменшилася частота загострень на рік з 3,0±0,13 до 2,4±0,14 балів ($p<0,05$), госпіталізацій на рік з 2,1±0,13 до 1,6±0,15 балів ($p<0,05$). Водночас, у дівчат з тяжкою БА вірогідних відмінностей не виявлено, хоча спостерігалася тенденція до покращення всіх критеріїв контролю над захворюванням.

Висновки. У хлопчиків шкільного віку порівняно з дівчатами відмічається краща ефективність контролюючої терапії, що мабуть, потребує призначення дівчатам більшого обсягу базисного протизапального лікування для досягнення контролю над захворюванням.

Summary. The paper has been presented the results of efficacy treatment of bronchial according to a gender identity. Has been found that school age boys have a higher level of control on the background of the using the antiinflammatory drugs.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МЕТАБОЛІЗМУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ

LIPID PROFILE FEATURES IN CHILDREN WITH URIC ACID METABOLISM DISORDER

Шинькарук Ю.Л., Михайлик І.О. /
I. Shynkaruk, I. Mykhailyk

Науковий керівник: к. мед. н., Г.Е. Козинкевич

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра педіатрії № 1
(зав. каф.: д. мед. н., проф. О.В.Тяжка)
м. Київ, Україна

Вступ. Поширеність нервово-артритичної аномалії конституції (НААК) у популяції за останні роки по Україні має тенденцію до росту і складає 6-8% у дітей різного віку. НААК розглядають як ензимодефіцитний синдром, в основі якого лежить порушення пуринового обміну з надмірною продукцією сечової кислоти та її попередників, нестійкість інших видів обміну (особливо вуглеводного та ліпідного) із схильністю до кетозу та зміною медіаторних

функцій нервової системи. Зміни ліпідного спектру можуть свідчити про високий ризик трансформації компенсаторних обмінних реакцій у дітей з НААК в такі захворювання як атеросклероз, ішемічна хвороба серця та подагра.

Мета роботи. Вивчити особливості ліпідного обміну у дітей з рецидивуючою недіабетичною кетонемією та у дітей з НААК в некритичний період.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 119 дітей віком від 1 до 12 років. Аналіз спостережуваних дозволив розподілити дітей на дві групи. Першу групу складали 63 дитини з рецидивуючою недіабетичною кетонемією при поступленні (гострий, критичний період) на тлі НААК. До другої групи було залучено 56 дітей з НААК в некритичний період, з діагностованою дисметаболітною нефропатією. Оцінювали рівень загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та коефіцієнт атерогенності (КА).

Результати. Рівень ЗХ дітей обох груп знаходився в межах нормальних показників, проте у 4 (6%) дітей I та 4 (7%) дітей II групи показники були пограничними (в межах 5,2-6,1 ммоль/л). Рівень ЗХ нижче 5,2 ммоль/л мали 59 (94%) дітей I та 52 (93%) дітей II групи.

У 45 (72%) дітей першої та 24 (43%) дітей другої групи рівень ТГ був в межах нормальних показників (верхня межа – 1,7 ммоль/л). У 9 (14%) дітей першої та 10 (18%) дітей другої групи рівень ТГ був гранично підвищеним (1,7-2,2 ммоль/л), у 9 (14%) дітей першої та 22 (39%) дітей другої групи спостерігався високий рівень ТГ (2,3-5,7 ммоль/л).

Визначення рівня ЛПВЩ виявило, що у 11 (18%) дітей I та 4 (7%) дітей II групи показник становив більше 1,7 ммоль/л, тобто був оптимальним. У 28 (44%) дітей I та 32 (57%) дітей II групи показники коливались в межах 1,2-1,7 ммоль/л, що відносить їх до групи стандартного ризику, а рівень ЛПВЩ менше за 1,2 ммоль/л, який був виявлений у 24 (38%) дітей I та 20 (36%) дітей II групи становить підвищений ризик.

У 18 (29%) дітей першої та 16 (29%) дітей другої групи було виявлено підвищення КА (за верхню межу норми було взято 2,5).

Висновки. Результати проведеного дослідження показали, що діти з НААК мають підвищений ризик щодо розвитку атеросклерозу, подагри та інших обмінних захворювань в подальшому. На це вказують підвищений у частини дітей рівень ЗХ, високий рівень ТГ та КА.

Summary. The course of nondiabetic ketonemia, as a metabolic disorder in children accompanied by changes in lipid spectrum, which shows an increase of total cholesterol, triglycerides and atherogenic ratio and reduction in high density lipoproteins, which may be due to abnormalities in the metabolism of acetyl-CoA and purines, and refers to these children at high risk of developing atherosclerosis and coronary heart disease.

АНАЛІЗ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ ВІД КАРДІОМІОПАТІЙ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF CHILD MORTALITY FROM CARDIOMYOPATHIES IN IVANO-FRANKIVSK REGION

Шкіль У. О., Шкіль Х. О. / U. Shkil, Kh. Shkil

Наукові керівники: к. мед. н., ас. М. М. Багрій

Кафедра патоморфології з біопсійно-секційним курсом
(зав. каф.: д. мед. н., проф. І.О. Михайлюк)
ас. В. В. Ходан

Кафедра педіатрії
(зав. каф.: д. мед .н., проф. А.Б. Волосянко)

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Кардіоміопатії (КМП) складають питому вагу у структурі дитячої смертності, що пов'язано з труднощами діагностики, прогресуючим перебігом захворювання, резистентністю до терапії. Схожість клінічної картини, кардіомегалія, швидке прогресування захворювання з розвитком застійної серцевої недостатності складають труднощі в диференційній діагностиці нозологічних форм КМП з іншими серцевими аномаліями і виявляються часто лише на аутопсії.

Мета. Провести аналіз смертності дітей з КМП у різні вікові періоди та визначити найчастіші фатальні ускладнення даного захворювання; встановити вплив хронічних екстрагенітальних захворювань жінок на ймовірність народження дитини з серцевими аномаліями.

Матеріали і методи. Проаналізовано за 5 років (2006-2010 роки) протоколи 18 секційних досліджень дітей з КМП, які були виконані прозектурою обласної клінічної лікарні. За даними медичних карт стаціонарних хворих, карт розвитку новонароджених та історій пологів міського пологового будинку й обласного перинатального центру враховувались відомості акушерського анамнезу (особливості перебігу вагітності, екстрагенітальні захворювання матері під час вагітності), особливості неонатального періоду (маса тіла та ріст при народженні, характер захворювання). При оцінці результатів використовувались загальноприйняті статистичні методи.

Результати. За період 2006-2010 років у прозектурі Івано-Франківської обласної клінічної лікарні було виконано 18 дитячих аутопсій з кардіоміопатіями. При проведенні аналізу виявлено, що КМП зустрічаються частіше у хлопчиків: 12 (66,7%) проти 6 (33,3%) дівчаток. Середня маса доношених новонароджених становила 3112,4 г, а середній ріст – 51,2 см. Вік досліджуваної групи дітей – від 1 доби до 15 років 5 міс. За даними аутопсій, 90,0% дітей із КМП померло у перші шість місяців життя. 16,6% дітей із дилятаційною кардіоміопатією народились у тяжкому стані та померли у пологовому будинку. 44,4% дітей знаходились на лікуванні в Івано-Франківській обласній дитячій клінічній лікарні у відділенні інтенсивної терапії. До

найчастіших ускладнень КМП, що були виявлені на секційному матеріалі, відносяться: пневмонія – 77,7%, дистрофія печінки – 66,7%, набряк головного мозку – 38,8%, набряк легень – 27,8%. У 55,5% дітей спостерігалась акцидентальна трансформація тимуса III-IV ступеня

Висновки. Результати проведеного аналізу важливі та можуть бути використані з метою вивчення маркерів внутрішньоутробного інфікування, оскільки причиною виникнення КМП у дітей раннього віку можна вважати внутрішньоутробне ураження серця, клінічна реалізація якого проходить на протязі першого року життя.

Summary. We analyzed the mortality of children in different age periods of cardiomyopathy, often fatal complication of cardiomyopathy in Ivano-Frankivsk region in 2006-2010 on the basis of medical documentations. According to the analysis of protocols to the most common complications of cardiomyopathies that were found on sectional material were: pneumonia, degeneration of the liver, thymic involution, cerebral edema, pulmonary edema.

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАРАЖЕННЯ ГЕОГЕЛЬМІНТАМИ СЕРЕД ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

SOCIAL ASPECTS OF PROPHYLAXIS FOR GEOHELMINTH INVASION AMONG PRESCHOOL CHILDREN

Шульжик І.І., Швачкіна Г.С. / I. Shulzhyk, G. Shvachkina

Науковий керівник: д. мед. н., проф. В.І. Петренко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця м. Київ, Україна

В Україні щорічно реєструється близько 300-400 тис. випадків захворювань на гельмінтоз. Найбільш поширеними його формами є ентеробіоз – 74,8 %, та аскаридоз – 21,1 %. Пік захворюваності спостерігається у дітей віком від 4 до 6 років, що обумовлено високою побутовою активністю та недостатнім рівнем соціальної свідомості щодо виконуваних дій.

Найчастіше лікування гельмінтозів здійснюється фармакотерапевтично з застосуванням лікарських засобів на основі альбендазолу, який пригнічує процес полімеризації тубуліну зумовлюючи порушення метаболізму гельмінтів та їх загибель.

Однак, застосування протигельмінтних лікарських засобів нерідко спричиняє виникнення низки побічних ефектів, зокрема гіперчутливості, дерматитів та свербежу.

Відповідно, все більш актуальною постає розробка та запровадження соціальних програм щодо профілактики поширення гельмінтозів серед населення України.

Мета роботи: проаналізувати основні причини зараження геогельмінтами з метою оптимізації профілактичних рекомендацій.

Матеріали та методи: бібліографічний, статистичний методи, анкетування.

Результати. Анкетування проведене серед 42 батьків, що мають дітей віком від 4 до 6 років, свідчить про недостатню поінформованість дітей стосовно патогенезу захворювання на гельмінтоз та відповідно психологічну неприйнятність зауважень батьків щодо дотримання правил особистої гігієни.

З цією метою нами запропоновано санітарно-просвітницьку програму щодо профілактики гельмінтозів серед дітей дошкільного віку, шляхом проведення роз'яснювальної роботи, серед вихованців старших та підготовчих груп закладів дошкільної освіти із застосуванням психологічно-адаптованого та візуалізованого, з урахуванням особливостей дитячого сприйняття, наочного матеріалу, силами спеціально створених ініціативних груп з числа студентів педіатричного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Висновок. Запровадження означеної санітарно-просвітницької програми забезпечить поширення інформації щодо патогенезу та профілактики гельмінтозу серед дітей дошкільного віку та відповідно сприятиме зниженню рівня зараження геогельмінтами.

Summary. In the above stated abstract we have concluded, that the social prophylaxis among children aged 4-6 for geohelminth invasion is insufficient and we have also proposed personal, social and health educational program, that will provide prophylaxis for these diseases with the employment of students from the Department of Pediatrics of Bogomolets National Medical University in kindergartens for working with children.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭВЕНКИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

FEATURES OF CARDIOVASCULAR AND AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM OF CHILDREN LIVING IN THE EVENKI AUTONOMOUS AREA

Щурова Е.С., Аксенова О.Е. / E. Schchurova, O. Aksenova

Научный руководитель: д. мед. н., доц. М.Ю.Галактионова

Красноярский государственный медицинский университет имени проф.а В.Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО г. Красноярск, Россия

Цель. изучить клинико-функциональные особенности сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы у коренных детей и детей пришлого населения, проживающих в экстремальных климатических условиях Крайнего Севера.

Материалы: дети Крайнего Севера, возраст 7-15 лет.

Методы: клинико-лабораторный, статистический, оценка вегетативного статуса.

Результаты. различий по ЧСС и АД не выявлено. Среди пришлых детей вегетативная дисфункция встречается чаще и преобладает ваготонический тип. У коренных детей преобладают смешанный и ваготонический типы. В группе пришлых детей чаще регистрируется гиперсимпатикотоническая вегетативная реактивность.

Выводы. вегетативная дисфункция диагностирована чаще у детей пришлого населения, отмечалось преобладание ваготонического типа. Патологические варианты клиноортостатической пробы регистрировались чаще у детей пришлого населения. Характерными клинико-функциональными особенностями сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы у коренных детей явились преобладание смешанного и ваготонического типов вегетативной дисфункции и большая напряженность компенсаторных механизмов организма, проявляющаяся преобладанием симпатического звена.

Summary. Clinico-functional characteristics of the cardiovascular and autonomic nervous system of children of indigenous and migrant population living in extreme climatic conditions of the Far North were studied. The age of the surveyed ones was 7-15 years old. Children of the migrant population revealed the prevalence of the vagotonic type of vegetative disfunction and pathological variants of the klinoortostatichesky test. Distinctive clinico-functional features of the cardiovascular and autonomic nervous system of native children were the predominance of mixed and vagotonic types of autonomic disfunction and a big tension of the compensatory mechanisms of the body, revealed in the form of dominance of the sympathetic autonomous nervous system level.

ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ/ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ/ PLASTIC SURGERY

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СВОБОДНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОЖИ

HISTORY AND DEVELOPMENT OF A FREE SKIN TRANSPLANTATION

Котов М.А./ M.Kotov

Научный руководитель: доц. Л.М. Тихонова

Ульяновский государственный университет

Кафедра анатомии человека
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Р.М. Хайруллин)
г. Ульяновск, Россия

Актуальность: В настоящее время проблемы закрытия дефектов кожи, образовавшихся в результате травм или патологических процессов, является наиболее актуальной, так как требует выполнения не только функционально-анатомических, но и эстетических требований.

Материалы и методы. Исследование и анализ истории развития способов свободной трансплантации кожи, прослеживание изменения техники выполнения операций.

В 1869 году Реверден при помощи специального инструмента пересадил трансплантаты величиной 2-6 мм^2 на грануляционную ткань. Луи Олье бритвой формировал трансплантаты эпидермиса величиной до 8 см. Карл Тирш в 1889 году разработал метод: укладывать черепицеобразно трансплантаты кожи величиной с почтовую марку. Метод Яновича-Чайнского: участок кожи прокалывали острием круглой хирургической иглы, оттягивали вверх и скальпелем делали надрез у основания "конуса". Полученными трансплантатами замещали кожный дефект.

В 1917 году В.П. Филатов разработал методику свободного кругового стебля. Его преимущество заключается в формировании лоскута вдали от замещаемого дефекта, и отсутствие заражения и омертвения лоскута.

В 1930 Паджет изобрел дерматом, что значительно облегчило пересадку кожи.

В 1937 году Дуглас выполнил пересадку кожи при помощи формирования "лоскута – сита". Достигался хороший клинический и косметический эффект.

В.Б. Парин на лоскуте проделывал глазным скальпелем сквозные отверстия, а затем растягивал лоскут над дефектом за швы – держалки.

А.А. Лимберг дал математическое обоснование размера и формы пересаживаемого кожного лоскута. Также он предложил метод закрытия дефектов кожи путем перемещения встречных лоскутов.

Выводы. Методы кожной пластики прошли долгий путь развития. Основными проблемами при пересадке кожных лоскутов были инфекция, поражающая лоскут, и быстрое омертвение лоскута. На данный момент эти проблемы решены. Кожная пластика актуальна на данный момент не только с клинической, но и эстетической точки зрения.

Summary. The article deals with the history of origin and development of free skin transplantation methods. The main problems of skin transplantation are infections and necrosis of skin flap.

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ/ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ/ PROFESSIONAL DISEASES

ВИЯВЛЕННЯ АДЕНОВІРУСНОЇ ТА ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ) МЕТОДОМ ПОЛІМЕРАЗНОЇ ЛАНЦЮГОВОЇ РЕАКЦІЇ

DETECTION OF ADENOVIRUSES AND ENTEROVIRUSES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) BY POLYMERASE CHAIN REACTION

Долінчук Л.В., Понятовский В.А. / L. Dolinchuk, V. Ponyatovsky

Науковий керівник: акад. НАН та НАМН України, проф. В.П. Широбоков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології (зав. каф.: акад. НАН та НАМН України, проф. В.П. Широбоков)
м. Київ, Україна

Вступ. Однією з причин загострення ХОЗЛ є вірусна інфекція. Попередні дослідження з використанням культур клітин та серологічної діагностики дали змогу встановити, що вірусна інфекція виявлялася тільки в 10% – 20% загострень ХОЗЛ. Однак ці методи діагностики мають низьку чутливість щодо індикації вірусу. Дослідження з використанням методу ПЛР показали наявність вірусів у 47% – 56% загострень, що дозволило переоцінити значення вірусного фактору.

Мета. Визначити роль аденовірусів та ентеровірусів у загостренні ХОЗЛ за допомогою полімеразної ланцюгової реакції.

Матеріали та методи. Було обстежено 36 шахтарів основних підземних професій з діагнозом ХОЗЛ, що проходили лікування на базі клініки "Інституту медицини праці НАМН України", віком від 44 до 61 (середній вік – 54,6 ± 4,8 років) зі стажем захворювання від 0,5 до 25 років (у середньому – 9,4 ± 7,9 років). ДНК аденовірусів та РНК ентеровірусів виділяли з мокротиння хворих за допомогою набору реагентів РИБО-сорб (АмлиСенс). Зворотню транскрипцію проводили при 37°С протягом 30 хв використовуючи набір реагентів РЕВЕРТА-L (АмплиСенс). Ампліфікацію вірусної ДНК/кДНК здійснювали на багатоканальному ампліфікаторі "Parkin Elmer" (США) за стандартними методиками в об'ємі 25 мкл. Детекцію ПЛР-продуктів проводили у 2,5% агарозному гелі, що містив 10 мкг/мл бромистого етидію. Візуалізація ДНК після горизонтального електрофорезу (140 V протягом 20 хв) проводилася за допомогою трансілюмінатору ("Біоком", Росія) та відеосистеми ViTran (Росія).

Результати та їх обговорення. У дослідженому матеріалі було виявлено нуклеїнову кислоту ентеровірусів у 27,7 % (10) хворих з загостренням ХОЗЛ. ДНК аденовірусів не вдалося виявити у жодному з зразків.

Висновки. Проведені дослідження показали присутність ентеровірусного генетичного матеріалу в мокротині хворих при хронічних запальних процесах у легенях, що відкриває нові підходи для вивчення природи загострень ХОЗЛ.

Summary. Enteroviruses were found in the sputum of patients with exacerbation of COPD by PCR.

ПСИХІАТРІЯ І НАРКОЛОГІЯ / ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ/ SYCHIATRY AND NARCOLOGY

ВІТЧИЗНЯНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

DOMESTIC FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS TREATMENT

Димшиць Д.І., Сазонов С.О. / D. Dymshyts, S. Sazonov

Науковий керівник: д.мед.н., доц. В.І. Коростій

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
м. Харків, Україна

Актуальність. Відомо, що психофармакологічна тактика, властива українським лікарям, відрізняється від поширених у світовій практиці уявлень.

Мета роботи: виявити особливості фармакотерапевтичної тактики лікування депресивних розладів у залежності від тяжкості перебігу та провідного синдрому.

Матеріали: дані медичної документації 100 хворих, що проходили стаціонарне лікування з приводу депресії.

Результати. Був проаналізований терапевтичний комплекс, отриманий хворими за 1 місяць. Більшість хворих (68 осіб) отримували комбіноване лікування, тобто сучасні препарати з селективним впливом на серотонінергічнскую медіацію та інші медіаторні системи поєднувалися з трициклічними антидепресантами і препаратами інших психотропних груп, недостатньо обгрунтовано – нейролептиками, а також надмірно часто – з денними транквілізаторами. Менша частина хворих (32 осіб) лікувалися монотерапією.

Висновок. Вітчизняні психіатри використовують комбінацію антидепресантів між собою, але ефективність такого підходу не підтверджується світовим досвідом. У той час як нинішні уявлення тяжіють до монотерапії. Крім того, виявлено ряд практичних стратегій в лікуванні деп-

ресивних розладів в стаціонарі, які лише частково відповідають принципам, виробленим доказовою медициною.

Summary. Domestic psychiatrists use a combination of antidepressants among themselves, but the effectiveness of this approach is not confirmed by international experience. While current ideas tend to monotherapy. We also observed a number of practical strategies in the treatment of depressive disorders in the hospital, which is only partially consistent with the principles produced by evidence-based medicine.

ТРИВОГА ТА ДЕПРЕСІЯ У ПАЦІЄТНОК ІЗ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS SUFFERING FROM GENITAL SYSTEM CANCER LOCALIZATION

Kyrychenko N. / Кириченко Н.І.

Research supervisor Vasylyeva A., MD

Donetsk national medical university of ministry of public health of Ukraine

Department of psychiatry, narcology and medical psychology
(Head of department: Abramov V., MD)
Donetsk, Ukraine

Topicality: A problem of anxiety and depression in patients, who suffer from malignant neoplasms is one of the priorities in psycho-oncology. Thus, the prevalence of the anxiety and depression derangements in the patients with oncologic pathology varies from 21% to 72%.

A research purpose is detection of the anxiety and depression in the patients with genital system cancer localization.

Methods used: The research was conducted on the base of Donetsk Regional Antitumoral Center (Ukraine). By a random selection 210 patients with oncogynecological pathology, who gave the informed consent to participating in the research were included. For a screening of the anxiety and depression we used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), in the positive case we applied the Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) and and Montgomery–Asberg Scale (MADRS) for the assessment of anxiety and depression severity. The medical in-patient cards were used as an information source about an oncologic diagnosis of the patients.

Results. The anxiety were revealed in 53,9% and the depression – in 46,0% patients with oncogynaecological pathology. The depressed mood combines with an anxiety, sleep disturbances, tearfulness and feelings of interminableness and absence of any prospect of existence. Clinically the most typical for the genital system cancer localization patients are almost constant feeling worried and impossibility to relax, irritability and insomnia. The oncogynaecological patients experience fear of pain, disfigurement, disability and they suffer from obsessive representations about character of the disease and consequences of antitumor treatment, fear of possible intraoperative death and development of the remote complications, uncertainty in restoration of the functions of their organism broken by operative intervention. The oncologic patients disbelieve in success of antitumoral treatment and convalescence; the circle of interests is sharply narrowed and limited to the oncologic disease alone and its manifestations.

Conclusions. High frequency of anxiety disorders in the patients suffering from different cancer localization determines topicality of organization of renderings specialized help in cancer care facilities.

Summary. In the abstracts resulted about prevalence of anxiety and depression among patients with oncogynaecological pathology.

ПОКАЗАТЕЛИ СОЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

RESEARCH OF CODEPENDENCY AMONG YOUTH

Мирошниченко А.А., Пономарев Д.А. / Miroshnichenko A.A., Ponomaryov D.A.

Научный руководитель: к.мед.н. А.Е. Николенко

ГУ "ДМА МЗО Украины"

Кафедра психиатрии, общей и медицинской психологии
(зав.каф.: д.мед.н., проф. И.Д.Спирина)
г. Днепропетровск, Украина

Актуальность: В наркологической практике врачи часто сталкиваются с проблемой созависимости. Созависимость – это патологическое состояние, которое обусловлено глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной, а также физической зависимостью от другого зависимого человека. (Термин употребляется по отношению к близким и родственникам зависимых людей.) Столкнувшись с проблемой наркомании, родственник больного, позволив ему влиять на себя, становится поглощен тем, чтобы контролировать действия близкого человека и тем самым регулировать собственное состояние. Попытки самостоятельно разобраться в своих проблемах заводят его, как правило, в тупик, что часто приводит к развитию зависимости уже от алкоголя и (или) наркотических веществ, чем втягивает в порочный круг уже свою семью, детей. Если в семье был зависимый от алкоголя или наркотических средств, хотя бы один из родственников становился созависимым. У созависимых высока вероятность оказаться в проблемном браке.

Материалы и методы. Анкетирование 30 опрошенных, возрастом 18-23 лет.

Результаты. Нами была проведено исследование среди молодежи. Путем анкетирования было установлено, что из 30 опрошенных: 2 (6,7%) имели высокий уровень, 25 (83,3%) имели средний уровень и 3 (10%) имели низкий уровень созависимости.

Выводы. Таким образом, данное исследование показало, до 90% опрошенных обнаружили средний и высокий уровень созависимости, что показывает важность этой проблемы в современном обществе.

Summary. This investigation shows that codependency is very important and actual problem of modern society. People with an average level of codependency have tendency to low self-esteem, vulnerability which would lead to a breach of social adaptation in the future. Those people who have an expressed level of codependency have a high possibility of troubled marriage. They aren't able to solve their problems themselves and very often it leads to development of alcoholism and drug addiction. In turn, this kind of addiction causes a development of codependency in family including children, which will have a high level of codependency in their future. So, we have a vicious circle. That's why codependency isn't only problem of narcology, but of the whole society.

ДЕПРЕСИВНИЙ КОМПОНЕНТ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦЄЮ

DEPRESSIVE COMPONENT IN CHILDREN WITH AUTONOMIC DYSFUNCTION

Павліченко А.Р. / A. Pavlichenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц.. П.Ю. Дупленко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології (зав. каф.: д.мед.н., проф. О.К. Напрєєнко) м. Київ, Україна

Актуальність. З кожним роком зростає кількість психосоматичної патології. Велика кількість даних захворювань часто залишається не діагностовано. Це призводить до неправильного вибору лікування, що усуває лише соматичний компонент. Психологічна проблема залишається не вирішеною, що може негативно впливати на розвиток дитини, та адаптації в суспільстві.

Мета. оцінити психосоматичний стан дітей, та виявити масковані депресії.

Матеріали і методи. клінічний, клініко-психопатологічний з використанням шкали депресії Бека.

Результати. Обстеження проводилось у відділенні вегетативної дисфункції. Було обстежено 30 дітей віком від 10 до 17 років, (17 дівчат, 13 хлопців). Обстежені діти, мають такі діагнози : вегетативна дисфункція (28); астено-невротичний синдром (11); підвищений внутрішньочерепний тиск з пароксизмально вегетативною недостатністю (16), з симпатоадреналовими кризами (1); артеріальна гіпертензія (3); ревматоїдний артрит (1). Тривалість захворювань становить від 1,5 до 10 років (початок захворювання переважно припадає на кризові періоди розвитку 6-7 років у 5 дітей, 13-15 років у 6 дітей).

Серед обстежених, за допомогою шкали депресії Бека було виявлено наступне: субдепресія – у 9 дітей, клінічно виражена депресія – у 8 дітей, всього з ознаки депресії різного рівня 17 дітей. Передумовами депресивних розладів могли слугувати сімейні негаразди, що зазначені у 11 дітей. Також сприяючим чинником виступає цереброорганічна патологія у 4 дітей.

Висновки. У більшості підлітків , з вегетативною дисфункцією спостерігаються ознаки депресії різного ступеня. При лікуванні дітей з вегетативною дисфункцією, слід брати до уваги депресивний компонент даного захворювання, це дасть змогу обрати правильний підхід в лікуванні.

Summary. Most teenagers with autonomic dysfunction, there are signs of depression of varying degrees. When treating children with autonomic dysfunction should be considered part of a depressive illness, it will select the correct approach in the treatment of

---

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ШИЗОФРЕНИИ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

THE EPIGENETICS MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF SCHIZOPHRENIA – THE MYTH OR REALITY?

Похильченко М. А. / M. Pohilchenko

Научный руководитель: к.мед.н., доц. В.А.Пахмурный

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии с курсом медицинской психологии (зав.каф.: чл.-кор. НАМНУ, проф. В.С.Битенский) г. Одесса, Украина

Актуальность: Науке давно известно, что наследственная предрасположенность играет наибольшую роль в развитии шизофрении. Какие же генетические факторы способствуют данному процессу и как выявленные генные аномалии помогут в создании эффективного препарата для лечения шизофрении? На этот вопрос, вероятно, может ответить прогрессивно развивающаяся молекулярно-генетическая медицина.

Цель исследования: обзор научной литературы по данной тематике.

Результаты. Изучив материалы современных исследований зарубежных учёных, удалось выявить, что новая гипотеза развития шизофрении базируется на эпигенетических эффектах связанных с дефектом ацетилирования гистонов (ДАГ) в головном мозге. Исследуя посмертные образцы мозга больных шизофренией и образцы здорового мозга, учёные исследовательского института Скриппса в США, обнаружили, что у больных шизофренией снижены уровни ацетилирования определённых участков гистонов, что блокирует экспрессию генов необходимых для синтеза белка. Ацетилирование гистонов открывает определённые участки ДНК и делает гены доступными для считывания. Также учёные установили,

что ДАГ могут быть ключевыми факторами в развитии не только шизофрении, но и нейродегенеративных расстройств, таких как болезнь Хантингтона и болезнь Паркинсона. Для лечения шизофрении учёные предложили использовать ингибиторы гистоновых деацетилаз, которые смогут эффективно воздействовать на основной этиологический фактор при достаточно низком уровне побочных эффектов, в сравнении с традиционными методами лечения данной патологии.

Выводы. Используя результаты исследований молекулярно – генетической медицины можно не только выявить причину развития шизофрении и других заболеваний, но и создать эффективный препарат для лечения шизофрении.

Summary. The science knows long ago that hereditary predisposition plays the greatest role in schizophrenia development. So what genetic factors can promote this process and how the revealed gene anomalies will help with creation of an effective preparation? On this question, possibly, can answer progressively developing molecular-genetic medicine.

ТРИВОГА, ДЕПРЕСІЯ ТА МОТИВАЦІЯ ДО ПАЛІННЯ НА ІНІЦІАЛЬНОМУ ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

ANXIETY, DEPRESSION AND MOTIVATION TO SMOKING IN INITIAL STAGES OF FORMATION OF TOBACCO DEPENDENCE AMONG STUDENTS

Ритків І. С., Васильєва Г. Ю. / I. Ritkis, G. Vasylyeva

Науковий керівник: проф. С.І. Табачніков

УНДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України,

Вдділ соціальної та клінічної наркології (зав. відділом: проф. С. І. Табачніков) м. Київ, Україна

Актуальність. Напружений темп життя та навчання студентів пред'являє підвищені вимоги до компенсаторних механізмів психіки молоді, зрив яких призводить до виникнення стресу та, для його подолання, вживання психоактивних речовин, а саме тютюну.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 2500 студентів Донецького національного медичного університету ім. М. Горького (ДонНМУ) та Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова (НПУ). Для виявлення тривожної та депресивної симптоматики використано Госпитальну шкалу трувоги та депресії (HADS) (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983), для уточнення мотивації до паління – методику дослідження типа курильної поведінки за Д. Хорном (D. Horn,1969).

Результати. Встановлено, що серед студентів ДонНМУ позитивно відповіли на питання про куріння 59,3±1,2%, НПУ – 56,0±1,6% осіб, при цьому у 51,4±1,3% з них виявлено звичку до куріння, а у 48,6±1,3% – ініціальний етап формування тютюнової залежності. Різного ступеня виразності тривожна симптоматика виявлена у 54,8±1,7% курців-студентів медичних та 54,6±2,1% студентів педагогічних спеціальностей і статистично значущо була пов'язана з такими типами курильної поведінки у студентів як "зняття тривожності" та "розслаблення". Депресивна симптоматика (38,4±1,6% майбутніх медиків та 38,2±2,0% майбутніх педагогів) була достовірно пов'язана з типами курильної поведінки "стимулювання активності" та "психологічна залежність". Серед основних стресогенних факторів студенти відзначили значні академічні вимоги, пов'язані з переходом на нову кредитно-модульну систему викладання у ВНЗ (82,8±0,9%); самостійне життя (66,7±1,2%) та фінансові проблеми (58,9±1,3%); для старшокурсників (27,8±1,2%) особливо актуальною виявилася адаптація до майбутньої професії. Основними проявами емоційних порушень найбільш часто студенти демонстрували смуток, дратівливість, плаксивість і замкнутість, тривожні побоювання щодо можливих невдач, неможливість як сконцентруватися, так і розслабитися.

Висновки. Так, для більшості студентів вживання тютюну є одним із засобів, який допомагає впоратися з негативними емоціями, а сам процес куріння перетворюється на форму захисту від особистих неприємностей і переживань, з одного боку, та засобом підтримки тонусу і працездатності, з іншого.

Summary. In the abstracts resulted about prevalence of smoking among the students of medical and pedagogical specialties', the types of smoking behavior are analyzed in accordance with the emotional state of students that smoke is studied.

ПІДВИЩЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО МЕДЕКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

IMPROVEMENT OF MEDICAL COMPLIANCE DURSNG THE ARTERIAL HYPERTENSION TREATMENT

Трачук Л.Є., Сахно С.Г. / L. Trachuk, S. Sakhno

Науковий керівник д.мед.н. О.О. Хаустова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український НДІ соціальної і судової психіатрії і наркології

Кафедра загальної та медичної психології та педагогіки (зав. кафедри д.п.н., проф., академік НАПН Максименко С.Д.) м. Київ, Україна

Актуальність. Закономірно низький рівень прихильності і регулярне порушення режиму медикаментозної терапії у людей, що хворіють на артеріальну гіпертензію

(АГ) призводить до інвалідизації населення. Нами розроблено і проведено пілотну версію "Психокорекційного тренінгу для людей, що хворіють на артеріальну гіпертензію", протягом якого вдосконалюються теоретичні знання пацієнтів, ведеться обмін особистим досвідом, виконуються вправи з релаксації. Підтверджено ефективність щодо корекції психосоматичного статусу і підвищення рівня медикаментозного комплаєнсу.

Мета. підвищення прихильності до терапії при лікуванні АГ шляхом впливу на психологічні чинники особистості пацієнтів, корекції типу реагування на хворобу із наближенням його до нормонозогнозії.

Завдання:

1) розробити психокорекційну програму для пацієнтів з АГ для підвищення прихильності до терапії;

2) корекція типу реагування на хворобу із наближенням його до раціонального типу реагування – нормонозогнозії;

3) досягнення оптимального комплаєнсу, як прагнення хворого до покращення здоров'я.

Матеріали і методи. клініко-діагностична бесіда із заповненням карти клінічного та експериментально-психологічного обстеження; опитування за шкалою прихильності до лікування Morisky (MMAS); методика визначення тривожності Спілбергера-Ханіна; тестування пацієнтів за допомогою Мінесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI); опитування за методикою "Рівень суб'єктивного контролю".

Результати. Позитивні тенденції, виявлені при апробації тренінгу, є підставою для подальшого продовження впровадження програми "Психокорекційний тренінг для людей, що хворіють на артеріальну гіпертензію" на базі поліклініки № 2 Шевченківського району м. Києва (не менше 30 пацієнтів) з метою психологічної корекції внутрішньої картини хвороби та підвищення рівня комплаєнсу.

Summary. Patients with arterial hypertension have naturally low compliance, which contributes to disability population. We designed the "Training for psycho-correction people suffered from arterial hypertension" to improve compliance by working with psychological factors. This training let to improve theoretical knowledge of patients, sharing of personal experience, relaxation exercises. Pilot implementation of the training confirmed it efficiency for correction of psychosomatic state and improvement of medical compliance.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ І ФТИЗІАТРІЯ/ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ/ PULMONOLOGY AND PHTHISIOLOGY

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ГЕМОБЛАСТОЗИ ЗІ СУПУТНЬОЮ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ СИНТЕТИЧНИМ ІМУНОМОДУЛЯТОРОМ

THE ASSESSMENT OF INDICATORS OF IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH HEMOBLASTOSIS WITH CONCOMITANT CHRONIC KIDNEY DISEASE AFTER CORRECTION BY SYNTHETIC IMMUNOMODULATOR

Бардяк Є.М., Глушко Н.Л. / Ye. Bardyak, N.Glushko

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Н.М. Середюк

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Кафедра внутрішньої медицини №2
(зав. каф. д. мед. н., професор Середюк Н.М.)
м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Пухлинний процес у хворих на гемобластози відбувається на фоні значних змін клітинного і гуморального імунітету. Вважають, що є прямий зв'язок між наростанням пухлинних клітин у периферичній крові та зменшенням показників імунітету. Клінічна картина вторинного імунодефіцитного стану веде до супутніх інфекційних захворювань, одним серед яких є пієлонефрит.

Мета. Вивчення ефективності застосування імунокорегуючої терапії супроводу у хворих на гемобластози у поєднанні із хронічною хворобою нирок: пієлонефрит. Вивчення та порівняння показників клітинного і гуморального імунітету у зазначених хворих на фоні стандартного лікування та із застосуванням імуномодулятора.

Матеріали і методи. У дослідженні взяло участь 60 хворих із гемобластозами, які закінчили курс хіміотерапії більше як місяць або перебували у стадії ремісії, і які мали ознаки загострення хронічного пієлонефриту. І група (30) хворих отримувала лікування інфекційного захворювання згідно протоколу. ІІ група (30) хворих, крім загальноприйнятої терапії, отримувала імуномодулятор Імунофан. Пацієнтам двох груп визначали CD3+-лімфоцити та їх імунорегуляторні субпопуляції (CD4+, CD8+), імунорегуляторний індекс (IPI), CD22+-клітини, Ig M, Ig G. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати та їх обговорення. Виявлено порушення гуморальної та клітинної ланок імунної системи у двох групах досліджуваних хворих: зниження CD3+-лімфоцитів, Т-хелперів, CD22+-клітин, IPI, перерозподілення субпопуляційного складу в сторону збільшення числа CD8+-клітин. Показники IgG та IgM були нижче норми.

Після проведеного лікування, відмічено зростання імунологічних показників та швидше покращення самопочут-

тя хворих, які, крім загальноприйнятої терапії, вживали імуномодулятор Імунофан: зростав рівень Т-лімфоцитів (хоч у багатьох хворих CD8+-клітини продовжували переважати над CD4+-лімфоцитами) та показників IgG та IgM.

Висновки. Додавання до базової терапії імуномодулятора здійснює позитивний вплив на ланки імунітету, функціональну активність нейтрофілів, а також зменшує запальний процес у нирках, покращує їх функціональну активність, що у комплексі сприяє швидшому одужанню хворого.

Summary. During the study it was identified indicators of cellular and humoral immunity of 60 patients with hemoblastosis which had signs of exacerbation of chronic pyelonephritis. Two groups received different treatment. The examination showed that the best outcomes were in a group which had used immunomodulator with conventional antiinfectious therapy.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ЗАНЕДБАНИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЗОНАХ РАДІОЕКОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД ЗА 1986–2010 РОКИ

ANALYSIS OF MORBIDITY AND NEGLECTED FORMS OF TUBERCULOSIS IN AREAS OF RADIOLOGICAL CONTROL IN VINNITSA REGION DURING 1986–2010 YEARS

Борисова Л. І. / L. Borisova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. С. В. Зайков

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Б. М. Пухлик)
м. Вінниця, Україна

Мета. Оцінити епідеміологічну ситуацію з туберкульозу (ТБ) в районах області, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

Матеріали та методи. Аналіз епідеміологічних показників проведений згідно офіційних "Показників протитуберкульозної служби у Вінницькій області за період з 1986 по 2010 р.р.".

Результати та їх обговорення. Загальна захворюваність на ТБ за останні 25 років (I-V п'ятирічки). істотно зросла в усіх регіонах області, в тому числі й у відносно чистих районах з 39,0 ±2,1 на 100 тис. населення в I п'ятирічку (1986-1990 рр.) до 55,6 ± 2,4 на 100 тис. населення в V п'ятирічку, тоді як у забруднених районах вона зросла з 42,5 ± 2,1 на 100 тис. населення до 60,9 ± 2,9 на 100 тис. населення відповідно в I і V п'ятирічках. Достовірна різниця за цим показником між чистими та забрудненими районами виявлена лише в II п'ятирічці ($p<0,01$). Захворюваність на легеневі форми ТБ зросла у радіоекологічно забруднених районах з 36,4 ± 2,1 на 100 тис. населення до 55,4 ± 2,8 на 100 тис. населення, у незабруднених районах – з 31,7 ± 1,7 на 100 тис. населення до 50,9 ± 2,4 на 100 тис. населення. Різниця в показниках між чистими та забрудненими районами була достовірною ($p<0,025$) лише в II п'ятирічці. Бактеріальні форми ТБ обліковувалися лише з 1992 р. і до 2010 р. збільшились з 15,3 ± 1,2 до 24,9 ± 1,3 на 100 тис. населення у чистих та з 21,1 ± 1,0 до 29,2 ± 1,3 на 100 тис. населення у забруднених районах. Достовірна різниця між двома групами районів була виявлена в II ($p<0,005$) і III ($p<0,005$) п'ятирічках. Кількість випадків деструктивного ТБ в забруднених районах також зросла з 1986 року у мешканців чистих районів з 12,2 ± 1,0 до 24,6 ± 1,4 на 100 тис. населення, а у мешканців забруднених районів – з 14,4 ± 1,4 до 27,0 ± 1,2 на 100 тис. населення. Різниця була достовірною в II ($p<0,01$) і III ($p<0,001$) п'ятирічках.

Висновки. Епідеміологічні показники поступово погіршуються у всіх районах Вінницької області, проте різниця між чистими та забрудненими районами виявлена в II (захворюваність загальна та легенева, бактеріальний та деструктивний ТБ) та III (бактеріальний та деструктивний ТБ) п'ятирічках.

Summary. Epidemiological indicators gradually decrease in all areas of Vinnytsia region, but the difference between clean and dirty areas identified in the II (overall morbidity and lung-diseases, bacterial and destructive tuberculosis) and III (bacterial and destructive tuberculosis) five-years terms.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКИ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

PROBLEM QUESTIONS OF THE TUBERCULIN SKIN TEST IN TUBERCULOSIS EPIDEMIC IN UKRAINE

Борисова А.Б. / A. Borisova

Науковий керівник: д.мед.н., проф., В.І. Петренко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фтизіатрії
(зав.каф.: д.мед.н., проф. В.І. Петренко)
м. Київ, Україна

Останнім часом в Україні склалася вкрай напружена епідемічна ситуація з туберкульозу. Соціальні та економічні негаразди значно погіршили цю ситуацію.

З 1991 р. в країні відмічається стійка тенденція до підвищення основних епідеміологічних показників з туберкульозу, як серед дорослого населення, так і дітей, а за критеріями ВООЗ у 1995 в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу.

Єдиним методом ранньої діагностики туберкульозної інфекції у дітей вже більше 100 років залишається шкірний туберкуліновий тест, оснований на реакції гіперчутливості сповільненого типу – проба Манту, зарекомендувала себе як простий і доступний метод діагностики туберкульозної інфекції у дітей.

Вперше туберкулін приготував і застосував на практиці німецький вчений Роберт Кох в 1890 – 1891 рр. Він отримав туберкулін з фільтрату чистої культури вірулентних мікобактерій туберкульозу.

В 30 – 50 роки XX сторіччя був отриманий ряд препаратів туберкуліну, очищених від баластних компонентів поживного середовища. Очищений туберкулін PPD (purified protein derivative) виготовляють з суміші вбитих нагріванням фільтратів чистих культур мікобактерій туберкульозу людського та бичачого видів. У Радянському Союзі очищений туберкулін в 1939 році одержала академік М. А. Линникова (ППД-Л.)

Але цей метод має і багато недоліків. Основним і суттєвим недоліком туберкулінової проби є її низька специфічність. У зв'язку з тим, що антигенна структура вакцинного штаму БЦЖ і вірулентних M. tuberculosis в цілому ідентичні, а до складу ППД (очищений туберкулін) неселективно потрапляють майже всі антигени M. Tuberculosis.

Виникає ситуація, при якій і вакциновані і інфіковані діти виявляються перехресно сенсибілізовані до туберкуліну.

Відсоток хибно-позитивних реакцій на туберкулін складає за даними різних авторів від 40 до 90%.

Висновки. Туберкулінова проба з плином часу поступово втрачає своє діагностичне значення у дітей, і, особливо, у підлітків. Назріла необхідність подальших наукових пошуків, спрямованих на отримання більш надійних методів діагностики туберкульозу. Однак, на теперішній час, туберкулінова проба Манту залишається єдиним методом діагностики туберкульозу у дітей.

Summary. Tuberculin Skin Test over time, gradually loses its diagnostic value in children, and especially in adolescents. There is a need for future research aimed at obtaining more reliable methods of diagnosing tuberculosis. However, at present, tuberculin test Mantu remains the sole way for diagnosing tuberculosis in children.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕНСПІРИДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF FENSPIRID IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Добрянський Д. В. / Dobryanskiy D. V.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.Ф. Дудка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра внутрішніх хвороб стоматологічного факультету
(зав. каф.: д.мед.н., проф. О. Б. Яременко)
м. Київ, Україна

Вступ. Велика розповсюдженість ХОЗЛ та недостатня ефективність існуючих методів лікування зумовлює необхідність вивчення механізмів розвитку захворювання та пошуку ефективних способів лікування. Таким чином, дослідження показників гемореології та стану системного імунітету, а також обґрунтування застосування фенспіриду в комплексній терапії у хворих на ХОЗЛ I-II стадії можна розглядати як таке, що має важливе наукове та практичне значення.

Мета роботи. Дослідити ефективність застосування фенспіриду у хворих на ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів лікування 46 хворих на ХОЗЛ I ? II стадії у фазі загострення. Основну клінічну групу склали 26 пацієнтів де крім стандартної терапії застосовували фенспірид, який призначали у добовій дозі 160 мг. В групу порівняння увійшли 20 пацієнтів, яким призначали терапію згідно стандартів лікування.

Результати та їх обговорення. Порушення реологічної характеристики крові виявлено у 74 % хворих на ХОЗЛ, із них у 32 % відзначено збільшення в 1,5 рази показників реологічної характеристики крові, що супроводжувалось дисмікроциркуляторними проявами – достовірним підвищенням внутрішньої в'язкості еритроцитів, уявної в'язкості крові при швидкостях зсуву 1с-1, спроможності еритроцитів до їх патологічної агрегації. Застосування фенспіриду сприяло позитивній динаміці з боку гемореологічних показників – достовірному зменшенню гематокриту, уявної в'язкості крові, внутрішньої в'язкості еритроцитів, плинності крові та патологічної агрегації еритроцитів.

Встановлено вторинний імунодефіцитний стан, що проявлявся пригніченням клітинної та гуморальної ланок імунітету, що супроводжувався достовірним зменшенням рівнів CD3+-Лф та CD16+-Лф, інтенсивності РБТЛ з ФГА, а також зменшенням функціональної активності В – Лф.

Висновки. Фенспірид забезпечує позитивний вплив на клінічний перебіг загострення ХОЗЛ, при цьому досягнення повної клінічної ремісії при його застосуванні досягалось в 2,9 рази частіше, ніж у групі порівняння.

Застосування фенспіриду у хворих на ХОЗЛ I-II стадії позитивно впливає на гемореологічний статус, а також на показники системного імунітету особливо за умови гіпоергічного типу імунної відповіді.

Summary. The results showed an increase in basic indices of blood flow property in 74 % of patients with COPD with 32 % of them with considerable increase in 1.5 times, this fact reflecting the intensity of inflammation and microcirculation disorder. The features of gemoreologichni violations and their influence are in-process reflected on an immune answer for patients with the chronic obstructive pulmonary disease. Establishment of efficiency of Fenspirid in providing of normalization of gemoreologichno statusa. The most positive effect of Fenspirid is marked for patients with the gipoergichnoy reaction of immune answer.

СКРИНІНГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

DIAGNOSTICS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN ADOLESCENTS

Грет Ю.А., Філіпський А.В. / Y. Gret, A. Philipskii

Науковий керівник: д.мед.н.,проф. О.П. Костик

Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фтизіатрії і пульмонології (зав.каф.: д.мед.н.,проф.,акад. І.Г.Ільницький) м. Львів, Україна

Вступ. Туберкульомз (Сухоти) – інфекційна хвороба, яка викликається мікобактеріями туберкульозу і характеризується утворенням специфічних гранульом в різноманітних органах та тканинах (найчастіше у легенях) і поліморфною клінічною картиною.Сьогодні у світі налічується 50 – 60 мільйонів хворих на туберкульоз, щороку захворює 7?10 мільйонів, помирає 3 мільйони осіб. Одна хвора людина може інфікувати за рік 10-15 людей. Станом на 2011 рік Україна посідає 7-ме місце у Європі за рівнем захворюваності на туберкульоз. ВООЗ віднесла Україну у 2011 році до третьої категорії країн Європи – це країни з високим показником захворюваності на туберкульоз. Тому необхідним є раннє діагностування даного захворювання на доклінічному етапі з метою попередження розвитку ускладнень.

Мета роботи. Скринінг доклінічної та клінічної діагностики туберкульозу органів дихання у дітей підліткового віку на етапі первинної лікарської ланки.

Матеріали та методи. Флюорографія, загальнолабораторні методи, бактеріоскопія, туберкулінодіагностика.

Результати та їх обговорення. В результаті проведеного скринінгу встановлено перевагу хронічних,поширених та ускладнених форм туберкульозу серед осіб жіночої статі (63,0%) стосовно чоловіків (37.0%). При пасивному методі виявлення (самозвертання) серед 170 підлітків було діагностовано 113 (66.5%) хворих,в той час,як при активному методі (флюорографія та туберкулінодіагностика) було виявлено, відповідно 42 (24.7%) і 15 (8.8%) пацієнтів.Отримані результати вказують на низький відсоток виявлення туберкульозу на поліклінічному етапі.Переважне виявлення захворювання на основі самозвернення вказує на пізню діагностику специфічного процесу при наявності уже певного симптомокомплексу,при якому патологічний процес,як правило,верифікований несвоєчасно.При самозверненні виявляли ускладнені форми інфільтративного(27,0%),дисемінованого(12,3%), фіброзно-кавернозного(3,5%)туберкульозу та первинного туберкульозного комплексу(11,2%).Таким чином,одержані результати досліджень вказують на недостатню якість скринінгу обстеження,при яких флюорографія зберігає свою діагностичну цінність,в той час,як туберкулінодіагностика можлива,в основному,лише у осіб дитячого віку,-бо в умовах епідемії наявність інфікованих підлітків значно збільшилась.

Висновки. Епідемія туберкульозу в Україні,яка триває з 1995 року,характеризується в останні роки певною стабільністю.Високий рівень захворюваності на туберкульоз серед дорослого населення веде до підвищення захворюваності та інфікованості серед осіб підліткового віку.Інформативність флюорографії(24,7)і туберкулінодіагностики (8,8)як методів своєчасного виявлення специфічного процесу в осіб підліткового віку є дещо зниженою.

Summary. Epidemiya of tuberculosis in Ukraine, which lasts from 1995 year, characterized in the last years certain stability.The high level of morbidity on tuberculosis among a grown man population conduces to the increase of morbidity and infected among the persons of teens.Informing of flyuorografii(24,7%) and tuberkulinodiagnostiki (8,8%) as methods of timely exposure of specific process for the persons of teens is some mionectic.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ СУРФАКТАНТУ СУЗАКРИН В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

THE USE OF DRUGS SURFACTANT SUZAKRIN IN THE TREATMENT OF PATIENTS NEWLY DIAGNOSED WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Зарубіна В.В., Процюк Р.Г., Малютіна О.К. / V.Zarubina, R.Protsyuk, A.Malyutina

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Р.Г. Процюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фтизіатрії (зав.каф.: д.мед.н., проф. Петренко В.І.) м. Київ, Україна

Вступ. Для підвищення ефективності і скорочення термінів лікування хворих на туберкульоз легень, поряд з етіотропною хіміотерапією, широко використовуються засоби патогенетичного впливу (кортикостероїди, антиоксиданти, імуномодулятори, нестероїдні протизапальні засоби). В даний час в клініці використовують препарати екзогенного сурфактанту, що покращують показники вентиляційної та газообмінної функції, нормалізують стан мукоціліарної системи легенів, а також надають активуючий вплив на легеневі макрофаги.

Мета. Вивчити ефективність застосування екзогенного сурфактанту легень (сузакрин) в комплексній антимікобактеріальній терапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали і методи. Нами було проведено аналіз історій хвороб 126 пацієнтів на вперше діагностований туберкульоз (ТБ) легень, з них 80 чоловіків і 46 жінок у віці від 18 до 67 років. Під час дослідження хворі були поділені на 2 групи: основна- 63 чоловіка, із них 41 хворих на інфільтративний, а 22- дисемінований ТБ легень, які приймали протитуберкульозні препарати і патогенетичний засіб сурфактанту ле-

гень (СЛ) в інгаляціях аерозолей 1 раз на тиждень протягом 2 місяців. Контрольна група- 63 чоловіка, із них 38 – інфільтративний, а 25 – дисемінований ТБ легень, які лікувалися тими ж антимікобактеріальними препаратами, але без застосування СЛ. Основна і контрольна група були ідентичні за статтю і віком та характером туберкульозних змін у легенях. У всіх визначалися мікобактерії туберкульозу в мокротинні і порожнини розпаду в легенях.

Висновки. Встановлено, що застосування препарату сузакрин в інгаляціях в якості засобу патогенетичної терапії протягом двох місяців в поєднанні з комплексною етіотропною хіміотерапією у хворих деструктивним туберкульозом легень (основна група) сприяє підвищенню ефективності лікування, про що свідчить припинення бактеріовиділення у 92,4% хворих (у контрольній групі – 82,7%); закриття порожнин розпаду в основній групі 77,2% хворих (в контрольній групі – 62,3%). Ефективність лікування аналізувалася по завершені основного курсу хіміотерапії.

Summary. We have found that the use of the drug suzakrin inhaled as a means of pathogenetic therapy for two months, in combination with a complex causal chemotherapy in patients with destructive pulmonary tuberculosis (main group) enhances the effectiveness of treatment, as evidenced by the cessation of bacteria in 92.4% of patients (in control group – 82.7%), closing the cavities in the study group 77.2% of patients (control group – 62.3%). The effectiveness of treatment was analyzed on completion of the basic course of chemotherapy.

РАННЯЯ ТОРАКОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

EARLY THORACOPLASTY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

Иванов В. А, Коновальчук А.Ф. /
V.Ivanov, A. Konovalchuk

Научный руководитель: д.мед.н., проф. А.Н. Лаптев

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиопульмонологии (зав. каф.: к.мед.н., доц. П.С. Кривонос)
г. Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучение эффективности комплексного лечения больных инфильтративным туберкулезом легких, выделяющих МБТ с МЛУ.

Материалы и методы исследования. Проводился анализ медицинской документации ГУ "РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии", касающейся 72 пациентов: 38 с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, выделяющих МБТ с МЛУ, которым проводилось комплексное лечение с применением экстраплевральной торакопластики и антибактериальной терапии (основная группа), и 34 с идентичным диагнозом, которые получали только химиотерапевтическое лечение (контрольная группа).

Больным основной группы проводилась экстраплевральная верхнезадняя торакопластика в сроки 2-4 месяца от начала химиотерапевтического лечения. В обеих группах соблюдались идентичные общепринятые принципы химиотерапии.

Результаты и их обоснование. Через 9 месяцев рассасывание инфильтративных изменений и рубцевание каверн отмечено в основной группе у 20 пациентов (52,6%), в контрольной группе у 8 (23,5%). Рассасывание инфильтративных изменений, уменьшение каверн с истончением их стенок и устранение активности туберкулезного процесса отмечено в основной группе у 11 пациентов (29,0%), в контрольной группе у 9 (26,5%). Сохранение активности туберкулезного процесса отмечено в основной группе у 5 пациентов (13,1%), в контрольной группе у 14 (41,2%), умерли в основной группе 2 пациента (5,3%), в контрольной 3 (8,8%).

Выводы. Результаты исследования показали более высокую эффективность лечения больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, выделяющих МБТ с МЛУ, которым проводилось комплексное лечение по сравнению с больными, которым проводилось лишь химиотерапевтическое лечение.

Summary. We study the effectiveness of early application of thoracoplasty in the treatment of patients with infiltrative pulmonary tuberculosis. 38 of 72 patients received antibiotic therapy and surgical treatment, 34 – only antibiotic therapy. The results of the complex treatment significantly exceeded the results of conservative treatment.

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

EXTRA-PULMONARY TUBERCULOSIS

Корнюшко А.Ю. /A. Kornuyshko

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Е.В. Кирьянова

Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И. М. Сеченова

Кафедра: эпидемиологии и доказательной медицины
г. Москва, Россия

Актуальность. В настоящее время туберкулез является одним из самых распространенных заболеваний в мире, 15% от всех новых случаев приходится на внелегочный туберкулез (ВТ). Показатель заболеваемости ВТ в РФ за 2010 год составил всего 2,5 на 100 тыс. населения. Но не смотря низкие уровни заболеваемости, ВТ обладает рядом особенностей, которые делают его достаточно актуальной проблемой (особенности регистрации и качество выявления), требующей дальнейшего эпидемиологичес-

кого анализа для принятия адекватных управленческих решений.

Материалы и методы. Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу в РФ по данным формы 8 с 1992 по 2010 год, использован ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости. При анализе структуры заболеваемости использованы материалы ежегодного сборника "Аналитический обзор по туберкулезу в Российской Федерации за 2010 год".

Результаты и их обоснование. За изучаемый период в РФ отмечено снижение заболеваемости и распространенности ВТ приблизительно в 1,5 раза, доли заболевших более чем в 3 раза. Среди болеющих 50-60 % лиц молодого возраста до 34 лет. Доля ВТ у детей составляет 60%. Наиболее частыми локализациями являются костная – 33,1%, мочеполовая системы -32,5% и периферические лимфатические узлы -16,3%, при этом у мужчин преобладает туберкулез костей и суставов (40%), у женщин – мочеполовых органов (36,2%). Поражение ЦНС составляет 5,4%. У детей и подростков 0-17 лет доля поражения ЦНС -7,3%, у детей в возрасте 0-4 года -.13,5%. Снижения заболеваемости туберкулезом ЦНС и мозговых оболочек на протяжении 5 лет (2006-2010 гг) не отмечено. Данная локализация, как правило, протекает с осложнениями и часто заканчивается летальным исходом.

В 2010 году показатель смертности от туберкулеза в РФ составил 15,4 на 100 тыс. населения, 85% летальных исходов приходится на население трудоспособного возраста, что усиливает экономическую значимость туберкулеза. Среди детского населения наибольший показатель смертности в возрасте 0-4 лет.

Summary. The retrospective analysis of incidence, prevalence and mortality from tuberculosis in the Russian Federation from 1992 to 2010 is provided; the structure of extra-pulmonary tuberculosis incidence of on a sex, age and clinical forms is described.

ПРОБЛЕМИ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ МІЛІАРНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

PROBLEMS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF MILIARY TUBERCULOSIS

Малютіна О.К., проф. Процюк Р.Г., Зарубіна В.В. / A. Malyutina, R.Protsyuk, V.Zarubina

Науковий керівник: д.мед.н., професор кафедри фтизіатрії Процюк Р.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фтизіатрії (зав.каф.:д.мед.н., проф. В.І. Петренко) м. Київ, Україна

Вступ. Актуальність полягає в тому, що поширення набувають генералізовані форми захворювань, в тому числі дисеміновані форми туберкульозу легень, такі як міліарний туберкульоз.

Мета. Визначити причини недостатньої діагностики міліарного туберкульозу.

Міліарний туберкульоз (ТБ) – це гематогенна, генералізована форма туберкульозу, що характеризується рівномірним густим висипанням дрібних розміром 1 – 2 мм у діаметрі туберкульозних горбиків у легенях та в інших органах.

Він, переважно, буває генералізованим з утворенням вогнищ у легенях, печінці, селезінці, кишечнику, мозкових оболонках. Рідше міліарний туберкульоз зустрічається як ураження лише легень.

Останнім часом почастішала діагностика міліарного ТБ у дорослих, хворих на ВІЛ/СНІД, що пов'язано зі значним пригніченням імунної системи у даної категорії пацієнтів.

Результати та їх обговорення. У мокротинні, вмісті бронхів мікобактерії туберкульозу (МБТ) ??виявляються не більш ніж у 30-40% хворих. У хворих на міліарний туберкульоз МБТ виявляються рідко у зв'язку з відсутністю тенденції до утворення порожнин розпаду. Тоді як у хворих на інфільтративний туберкульоз у фазі розпаду та дисемінований туберкульоз у фазі розпаду, як правило, визначається бактеріовиділення в 70-80% випадків.

У крові хворих з міліарним туберкульозом визначаються лейкопенія, зниження еозинофілів і лімфоцитів, збільшення паличкоядерних нейтрофілів, підвищення ШОЕ, реакція на туберкулін може бути від слабко позитивної до негативної (анергії).

Висновки. Труднощі діагностики міліарного туберкульозу обумовлені тим, що характерна рентгенологічна картина виявляється через 10 – 14 днів після появи клінічних симптомів захворювання. Часто клінічних даних недостатньо для постановки діагнозу міліарного туберкульозу, у зв'язку з чим виникає необхідність удосконалення клініколабораторних та рентгенологічних методів діагностики. З цією метою необхідно застосовувати прискорені методи виявлення ТБ, такі як БАКТЕК, полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), пробна антимікобактеріальна терапія та ін.

Summary. Miliary tuberculosis – acute tuberculosis characterized by the appearance of tiny tubercles on one or more organs of the body. Miliary tuberculosis (TB) refers to clinical disease resulting from the hematogenous dissemination of Mycobacterium tuberculosis. Disseminated disease can occur within weeks of the primary infection. Sometimes, it does not occur until years after someone become infected. You are more likely to get this type of TB if you have a weaken immune system due to disease (such as AIDS) or certain medications. Infants and the elderly are also at higher risk.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

MEDICAL AND SOCIAL ASPECT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN COMBINATION WITH ALCOHOLISM IN MODERN CONDITONS

Новикова А.М. / A. Novikova

Научный руководитель: к.мед.н, доц. А.С.Дубровский

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиопульмонологии
(зав.каф.: к.мед.н., доц. П.С.Кривонос)
г. Минск, Беларусь

Вступление. Проблема алкогольной болезни (АБ) и сопутствующего ему туберкулёза органов дыхания (ТОД) очень актуальна. Пьянство и алкоголизм снижает сопротивляемость человеческого организма, поэтому проблема алкоголизма и туберкулёза имеет социально-эпидемиологическое значение.

Цель. Определить медико-социальные аспекты ТОД в сочетании с АБ в современных условиях. Проанализировать уровень и динамику распространенности ТОД у больных АБ за период 2007-2009 гг. в г. Минске и определить структуру клинических форм ТОД у этих больных.

Выводы. 1. ТОД у большинства больных развивался на фоне АБ, реже – предшествовал ей. 2. Одной из причин присоединения алкоголизма к туберкулёзу является астенизация нервной системы, что может вызвать стойкое влечение к алкоголю. 3. У больных ТОД в сочетании с АБ чаще встречаются далеко зашедшие деструктивные формы ТОД с бактериовыделением. 4. В связи с высокой частотой мультирезистентности у больных ТОД в сочетании с АБ – химиотерапия требует тщательного контроля.

Summary. The problem of alcoholism and concomitant pulmonary tuberculosis (PT) is very relevant. Drunkenness and alcoholism dramatically reduces the resistance of the human body, so the problem of alcoholism and tuberculosis has social and epidemiological significance.

ПОБІЧНІ ДІЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ЛІМФОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

THE SIDE ACTIONS OF REGIONAL LYMPHOTROPIC THERAPY AT TREATMENT OF DESTRUCTIVE LUNG TUBERCULOSIS

Полякова С. О./ S. Polyakova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О. К. Асмолов

Одеський національний медичний університет

Кафедра фтизіопульмонології
(зав. каф: д.мед.н., проф. О. К. Асмолов)
м. Одеса, Україна

Вступ. Особливістю сучасного туберкульозу є зростання поширених полікавернозних процесів з масивним бактеріовиділюванням, гостропрогресуючих варіантів зі схильністю до генералізації туберкульозного процесу, позалегеневого ураження, хронізації захворювання. Одним із засобів запобігти таким наслідкам лікування є поєднання регіональної лімфотропної терапії та стандартного протитуберкульозного лікування.

Мета. Вивчити можливі побічні ефекти лімфотропної терапії пахвової області в комплексному лікуванні хворих на деструктивний туберкульоз легень.

Матеріали та методи. В роботу були включені матеріали лікування 88 хворих на деструктивний туберкульоз легень. Лімфотропна терапія здійснювалася введенням ізоніазида в підшкірну жирову клітковину пахвової області на стороні патологічних змін легеневої тканини в добовій дозі: 10% розчин у перерахунку 10 мг на 1 кг маси тіла пацієнта. Лімфостимулятором був гепарин. Курс терапії склав 40 процедур.

Результати та їх обговорення. Переносимість регіональної лімфотропної терапії хворими була, в цілому, задовільною. Лише у 12 (9,1 %) хворих була відмічена короткострокова болючість на місці введення ізоніазиду (перші 2–3 ін'єкції). У 10 (7,6 %) хворих в пахвовій області з'являлись підшкірні щільні інфільтрати, які розсмоктувались за 3–4 дні, в цих випадках препарат вводили в сусідню ділянку.

Висновки. Таким чином, в період лімфотропного введення ізоніазиду в пахвову область ускладнень та побічних реакцій, які б потребували негайної інтенсивної корекції або перерви лікування, ми не спостерігали.

Summary. Aim of our research – to learn the possible side effects of lymphotropic therapy of underarm at treatment of destructive lung tuberculosis. In work there were included materials of treatment of 88 patients. The bearableness of regional lymphotropic therapy patients was, on the whole, satisfactory. Only in 12 (9,1 %) sick were marked short-term painful in place of introduction of izoniazid (first 2 – 3 injections). 10 (7,6 %) patients had in an underarm hypodermic dense infiltrations, in these cases preparation was entered in a nearby area.

ВИКОРИСТАНЯ ГЕМІФЛОКСАЦИНУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНННИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ МОНО- ТА ПОЛІРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

GEMIFLOXACIN IN THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH MONO- AND POLY- DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS

Радиш Г.В., Мельничук Я.М. / G. Radysh, Ja. Melnychuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І. Петренко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра фтизіатрії (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.І. Петренко) м. Київ, Україна

Мета. Метою дослідження було вивчення ефективності фторхінолону геміфлоксацину (“Гемікс”, “Mili Healthcare Ltd”) в лікуванні хіміорезистентного деструктивного туберкульозу (ТБ) легень із моно- і полірезистентністю.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено і проліковано 40 хворих I та II категорії з вперше діагностованим або раніше лікованим ТБ легень, бактеріовиділенням та наявністю деструкції легеневої тканини: I (контрольна) група – 20 осіб, які отримували антимікобактеріальну терапію (АМБТ) згідно стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний ТБ; II (основна) група – 20 осіб, які в стандартній схемі терапії замість офлоксацину, левофлоксацину, гатіфлоксацину чи моксифлоксацину приймали геміфлоксацин (320 мг 1 раз на добу per os) протягом 3-х місяців. Групи порівняні за віком, статтю, типом і клінічною формою ТБ. Ефективність лікування оцінювалась по завершенню інтенсивної фази АМБТ за припиненням бактеріовиділення та рубцюванням порожнин розпаду.

Результати та їх обговорення. Результати лікування хворих обох груп не мали суттєвої різниці: припинення бактеріовиділення наступило в 85,0% випадків у хворих II групи та 80,0% – I (контрольної) групи, рубцювання порожнини розпаду – в 75,0% II та 70,0% випадків I груп (p?0,05). Препарат добре переносився, побічних реакцій, які б вимагали відміни, не відмічалося.

Висновки. Геміфлоксацин може застосовуватися в лікуванні хворих на хіміорезистентний деструктивний ТБ легень з моно- і полірезистентністю.

Summary. The report presents the results of the gemifloxacin efficacy evaluation study in the treatment of the patients with the drug resistant destructive pulmonary tuberculosis (mono- and polyresistant). Frequency of smear conversion and healing of the cavities after gemifloxacin-included therapy haven’t shown significant difference in comparison with the patients who received another fluoroquinolone (ofloxacin, levofloxacin, gatifloxacin, moxifloxacin). All that with shown good tolerability of the drug allow us to consider gemifloxacin as effective drug in the treatment of drug resistant tuberculosis.

_____

РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА / РАДИАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА / RADIATION MEDICINE

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПРИ КАРДІОМІОПАТІЯХ

DIAGNOSTIC OPPORTUNITIES OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN CARDIOMYOPATHIES

Чудна Н.О. / N. Chudna

Науковий керівник: доц. О.В. Миронова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра радіології та радіаційної медицини (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.М. Ткаченко) м. Київ, Україна

Кардіоміопатії (КМП) – патології серцевого м‘яза невідомої етіології, які викликають значні порушення його функцій та не є наслідком органічних захворювань клапанів, перикарда, коронарних судин та провідної системи серця. На сьогоднішній день КМП вважається основною причиною тяжких порушень серцевого ритму та раптової коронарної смерті.

Актуальність проблеми полягає в необхідності застосування нових неінвазивних та високоінформативних променевих методів для діагностики захворювання на ранній стадії, що обумовлено мінімальними клінічними проявами КМП.

На сьогоднішній день основним методом інструментальної діагностики КМП є ехокардіографія, яка у 25% пацієнтів з гіпертрофічною КМП дозволяє виявити патологічний систолічний рух передньої стулки мітрального клапана та обструкцію виносного тракту лівого шлуночка. Однак, надати при цьому більш повну і точну інформацію про наявність гіпертрофії міокарда, її поширеність і тяжкість здатна лише магнітно-резонансна томографія (МРТ). При використанні МРТ з контрастним підсиленням ділянки дезорганізованого міокарду виявляються за більшою інтенсивністю сигналу. Об’єм контрастованого міокарду у відстрочену фазу є прогностичним фактором прогресування дилятації шлуночків та прямо корелює з розвитком раптової коронарної смерті і порушенням серцевого ритму.

Використання МРТ при дилятаційній КМП забезпечує точне визначення розмірів порожнин серця і товщину їх стінок, виявлення тромбів в порожнині лівого шлуночка, оцінку впливу дилятації на роботу клапанів, дозволяє виключити супутню патологію клапанів та перикарда.

При рестриктивних КМП МРТ дозволяє кількісно оцінити діастолічну дисфункцію, потовщення, ригідність серцевого м’яза та ендокарда, відрізнити цю патологію від констриктивного перикардиту.

Таким чином, МРТ є високоінформативним неінвазивним методом діагностики різних видів КМП, що забезпечує високий контраст м'яких тканин, можливість трьохвимірної оцінки морфології, функції, а також виявлення зон запалення, фіброзних та рубцевих змін міокарду, дозволяючи оцінити прогноз та результати лікування.

Summary. This article is devoted to diagnostic opportunities of magnetic resonance imaging in cardiomyopathies

---

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ. ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ ПУЧКАМИ ВАЖКИХ ЧАСТОК

NEW TECHNOLOGIES. HEAVY PARTICLE RADIOTHERAPY

Кваша О. М. / O. Kvasha

Науковий керівник: ас. Г.О. Романенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра радіології та радіаційної медицини (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.М. Ткаченко)
м. Київ, Україна

Злоякісні пухлини є однією з основних причин смертності у світі. За даними ВООЗ протягом 2008 року 7,6 мільйона чоловік померли від злоякісних новоутворень. Це близько 13% від усіх смертей у тому році. Променева терапія набуває широкого розповсюдження і має високу ефективність у лікуванні новоутворень. Порівняно з хірургічним і хіміотерапевтичним методами, променева терапія має такі переваги як: незначне навантаження на організм, надзвичайно мале пошкодження функцій і будови органів, коротший реабілітаційний період, безболісність, відсутність естетичних недоліків. В Національному інституті радіологічних досліджень (Японія) було розроблено, спроектовано і побудовано перше в світі обладнання для лікування пацієнтів (HIMAC, Japan) за допомогою пучків важких часток (ПВЧ).

Мета. Узагальнення сучасних літературних даних щодо нового методу променевої терапії – лікування пухлин за допомогою опромінення ПВЧ.

ПВЧ це іони аргону (Ar), кремнію (Si), неону (Ne), вуглецю (C). До 12 разів важкі заряджені частинки тяжчі ніж протони і мають значну проникну здатність. При порівнянні традиційної променевої терапії і лікування за допомогою ПВЧ, останнє має деякі переваги. Пучки фотонів при традиційному опроміненні проявляють максимальний ефект на малих глибинах, в подальшому ослаблюючись; негативно впливають на здорові клітини, які розташовані навколо вогнища ураження. Оскільки заряджені частки важчі, ніж протони і мають значну проникаючу здатність, точність потрапляння променя в зону пухлини значно більша. Завдяки тому, що глибина зупинки часток обумовлена необхідною енергією, важкі частки мають особливість демонструвати свій руйнівний ефект саме в місці зупинки "мішені", тому стало можливе руйнування вибірково ракових клітин. Можна проводити лікування пацієнта за меншу кількість сеансів опромінення, порівняно з іншими методами, завдяки тому, що опромінення ПВЧ має більшу ефективність, ніж опромінення пучками протонів.

Недоліками опромінення ПВЧ, є те, що лікуванню не підлягають пацієнти з розповсюдженими метастазами, при раніш проведеній променевій, також якщо це рак порожнинних органів (рак шлунку, рак товстої кишки (первинне вогнище), та деяких інших ендокринних органів (рак молочної залози, рак яєчників).

Отже, опромінення ПВЧ дає можливість лікування важкодоступних пухлин, без пошкодження навколишніх тканин, з меншою кількістю сеансів, проте має деякі недоліки і протипоказання.

Summary. Heavy Particle Radiotherapy is a new method of cancer treatment. It is painless, places little burden on the patient. It can be used in cases for which surgery is the first-choice therapy, but surgery is difficult; in advanced cancers; tumors, that do not respond well to normal radiotherapy. This method has also some contraindications.

СЕРЦЕВО-СУДИННА ХІРУРГІЯ / СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ / CARDIOVASCULAR SURGERY

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

HYBRIDS SURGICAL INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC ARTERIES LESIONS OF LOWER LIMBS

Бублевич Н.В., Смольский А.В., Козуля Т.И., Соловей Т.В. / M. Bublevich., A. Smolski, T. Kazulia, T. Salavei

Научный руководитель: к.мед.н., асс. В.П. Василевский

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Кафедра хирургических болезней №1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. Н.И. Батвинков)
г. Гродно, Беларусь

Цель работы. Оценка результатов комбинированных реконструктивных открытых и эндоваскулярных вмешательств в хирургическом лечении острой ишемии нижних конечностей при мультифокальных поражениях аорты и магистральных артерий с односторонней окклюзией бедренных и критическим стенозом подвздошных артерий.

Материалы и методы. За последние 12 месяцев в отделении хирургии сосудов клиники хирургических болез-

ней № 1 Гр ГМУ выполнено 5 гибридных оперативных вмешательств у больных с односторонней окклюзией бедренных и критическим стенозом подвздошных артерий, среди них 4 пациентов с поражением левой, и 1 с поражением правой нижней конечности. У 5 пациентов с клиникой артериальной недостаточности конечности имела место острая декомпенсированная ишемия (Iб ст – 2пациента , IIб степени – 3 пациента по В.С, Савельеву). Причиной окклюзий артерий у пациентов явился атеросклероз. Возраст больных колебался от 49 до 64 лет. Обследование пациентов состояло из клинического исследования магистральных артерий, реовазографии, ультразвукового и допплерографического исследования.

В анамнезе у двоих из пяти пациентов в сопутствующей патологии имеется кардиосклероз после перенесенного инфаркта миокарда. Еще у двух пациентов – гипертоническая болезнь. Все больные были оперированы в течение первых суток от момента госпитализации.

Результаты. Пяти пациентам была выполнена ангиопластика и стентирование общей подвздошной артерии с последующей тромбэктомией из общей бедренной артерии. Одному пациенту выполнено стентирование обеих общих подвздошных артерий, которые дополнены тромбэктомией из поверхностной бедренной артерии. Восстановление кровоснабжения и адекватного кровообращения в послеоперационном периоде получено у всех больных. Летальных исходов в данной группе не было.

Выводы. Высокая эффективность и малая травматичность гибридных вмешательств позволяет улучшить и расширить объем хирургической помощи больным с окклюзионно-стенотическими мультифокальными поражениями магистральных сосудов. Особенно это актуально у больных с тяжелой сопутствующей патологией или при необходимости оказания экстренной медицинской помощи, так как они субъективно легче переносятся больными и являются экономически более выгодными, поскольку позволяют провести лечение за одну госпитализацию, не удлиняя при этом срок пребывания в стационаре.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ СРЕДОСТЕНИЯ

VIDEO-ASSISTED THORASCOPIC SURGERY IN MEDIASTINAL MASSES

Хасанов А.Р / A. Khasanov

Научный руководитель: д.мед. н., проф. В.Г.Лобанов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

“Омская государственная медицинская академия”

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.Л. Полуэктов) г. Омск, Россия

С развитием эндоскопических технологий все чаще стал применяться метод видеоторакоскопического удаления образований средостения.

Целью нашего исследования стало улучшение результатов хирургического лечения объёмных образований средостения.

Была поставлена основная **задача**: выявление преимущества видеоторакоскопии (ВТС) в хирургическом лечении объемных образований средостения над открытыми доступами.

Материалы и методы. нами были проанализированы 31(100%) истории болезни пациентов, перенесших хирургическое лечение по поводу объемного образования средостения в отделении торакальной хирургии Омской областной клинической больницы. Из них 15(48,4%) пациентов были оперированы открытым методом, они составили контрольную группу. Остальные пациенты были оперированы методом видеоторакоскопии, что составило исследуемую группу. Характеристиками групп были: количество пациентов, половой состав, возраст, размер и гистологическая характеристика объемного образования. Критериями сравнения явились: количество проведённых койко-дней, количество осложнений, длительность каждой из операций, сторона проведения оперативного вмешательства.

Результаты исследования: при ВТС гистологический спектр удаляемых образований был шире, а их локализация была различной. Продолжительность операции при ВТС была существенно меньше, чем при открытом доступе (на 47,7%). Меньше времени уходит на создание доступа к оперируемой области и на выход из операции. Сокращение пребывания пациента на койке (на 22,4% меньше после ВТС), говорит о том, что послеоперационный период протекал легче.

Выводы. Таким образом, удаление доброкачественных объёмных образований средостения в большинстве случаев предпочтительнее с использованием видеотора-

коскопических методик. Необходимо тщательное дооперационное обследование пациентов с целью выявления точной локализации патологического образования и соотношения его с окружающими органами.

Summary. We analyzed 31 medical histories of patients with mediastinal masses. They were divided into two groups. One group is comprised of patients who underwent traditional surgery. The other group consists of patients who underwent video-associated thoracoscopic surgery. In the second group, we observed less operative time and the patient's spending less time in hospital. As a result excision of benign mediastinal mass in the majority of cases is rather better with the use of video-assisted thoracoscopic techniques.

РОЛЬ СТАБИЛИЗАЦИИ ФЛОТИРУЮЩЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ КРАНИОТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ

Пимахов В.В., Гриб Э.В. / V. Pimakhov, E. Grib

Научный руководитель: д.мед.н., проф. А.Б. Кутовой

ГУ "Днепропетровская медицинская академия"

Кафедра хирургии №2 (зав.каф.: д.мед.н., проф. А.Б. Кутовой) г. Днепропетровск, Украина

Цель работы. Оценить лечебную эффективность разработанного способа стабилизации переломов ребер у пациентов с краниоторакальной травмой (КТТ).

Материалы и методы. В 2010-2012 годах в клинике хирургии №2 пролечены 165 пациентов с сочетанной торакальной и черепно-мозговой травмой (ЧМТ). Тяжесть травмы варьировала от 30 до 53 баллов ISS (средний бал – 47,8 ± 3,8). У 17 пациентов выявлена флотация переднебоковых сегментов грудной клетки.

В лечении 7 пострадавших была использована собственная методика экстраплевральной стабилизации грудной клетки (СГК) (патент Украины № 56389 от 10.01.11), при которой через небольшие кожные разрезы во флотирующий и в стабильный фрагменты ребра, вкручивается несколько стержней, которые далее фиксируются на единой стальной дуге. У остальных пациентов (контрольная группа (КГ) применена внутренняя стабилизация при помощи искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Пострадавшие были распределены в группы сопоставимые по возрасту, полу и тяжести ЧМТ группы. Вентиляционная функция легких оценивалась с помощью интегрированных спирометров аппаратов ИВЛ "Engstrem"

Результаты. Длительность операций составила 21,4 ± 3,4 мин. Во всех случаях достигнута хорошая репозиция костных фрагментов. Воздухо- и кровотечений в послеоперационном периоде мы не наблюдали. На 5-е сутки после травмы дыхательный объем составил 448,1 ± 10,8 мл.(в КГ – 318,8 ± 13,4 мл.), давление вдоха – 17,8 ± 2,2 мм.рт.ст. (в КГ – 24,6 ± 5,2 мм.рт.ст.). Длительность ИВЛ у пациентов после СГК составила 6,8 ± 3,1 суток, в КГ – 10,5 ± 3,8 суток. Пневмоний и летальных исходов не было ни у одного травмированного основной группы. В КГ пневмония диагностирована у 24,8% пострадавших, летальность составила 13,5%.

Выводы. Применение СГК у больных с КТТ позволило снизить длительность ИВЛ и частоту пневмоний.

Summary. It was provided analyses of treatment results of 17 patients with craniothoracic trauma, who also have flail chest and found, that providing of rib fracture fixation made better indexes of lung ventilation function, and decrease length of artificial lung ventilation on 3,7 days and preserved from starting of pneumonia and patients mortality.

ЛДФ-МЕТОД ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

APPLICATION OF LASER DOPPLER FLOWMETRY IN ASSESSMENT OF FUNCTION OF LYMPHATIC SYSTEM

Васильев П.В., Волков Э.В., Годок А.Н., Грищук А.А., Рыбальченко В.А. / P. Vasilev, E. Volkov, A. Godok, A. Grischchuk, V. Rybalchenko

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Н.П. Ерофеев

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра физиологии (зав. каф.: акад. РАН, д.мед.н., проф. Н.П. Весёлкин) г. Санкт-Петербург, Россия

Лазерная допплеровская флоуметрия (ЛДФ) является эффективным и неинвазивным методом оценки параметров микроциркуляторного кровотока.

Цель исследования: применение ЛДФ метода в обследовании больных с вторичной лимфедемой нижних конечностей.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе Поликлиники СПбГУ. Было обследовано 11 больных в возрасте 24-81 лет обоего пола. Контрольной группой являлись добровольцы без патологии лимфатической системы.

Параметры микроциркуляторного кровотока оценивались при помощи системы Biopac MP100. ЛДФ-датчик устанавливался в медиальной надлодыжечной области.

Сначала проводилось 2-минутное исследование микроциркуляции на каждой нижней конечности обследуемого в положении лёжа, а затем в положении стоя. При обработке результатов строились амплитудно – частотном спектре. ЛДФ-сигнала с помощью оригинального программного обеспечения.

Результаты. большинство авторов выделяют в амплитудно-частотном спектре. ЛДФ-сигнала 3 составляющих: медленноволновые, респираторные колебания и кар-

диоритмы. При анализе амплитудно-частотном спектре. Больных вторичной лимфедемой нижних конечностей, нами был выявлен лимфатический компонент в медленноволновой области ЛДФ-спектра, представленный одним или несколькими высокими пиками.

Для описания данного феномена мы использовали показатель отношения максимальной амплитуды пульсовой гармоники (0,8-1,6 Гц) к максимальной амплитуде медленноволновой гармоники (0,05-0,2 Гц). При исследовании в горизонтальном положении у больных вторичной лимфедемой нижних конечностей данный показатель оказался значимо ($p<0.05$) выше, чем у пациентов без патологии лимфатической системы. В вертикальном положении у 100% обследуемых без лимфатической патологии характерные гармоники отсутствовали, амплитудные пики отсутствовали.

По нашему мнению, этот феномен обусловлен характерным изменением лимфодинамики и состава лимфы, что приводит к изменению общих параметров микрогемолимфоциркуляции в данной конечности.

Выводы. Нами выявлены маркерные феномены в амплитудно-частотном спектре ЛДФ-сигнала и создан новый метод оценки функции лимфатической системы с помощью ЛДФ-метода.

Summary. This work describes a clinical approbation of our original methodology of laser Doppler flowmetry (LDF) output signal processing. Two groups of patients (with secondary lymphedema of the legs) were investigated with LDF. We have revealed the lymphatic component in the slow-wave part of LDF signal. Ultimately, we have created the new effective and noninvasive method of assessment of lymphatic system function.

ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЕН В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ: КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА

LASER VEIN OBLITERATION IN THE TREATMENT OF PRIMARY VARICOSIS: CLINICAL EVALUATION OF THE METHOD

Савчук Ю.В., Спиридонов Е.С. / Y.Sauchuk, Y. Spirydonau

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Н.Н. Чур

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра хирургических болезней (зав. каф.: д.мед.н. проф., Г.Г. Кондратенко) г. Минск, Беларусь

Цель исследования заключалась в оценке клинической эффективности метода эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) подкожных вен нижних конечностей при лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК).

Материалы и методы. В ходе исследования проведен статистический анализ хирургического лечения 156 пациентов с ВБВНК. Операции выполнялись с применением лазерных технологий. Использовался аппарат "Медиола-Эндо" (ФОТЭК ЛК-50 исполнение 4) с сочетанием длин волн 1,064 и 1,34 мкм: методом ЭВЛК обрабатывались магистральные стволы большой подкожной вены (БПВ) и малой подкожной вены (МПВ) с использованием импульсного излучения мощностью 22 Вт при длине волны 1,34; маркированные боковые расширенные ветви и перфорантные несостоятельные вены коагулировались пункционным методом (иглой 18G, лазерным излучением с длиной волны 1,064 мкм) с предварительно выполненной туминисценцией. По данной методике выполнено 162 операции у 156 пациентов, из которых 81 находился в стационаре "одного дня". В качестве контрольной группы были взяты пациенты, лечение ВБВНК которых проводилось по традиционной хирургической методике. Статистическая обработка данных проведена с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics 19.0. Средний срок пребывания пациентов в клинике: пациенты, лечение которых проводилось с использованием лазеротерапии, – 5,79±2,84 дней (в стационаре "одного дня" – 2,71±0,6); контрольная группа – 6,86±2,79 дней. Достоверность: $p<0,05$.

Выводы. Проведенное исследование показало, что использование лазерной коагуляции подкожных вен при ВБНК имеет более высокую клиническую эффективность.

Summary. The objective of this study was to evaluate effectiveness of laser vein obliteration in patients with chronic venous insufficiency of different severity. Postoperative period those patients was characterized with earlier resolution of pain syndrome, thus enabling patients to ambulate earlier. In all cases treated veins were completely obliterated, no complications occurred, that suggests a high clinical efficacy of method.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

SURGICAL TREATMENT OF TROPHIC ULCERS AT THE CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY: INDIVIDUAL APPROACH

Шарлай Е.Ю., Бабынкина И.Б. / K. Sharlai, I.Babinkina

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.В.Бойко

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра хирургии № 1 (зав.каф.: д.мед.н., проф. В.В.Бойко) г. Харьков, Украина

Хроническая венозная недостаточность (ХВН), осложненная трофическими язвами, актуальная проблема хирургии.

Цель. определение целесообразности хирургического вмешательства и его объема при открытой трофичес-

кой язве голени, выборе метода лечения у пациента с язвами большой площади, резистентными к консервативной терапии.

Материалы и методы. Было прооперировано 86 пациентов с язвами нижних конечностей на фоне ХВН, из них: этапные хирургические вмешательства использовались у 25 больных (1 группа), радикальные у 40 (2 группа), паллиативные у 15 (3 группа) и расширенные у 11 (4 группа). Результаты.

В первой группе больных удалось добиться тенденции к заживлению трофических язв у 18 пациентов на первых этапах лечения, во второй группе заживление трофических язв наблюдалось у 38 пациентов (95%) в течение 15-30 дней, в третьей группе – у 13 пациентов (93,3%) в течение 25-30 дней, в четвертой группе – у 9 пациентов (81,8%) в течение 20-25 дней.

Выводы. Использование индивидуального подхода при выборе объемов вмешательств с декомпенсированными формами ХВН у пациентов позволило добиться заживления трофических язв и сократить срок пребывания пациента в стационаре.

Summary. 86 patients were operated with ulcers of the bottom extremities (all they have HVN): gradual surgical interventions were used at 25 patients (1 group), radical at 40 (the 2nd group), palliative at 15 (the 3rd group) and expanded at 11 (the 4th group). In the first group of patients it was possible to achieve a tendency to healing of trophic ulcers at 18 patients on the first stages of treatment, in the second group healing of trophic ulcers was observed at 38 patients (95 %) within 15-30 days, in the third group – at 13 patients (93,3%) within 25-30 days, in the fourth group – at 9 patients (81, 8%) within 20-25 days. An individual approach at a choice of volumes of interventions with decompensated forms of HVN allowed to achieve healing of trophic ulcers at patients.

ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЕН В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ: КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА

LASER VEIN OBLITERATION IN THE TREATMENT OF PRIMARY VARICOSIS: CLINICAL EVALUATION OF THE METHOD

Савчук Ю.В., Спиридонов Е.С./ Y.Sauchuk, Y.Spirydonau

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Н.Н. Чур

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра хирургических болезней
(зав. каф.: д.мед.н. проф., Г.Г. Кондратенко)
г. Минск, Беларусь

Цель исследования заключалась в оценке клинической эффективности метода эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) подкожных вен нижних конечностей при лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБВНК).

Материалы и методы. В ходе исследования проведен статистический анализ хирургического лечения 156 пациентов с ВБВНК. Операции выполнялись с применением лазерных технологий. Использовался аппарат "Медиола-Эндо" (ФОТЭК ЛК-50 исполнение 4) с сочетанием длин волн 1,064 и 1,34 мкм: методом ЭВЛК обрабатывались магистральные стволы большой подкожной вены (БПВ) и малой подкожной вены (МПВ) с использованием импульсного излучения мощностью 22 Вт при длине волны 1,34; маркированные боковые расширенные ветви и перфорантные несостоятельные вены коагулировались пункционным методом (иглой 18G, лазерным излучением с длиной волны 1,064 мкм) с предварительно выполненной туминисценцией. По данной методике выполнено 162 операции у 156 пациентов, из которых 81 находился в стационаре "одного дня". В качестве контрольной группы были взяты пациенты, лечение ВБВНК которых проводилось по традиционной хирургической методике. Статистическая обработка данных проведена с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics 19.0. Средний срок пребывания пациентов в клинике: пациенты, лечение которых проводилось с использованием лазеротерапии, – 5,79±2,84 дней (в стационаре "одного дня" – 2,71±0,6); контрольная группа – 6,86±2,79 дней. Достоверность: $p<0,05$.

Выводы. Проведенное исследование показало, что использование лазерной коагуляции подкожных вен при ВБНК имеет более высокую клиническую эффективность.

Summary. The objective of this study was to evaluate effectiveness of laser vein obliteration in patients with chronic venous insufficiency of different severity. Postoperative period those patients was characterized with earlier resolution of pain syndrome, thus enabling patients to ambulate earlier. In all cases treated veins were completely obliterated, no complications occurred, that suggests a high clinical efficacy of method.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ

VIDEOTHORACOSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PLEURAL EFFUSIONS

Волох Н. А./ N. Volakh

Научный руководитель: д.мед.н., доц. А.Н. Лаптев

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиопульмонологии
(зав. каф.: к.мед.н., доц. Г.Л. Бородина)
г. Минск, Беларусь

Актуальность. Плевральные выпоты (ПВ) являются наиболее частыми осложнениями различных заболеваний легких.

Цель. Повышение эффективности дифференциальной диагностики и улучшение результатов лечения пациентов с ПВ различной этиологии.

Результаты исследования. Изучены 128 историй болезни пациентов с ПВ. При изучении анамнеза установлено, что 36 (28,1%) пациентов на момент выявления ПВ находились на стационарном лечении. По поводу туберкулеза легких лечились 16 (44,4%), пневмонии – 18 (50,0%), панкреатита – 2 (5,5%).

ПВ у этих пациентов расценивался как осложнение ранее диагностированного заболевания.

Из 92 пациентов, у которых этиология ПВ была не ясна, при компьютерной томографии этиология заболевания была установлена еще у 19 (14,8%). При исследовании содержимого плевральной полости, полученного при пункции, этиологию ПВ удалось установить только у 6 (8,2%) пациентов с туберкулезным плевритом. У 67 (52,3%) пациентов этиологический диагноз оставался не ясным.

Видеоторакоскопия (ВТС) с диагностической целью была проведена у 67 и с лечебной – у 128 пациентов. По результатам исследований материала, полученного при ВТС, туберкулезную этиологию ПВ удалось установить у 39 (58,2%) больных, у 20 (29,9%) – неспецифическое воспаление. У 8 (11,9%) больных выявлены опухолевидные образования, а при гистологическом исследовании биоптата обнаружены опухолевые клетки.

Выводы. ВТС позволяет выявить этиологию ПВ у пациентов с трудно дифференцируемой клинико-рентгенологической картиной, а примененная с лечебной целью, помогает достичь качественного улучшения результатов лечения.

Summary. Pleural effusions (PE) are the most frequent complication of various lung diseases. 128 case histories of patients with pleural effusions were examined. 36 (28.1%) patients diagnosed with PE were treated. A CT scan revealed the etiology of the disease in 19 (14.8%). The etiology of PE could be determined in 6 (8.2%) patients with pleural tuberculosis. Videothoracoscopy (VTS) for diagnostic purposes was performed in 67 cases, and with medical purpose – in 128 patients.

VTS produced early after the development of exudative pleurisy helps to identify the etiology of PE in patients with difficult clinical and radiographic symptoms. VTS applied in 128 patients with exudative pleurisy with curative intent helped to achieve a qualitative improvement in patient outcomes.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я / СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / SOCIAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

NEW APPROACH TO NURSING PRACTICE EFFICIENCY ASSESSMENT IN UNIVERSITY CLINICS

Danielyan L.M., Mirijanyan G.M., Khurshudyan K.T., Mnatsakanyan R.V., Davtyan J.Y.,Chopikyan A.S.

Project director: Prof.Mardiyan M.A., PhD, D.Sc.

Department of Public Health and Economics (head of department: Mardiyan M.A.), Yerevan State Medical University after M.Heratsi, Yerevan, RA

The assessment of nursing practice has particular importance in the process of quality assurance in healthcare. The purpose of this work was to give a quantitative estimate to nursing practice in several university clinics according to new approaches.

Sociologic inquiry and expert opinion were applied for investigation. The research was conducted by quality supervision group.

Nursing practice was analysed in the departments of Surgery, General and Invasive Cardiology, Pediatrics, Traumatology and Orthopedy at University Clinic #1. Quality assessment was implemented in following components:

physician's prescription performance quality assessment (I);
manipulation technique (II);
first aid provision skills (III);
prescription performance record, drug regimen adherance and log journal record (IV);
patient care quality assessment (V);
sanitary regimen maintenance (VI);
patient satisfaction assessment (VIII);
interpersonal relationships with coleagues (IX).

To estimate the first component (physician's prescription performance quality assessment), 10 case histories were studied and teqnique of prescription performance evaluated. Several evaluation criteria were used with appropriate units for quantitative assessment:

in-time performance (0.1),
completeness (0.1),
performance accuracy (0.1) and
patient reasonable complaints, for each of which 0.5 points are subtracted.

For the first component calculation resulted in 1.0 unit. Assessments in clinics provided 0.3, 0.9, 1 and 0.9 points respectively.

The second component (manipulation technique) was assessed in 10 studies where 1.0 point was given when

excellent performance technique was demonstrated, 0.75 points – in case of some inaccuracy, 0.5 points for performance with several mistakes affecting quality, and 0 point in case of significant misperfrmance. The rate of manipulating technique turned out to be 2.5 points. Clinics under study had 2, 1.9, 2.2 and 2 showings respectively.

The third component (first aid provision skills) was estimated by first aid kit availability (1.0 point for full set, 0.5 points for sufficient supplies and 0 for insufficient components) and by testing first aid knowledge among nurses: 1.0 point for more than 80% correct answers, 0.7 points for 60-80% correct answers, 0.2 for less than 40% correct answers. For the third component quality rate was defined 1.3 units. Clinics were rated 0.5, 0.8, 0.8 and 0.7 accordingly.

The forth component (prescription performance record) was estimated by 10 study results, based on log journal records and nursing documentation. Units were assigned as follows: comprehensive records – 1.0 point, records with few omissions – 0.5 points, records with significant violations in documentation – 0 point. 3.3 units derived for this component matched to 2.8, 2.8, 3, 2.7 points respectively in clinics.

Patient care quality assessment component (V) consisted of hygienic procedures (0.1), control (0.1), and nutrition (1.0) parts based on not less than 10 case studies. When assessing the overall hygienic status, factors such as bedclothes, underclothes, hygienic procedures, bed patient care and bedside box neatness were taken into consideration. The control subcomponent surveyed the presence of bandages, drainage catheters and dermal hygiene (the presence of bedsores etc.). To estimate nutrition subcomponent, sufficient supply and disinfection of service, proper food preservation and dietary regimen compliance were considered. For patient care quality assessment component 6.0 unit rate was defined and 4.3, 4.9, 3.5, 4.2 were the results obtained from observations in clinics.

Thus, the quality rates in he above mentioned clinics stay so far on satisfactory level. In clinic of general and invasive cardiology it tends to "good" quality mark, but there is still much to do to reach the excellence level. Therefore, based on the results received, measures were undertaken for the improvement of professional quality among nursing staff.

ПРОТИЕПІДЕМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ О.В.КОРЧАКА-ЧЕПУРКІВСЬКОГО ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

ANTIEPIDEMIC ACTIVITIES OF O.V. KORCHAK-CHEPURKIVSKIY AS THE BASE OF DEVELOPMENT OF SOCIAL MEDICINE IN UKRAINE

Антонюк О.Я. / O.Antonyuk

Науковий керівник: д.мед.н., академік НАМН України, проф. В.Ф.Москаленко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, проф. В.Ф.Москаленко)
м. Київ, Україна

Вивчення ролі академіка О.В.Корчака-Чепурківського у становленні та формуванні соціальної медицини в Україні має надзвичайно велике значення. Оцінка наукової спадщини гігієніста, демографа, ученого-епідеміолога О.В.Корчака-Чепурківського дає нові можливості в дослідженні медико-санітарних служб, розвитку наукової думки кінця XIX – першої половини XX століття.

Значущість даної роботи полягає в тому, що в сучасних умовах здійснено спробу провести поглиблений аналіз розвитку науки "соціальна медицина" в Україні через вивчення організаційної і наукової діяльності відомого вченого О.В.Корчака- Чепурківського, ознайомитися з його науковими працями, оцінити його внесок у розвиток соціальної медицини, визначитися з тематикою його наукових досліджень.

Діяльність О.В.Корчака-Чепурківського була спрямована на проведення профілактичної роботи, пошук причин поширення епідемій, їх аналіз та шляхи подолання.

Період керівництва О.В. Корчака-Чепурківського Київською комісією медичних народних читань при Товаристві київських лікарів відзначився значним піднесенням діяльності цієї Комісії, збільшенням кількості слухачів завдяки розширенню як тематики читань, так і кількості місць для їх проведення; започаткуванням безкоштовної роздачі листівок профілактичного змісту для населення.

Усе це, безумовно, свідчить про вагомий внесок О.В. Корчака-Чепурківського в справу поширення елементарних медичних і гігієнічних знань серед простого народу для запобігання розповсюдженню різних хвороб і зниження рівня смертності.

Summary. This article shows the work of Academician O.V. Korchak-Chepurkivskiy as health activist and scientist. His activity was aimed at carrying out preventive work, searching causes of the spreading of epidemics, their analysis and remedies. O.V. Korchak-Chepurkivskiy made a significant contribution on the development of prophylactic and preventive measures in foci of epidemics.

АНАЛІЗ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

ANALYSIS OF KNOWLEDGE ABOUT HIV PREVENTION AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS

Басараба Т.П. / T.Basaraba

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.З.Децик

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.З.Децик) м. Івано-Франківськ, Україна

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції, яка є однієї з найбільш важливих проблем сьогодення, характеризується активізацією статевого шляху передачі з залученням у процес осіб репродуктивного віку.

Мета і завдання: оцінити рівень знань студентів медичних коледжів щодо профілактики ВІЛ-інфекції.

Матеріали і методи. проведено анонімне анкетування 102 студенток І-ІІ курсів медичного коледжу м. Івано-Франківська (2011р.)

Результати. у 30% опитаних дівчат уже був досвід сексуальних стосунків, при цьому майже половина з них (43,3%) вказали, що не володіли на той час достатньою інформацією про безпечний секс.

Вивчення знань щодо передачі ВІЛ-інфекції засвідчило, що майбутні медсестри достатньо поінформовані тільки стосовно таких шляхів, як: переливання недослідженої донорської крові (92,1%), користування нестерильними шприцами та інструментами (89,1%), а також статевий (89,1%). Тільки третина (38,6%) респондентів знали про можливість зараження при довенному введенні наркотичних речовин. Дивує наявність і зовсім помилкових думок про небезпеку інфікування при укусі комах (6,9%), при користуванні басейном, сауною (4,0%), громадським транспортом (3,0%).

Відповідно не всі респонденти знали й шляхи профілактики ВІЛ-інфекції. Про важливість уникання випадкових статевих контактів правильно відповіли 87,1%, про недопустимість переливання нетестованої крові – 77,2%, про вимогу використання одноразових шприців і практикування сексуальних контактів лише з одним партнером – тільки по 59,4%. З іншого боку, з поміж опитаних більше чверті (28,4%) впевнені в потребі ізоляції хворих на ВІЛ-інфекцію від суспільства, і ще 23,5% вагалися з цим.

Висновок. встановлено недостатній рівень знань студенток медичного коледжу щодо попередження передачі та шляхів захисту від ВІЛ-інфекції, що може становити загрозу для них самих, їх партнерів і майбутніх пацієнтів.

Summary. The level of knowledge about HIV modes of transmission and ways of prevention among medical college students is insufficient. This may be dangerous for them, their partners and future patients.

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОЛІПШЕННЯ

KEY ISSUES IN REPRODUCTIVE HEALTH OF UKRAINIAN POPULATION AND WAYS OF IT'S IMPROVEMENT

Бєлікова Ю.О. / O. Belikova

Науковий керівник: віце-президент НАМН України, академік, проф. Москаленко В.Ф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: віце-президент НАМН України, академік НАМН України, проф. Москаленко В.Ф.) м. Київ, Україна

Стан репродуктивного здоров'я населення України характеризується низьким рівнем народжуваності на тлі високого рівня основних складових загрози репродукції , а саме безпліддя, мертвонароджуваності, спонтанних абортів, природжених вад розвитку, материнської і малюкової смертності. Це вимагає посилення інтегрованого підходу до вирішення соціальних, поведінкових, біологічних та інших проблем, які впливають на формування і зміцнення репродуктивного здоров'я, та впровадження сучасних науково доведених медико-організаційних технологій збереження репродуктивного здоров'я.

Протягом останніх 5 років частота пологів зросла у дівчат-підлітків 15–17 років з 8,8 у 2007 р. до 9,6 у 2011 р відповідно, у жінок 18–34 років – із 71,2 до 75,9 на 1000 жіночого населення відповідного віку. Викликає занепокоєння зростання народжуваності у дівчат-підлітків, оскільки ця динаміка відбулася на тлі зростання захворюваності дітей, у т. ч. таких, що суттєво впливають на стан репродуктивного здоров'я.

Дослідження показують, що в дитячому і підлітковому віці виникає до 64% захворювань, які становлять безпосередню чи опосередковану загрозу репродуктивній функції організму. Незважаючи на позитивну динаміку, все ще високою залишається захворюваність дітей першого року життя. Утримується негативна динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей. Упродовж останніх 5-ти років частота розладів менструацій у дівчаток до 14 років збільшилася на 19,9% і у 2011 р. становила 19,4 на 1000 дівчаток відповідного віку, у 15–17-річних – на 13,1% та 64,6 відповідно.

Спостерігається істотне збільшення частки запальних захворювань репродуктивної системи. Ці захворювання мають найбільш несприятливі наслідки, якщо вони виникають в підлітковому віці. Запальні захворювання репродуктивної системи реєструються у кожної шостої дівчини-підлітка.

Серед дітей і молоді все частіше зустрічаються ІПСШ. Значний вплив на репродуктивне здоров'я цих контингентів населення має їх статева культура. За даними опитування, проведеного в Україні у 2010 р. в межах міжна-

родного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», досвід статевих стосунків мали 27–62% підлітків, а статевий контакт у віці до 15 років – 7,2–15% підлітків. Щороку реєструються понад 12 млн випадків захворювань, що передаються статевим шляхом, у т.ч. 3 млн серед підлітків.

У значної частини дівчат вагітність завершується абортом. Аборти негативно впливають на фертильність жінки, перебіг наступних вагітностей та пологів. За даними ВООЗ, близько 50% вагітностей, які наступають щоденно, – незаплановані, близько 25% – небажані, а близько 150 тис. вагітностей закінчується кожного дня абортами, що становить щорічно у світі до 53 млн штучних абортів. В Україні аборт все ще залишається одним із методів регулювання народжуваності і за його наслідками вважається основним чинником розладу репродуктивного здоров'я. В середньому кожна жінка дітородного віку робить за життя 4–5 абортів. Частота ускладнень коливається в межах 10–40%, серед яких найчастіші – кровотеча, пов'язана із затримкою залишків плодового яйця, та запальні захворювання матки і придатків. Частка жінок, у яких вагітність закінчується абортом, становить у Східній Європі – 14%, Західній Європі – 3%, Латинській Америці – 9%, Африці – 11%, в Україні – 24,1%.

Питання репродуктивного здоров'я традиційно розглядаються в Україні в аспекті охорони здоров'я матері і дитини. Чоловіки часто залишаються поза увагою лікарів та організаторів охорони здоров'я. Водночас вони є рівноправними учасниками репродуктивного процесу. За даними офіційної статистики, рівень безпліддя не є високим – 3,8–3,0 на 1000 осіб жіночого безпліддя і 0,3 – чоловічого. Проте соціологічні дослідження свідчать, що небажане безпліддя стосується 6,8% сімей, тобто близько 1 млн подружніх пар.

Таким чином, незважаючи на деякі позитивні зрушення в збереженні репродуктивного потенціалу населення України, існує низка проблем, які стосуються репродуктивного здоров'я, що потребує їх комплексного вирішення на національному та галузевому рівнях.

Summary. Unless some positive changes in matter of saving Ukrainian population's reproductive potential, there are still a couple of significant problems that are requiring to be solved at federal level.

ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ

PROBLEMS OF CHILDREN'S INJURIES IN UKRAINE AND EUROPEAN REGION

Велько В.В., Разумовська Д.Д. / V.Velko, D.Razumovska

Науковий керівник: к.мед.н., доц.. Н.М.Захарова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, д.мед.н., проф.. В.Ф. Москаленко)

м. Київ, Україна

Актуальність. Травматизм є однією з провідних причин передчасної смертності, інвалідності, дитячих страждань, а також причиною значних витрат систем охорони здоров'я.

Мета. Проаналізувати дані щодо розповсюдження дитячого травматизму в Україні, країнах Європейського регіону, визначити ефективні методи профілактики.

Методи: аналітичні, статистичні.

Результати. Діти особливо вразливі до дій факторів зовнішнього середовища. Провідними причинами травмування дітей є дорожньо-транспортні пригоди, утоплення, термічні ушкодження, отруєння та падіння. Серед вікової групи 5–19 років ненавмисне травмування (у першу чергу в результаті дорожньо-транспортних пригод) стає головною причиною смерті, особливо страждають діти з малозабезпечених сімей. За даними ВООЗ, значна доля випадків травмування реєструється в країнах з низьким та середнім рівнем доходів населення та взаємопов'язана з соціально-економічними змінами в суспільстві. В Україні станом на 2010 рік, рівень дитячого травматизму серед дітей віком від 0–4 років був у 4,1 рази більше, а у віці 5 – 19 років – у 2,6 рази більше ніж відповідні показники по Європейському регіону.

Досвід найбезпечніших для здоров'я дітей країн Європейського регіону свідчить, що важливим підґрунтям для успішної профілактики дитячого травматизму може стати об'єднання зусиль державних структур, приватних та громадських організацій, вдосконалення нормативної бази, широка підтримка з боку засобів масової інформації. Система охорони здоров'я повинна активізувати профілактичні заходи, забезпечити своєчасну медичну допомогу на місті пригоди, кваліфіковане лікування, реабілітацію та подальшу підтримку маленьких пацієнтів. Підготовка кадрів, залучення фінансових ресурсів, впровадження медичних технологій потребують прийняття управлінських рішень на основі аналізу якісного статистичного матеріалу з адаптацією до місцевих умов.

Висновки. Проблема дитячого травматизму та реалізація заходів щодо їх попередження може бути вирішена на національному рівні при використанні досвіду провідних країн Європейського регіону. Рівень травмування та інвалідності можна зменшити у рази та попередити три з чотирьох випадків смерті дітей. Вирішення вказаної про-

блеми вимагає уваги, впевненості, ресурсів та негайних практичних дій.

Summary. Problem of children's injuries is very acute in Ukraine and European region. It demands attention, confidence, resources and practical operations immediately.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT GIRLS

Водославська І.М. / I.Vodoslavska

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Н.М.Захарова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, д.мед.н., професор В.Ф. Москаленко)
м. Київ, Україна

Актуальність. Питання збереження репродуктивного здоров'я населення є однією з пріоритетних проблем сучасного цивілізованого суспільства та однієї з основних стратегій діяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Мета. Проаналізувати фактори ризику, які впливають на стан репродуктивного здоров'я жінок раннього дітородного віку.

Методи: аналітичний, статистичний.

Результати. За останнє десятиріччя у всьому світі збільшилася кількість непланованих вагітностей у неповнолітніх жінок. Щорічно від 5% до 10 % дівчат у віці 13-18 років стають вагітними, а в деяких регіонах, в тому числі й в Україні, цей показник досягає 14 % (ВООЗ, 2010). За один рік у світі народжують 15 мільйонів дівчат-підлітків, а ще 5 мільйонів вимушені вдаватися до переривання вагітності.

Вагітність в ранньому віці є серйозним випробуванням, оскільки протікає в умовах функціональної незрілості організму і неадекватності адаптаційних механізм. Під час вагітності у підлітків набагато частіше спостерігаються такі ускладнення, як ранні і пізні гестози, невиношування і недоношування, а смертність серед матерів-підлітків 13-17 років в 5-8 разів вище, ніж в загальній популяції

До факторів, які негативно впливають на репродуктивне здоров'я молодих жінок слід віднести: порушення гармонійності розвитку дівчат-підлітків, тенденції до погіршення соматичного стану, накопичення хронічної патології репродуктивної сфери (запальні процеси, порушення менструального циклу), внутрішньоматкові втручанння (артифіційні і мимовільні аборти), поширення шкідливих звичок.

Вагітність у юному віці супроводжується рядом складних не тільки медичних, але і соціальних проблем, таких як: проблеми з працевлаштуванням, відсутність власної освіти, матеріальна залежність від дорослих, недоліки соціального та юридичного захисту, соціальна ізоляція, незацікавленість з боку батьків та вчителів до проблем підліткового віку тощо. Неповнолітні матері нерідко позбавлені економічної і психосоціальної підтримки. Все це негативно відображується на репродуктивному здоров'ї молодих жінок.

Таким чином, з метою попередження втрати репродуктивного здоров'я в ранньому репродуктивному віці, населення потребує оптимізації існуючої служби планування сім'ї в частині профілактики порушень репродуктивного здоров'я.

Summary. Cooperation of the Ministry of Health with the Ministries of Education, Social Policy, the Media, with volunteer movement and civil society organizations should promote solving the problem of adolescent girls.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В США

MODERN TRENDS OF FAMILY MEDICINE DEVELOPMENT IN USA

Голубенко О.О. / O.Golubenko

Науковий керівник: доц. Л.І.Галієнко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, проф. В.Ф.Москаленко)
м. Київ, Україна

Вступ. На сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я в усіх країнах світу пріоритетним напрямом є розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини. Загальновідомо, що однією з найбільш розвинених та ефективних є американська система охорони здоров'я. ВООЗ висуває США на 1-ше місце за такими параметрами, як задоволення права пацієнта на вільний вибір лікаря чи лікарні, своєчасність надання допомоги. Важливо також відмітити значну частку відрахувань від ВВП (майже 16%) на охорону здоров'я в США, найпотужнішу наукову базу, рівень розвитку фармації та медичних технологій.

Мета роботи: вивчити сучасні тенденції розвитку засад сімейної медицини в системі охорони здоров'я США та обгрунтувати перспективи використання зарубіжного досвіду для забезпечення поступального розвитку сімейної медицини в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліографічний та статистичний методи. Проаналізовано джерела вітчизняної і зарубіжної літератури, статистичні дані ВООЗ, дані Американської академії сімейних лікарів,

Результати досліджень. Розвиток сімейної медицини в США було започатковано в 50-х рр. XX ст. У 1947 р. було створено Американську академію загальної практики, на початку 60-х рр. розпочато формування Американсько-

го комітету загальної практики, завершене в 1969 р. Було приділено велику увагу підготовці сімейних лікарів. Поступово сімейна медицина стала невід'ємною складовою системи охорони здоров'я США,а спеціальність лікаря загальної практики отримала своє визнання. Сімейні лікарі довели свою спроможність ефективно лікувати широке коло захворювань, задовольняти потреби пацієнтів в основних видах медичної допомоги. У медичних вузах та університетських лікарнях саме сімейні лікарі забезпечують здебільшого навчання студентів та молодих фахівців, а їх авторитет є беззаперечним не тільки в медичній сфері. Особливостями практичної підготовки американських сімейних лікарів є етапність: спочатку здобуття звання бакалавра після проходження 4-річного навчання, потім отримання загальної професійної освіти в медичному вузі протягом 4-х років, нарешті на протязі трьох років майбутні сімейні лікарі опановують секрети своєї спеціальності. Сімейний лікар, постійно перебуваючи поруч зі своїми пацієнтами, надає послуги, що виходять за традиційні рамки медичної практики: здійснює профілактику захворювань, їх ранню діагностику, забезпечує своєчасний початок ефективного лікування. Важливо відзначити, що на сучасному етапі американська система охорони здоров'я постала перед серйозними проблемами та вирішальну роль у їх вирішенні надають саме всебічному розвитку сімейноїй медицині.

Висновки. Проведений аналіз свідчить про доцільність використання досвіду підготовки сімейних лікарів та організації медичного обслуговування на засадах сімейної медицини в США для забезпечення поступального розвитку сімейної медицини в системі охорони України.

Summary. The analysis shows the feasibility of using the experience of study family physicians and organization of medical care on the basis of family medicine in the United States to ensure the sustainable development of family medicine in the health care system in Ukraine.

ЕКОЛОГІЧНЕ ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

ECOLOGICAL PUBLIC HEALTH: PROBLEMS AND PROSPECTS

Грузєва О.В. / O. Gruzieva

Науковий керівник: віце-президент НАМН України, академік, проф. Москаленко В.Ф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф. – віце-президент НАМН України, академік НАМН України, проф. Москаленко В.Ф.)
м. Київ, Україна

Для України проблема забезпечення здорового навколишнього середовища є особливо актуальною з огляду напруженої екологічної ситуації, пов'язаної з високим рівнем забруднення, значною концентрацією токсичних відходів у навколишньому середовищі і ускладненою наслідками аварії на Чорнобильській АЕС.

Основними забруднювачами атмосферного повітря є підприємства переробної, добувної промисловості та підприємства електро-і теплоенергетики. Вони обумовлюють відповідно 31% і 21% і 40% загального обсягу викидів забруднюючих речовин, що надходять в атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення. Викиди забруднюючих речовин пересувними джерелами становлять 39% загальної кількості викидів.

Екологічний стан водних об'єктів і якість води в них є основними чинниками санітарного та епідемічного благополуччя населення. Особливе занепокоєння викликає стан водопостачання сільського населення, централізованим водопостачанням забезпечено 25% сільських населених пунктів. Невідповідність якості питної води нормативним вимогам є однією з причин поширення багатьох інфекційних і неінфекційних хвороб. Зберігається високий ризик виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, яких щорічно реєструється близько 300. Гострою природоохоронною проблемою є поводження з побутовими відходами. У середньому на одну людину в рік утворюється 220-250 кг відходів, у великих містах – 330-380 кг відповідно.

Несприятлива екологічна ситуація негативно позначилася на здоров'ї населення, зумовивши збільшення частоти екологічно обумовленої патології у світовому, регіональному і національному масштабах. У країнах Європейського Союзу з 1995 р. спостерігається зростання смертності внаслідок бронхіту, емфіземи та астми. Протягом 1995-2010 рр.. цей показник збільшився на 27,6%. Захворюваність населення Європейського регіону ВООЗ на злоякісні новоутворення виросла протягом 1991-2009 рр. на 24,4%. Питома вага осіб з онкологічними хворобами збільшилася в Європейському регіоні протягом 1991-2009 рр. з 1,1% до 1,8%. За вказаний період захворюваність на рак трахеї, бронхів, легенів виросла в країнах Європейського Союзу на 12,7%.

В Україні рівень захворюваності населення на рак збільшився протягом 1991-2011 рр. на 14,3%, поширеність бронхіальної астми протягом 1998 – 2011 рр. – на 25,6%. Найбільш вразливою віковою групою є діти. Встановлено, що протягом 1998-2011 рр. захворюваність дітей на бронхіальну астму збільшилася на 54,1%.

Всесвітня Конференція ООН з навколишнього середовища і розвитку прийняла декларацію та визнала концепцію сталого розвитку домінантною ідеологією цивілізації у XXI ст. В Україні розроблена і законодавчо затверджена Стратегія державної екологічної політики на період до 2020 р., метою якої є стабілізація і поліпшення стану навколишнього природного середовища шляхом інтеграції екологічної політики в загальну політику соціально-економічного розвитку для забезпечення безпечного середовища для життя і здоров'я населення, впровадження екологічно збалансованої системи природокористування та збереження природних екосистем.

Сектор охорони здоров'я бере активну участь в міжсекторальній діяльності по запобіганню негативного

впливу навколишнього середовища на здоров'я населення. Вирішенню цієї проблеми присвячено розділ проекту Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір».

Висновки. Таким чином, результати аналізу тягаря нездоров'я, обумовленого екологічними факторами, закладають нові принципи розуміння механізму взаємодії між навколишнім середовищем і здоров'ям, розкривають можливості зниження екологічних ризиків та уникнення медико-соціальних втрат . Вони стосуються як сектора охорони здоров'я, так і інших причетних секторів суспільства. Розроблена і реалізована в Україні національна екологічна політика спрямована на досягнення стратегічних цілей підвищення рівня суспільної екологічної свідомості; поліпшення екологічної ситуації та підвищення рівня екологічної безпеки; досягнення безпечного для здоров'я людини стану навколишнього середовища; інтеграції екологічної політики та вдосконалення системи інтегрованого екологічного управління.

Summary. Article examines the influence of environmental factors on public health and formation of the global burden of disease. Trends in environmental public health, documents of international and national levels aimed at improving the health and environmental approaches to address environmental health issues had been analyzed by the author.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦІ НА РОЗВИТОК ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА

THE INFLUENCE OF THE PHYSICAL LABOR ON THE DEVELOPMENT OF DEGENERATIVE-DYSTROPHIC SPINAL DISEASES

Гук Л.М. / L.Guk

Науковий керівник: к.п.н., доц. І.О.Погоріла

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біології (зав.каф.: д.б.н., проф. О.В. Романенко) м. Київ, Україна

Хвороби периферичної нервової системи, зокрема, дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта (остеохондроз, спондилоартроз, остеохондропатії, спондильоз) відносяться до найбільш поширених захворювань нервової системи і складають близько половини в структурі усіх неврологічних захворювань дорослого населення.

Метою роботи є дослідження впливу фізичної праці на розвиток дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта.

Проблема остеохондрозу хребта залишається однією із актуальних проблем сучасної медицини, що обумовлено широким розповсюдженням захворювання та високим рівнем інвалідності. У наш час на остеохондроз страждає від 40 до 90% населення земної кулі. Зміни в хребті зустрічаються серед пацієнтів достатньо молодого віку, в період найбільшої активності, внаслідок значних навантажень на хребет. Проте, найчастіше захворювання вражає людей старше 30 років.

Для визначення залежності розвитку дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта як результат дії значних тривалих фізичних навантажень та несприятливих виробничих умов було обрано 10 хворих, які пройшли обстеження в Українському науково-дослідному інституті промислової медицини. Під час аналізу враховувалися такі основні чинники: вік, професія, важкість виконуваної праці, стаж роботи в умовах впливу шкідливих факторів, а також неврологічні ускладнення, що пов'язані з ушкодженням міжхребцевого диска, міжхребцевих суглобів і тіл хребців, які були виявлені під час обстеження.

У всіх хворих було виявлено стійкі дегенеративно-дистрофічні зміни хребта, що призвели до виражених статико-динамічних порушень зі стійким больовим та периферичним нейросудинним синдромами та нейродистрофічними проявами.

Середній вік хворих, у яких виявлено стійкі незворотні зміни хребта, складав 43 роки.

Важливим фактором у розвитку даних змін є рівень фізичного перевантаження, при якому враховують параметри та ступінь важкості трудового процесу. Усі особи працювали на трьох різних шахтах за такими професіями, як підземний прохідник, підземний електрослюсар, підземний кріпильник, підземний ГРОВ при бурінні. Дані професії за рівнем фізичного перевантаження належать до 3 класу, 3 ступеню важкості трудового процесу. Доведено, що у осіб, які виконували більш важку працю (3 класу) життєдіяльність була обмежена значно частіше, ніж серед осіб, які виконували більш легку працю (2 класу). Таким чином, в результаті проведеного дослідження встановлено, що інвалідами внаслідок дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, частіше за все, стають особи працездатного віку (40-50років), яким притаманні тривалий професійний стаж, пов'язаний із значним фізичним перевантаженням, підняттям важкого, тривалою вимушеною робочою позою, нахилами тулуба та робота в умовах несприятливого мікроклімату.

Summary. The article deals with the problem of influence of athletic overexertion, forced position of the head and body, work related to constant jerk movements of upper extremities of significant frequency and amplitude in conditions of occupational vibration and unfavorable microclimate on degenerative-dystrophic spinal diseases development. All these factors lead to increased index of disability among people of working age, who are characterized by long professional experience.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS IN THE LEARNING PROCESS

Ибрагимова Х.М., Баласанян Ш.А., Максименко Д.С/ H.Ibragimova, S.Balasanyan, D.Maksimenko

Научные руководители: : к.мед.н., доц. З.Р. Махкамова, асс. Г.Н. Базылива

Государственное учреждение Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского

Кафедра Социальной медицины и экономики здравоохранения (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.С.Третьякова) г. Симферополь, Украина

Актуальность. Переломным моментом для каждого абитуриента является поступление в ВУЗ. Учеба в ВУЗе, особенно в медицинском, оказывает влияние на все сферы жизнедеятельности студентов, в том числе и на здоровье, т.к. начало учебы связано с переходом организма на новый уровень функционирования, студенты должны адаптироваться к условиям интенсивной умственной нагрузки, эмоциональному напряжению, а также к сравнительно низкой двигательной активности. При этом эффективность адаптации определяется психологическими характеристиками личности студента, а также особенностями его организма.

В связи с этим, является актуальным определение и оценка уровня психо-физиологической адаптации студентов к процессу обучения в ВУЗе, выявление доминирующих факторов, оказывающих влияние на здоровье, а также разработка методов, способствующих лучшей адаптации к процессу обучения.

Цель, материалы и методы исследования. Целью нашей работы было изучить и оценить адаптацию студентов-медиков к процессу обучения, т.к. эта проблема связана с вопросами здоровья и профилактики заболеваний, вызванных условиями обучения в ВУЗе.

В данной работе мы используем опросник Айзенка "Самооценка психических состояний" у студентов 1, 4, 6 курсов, "Личностная шкала проявлений тревоги" (Дж.Тейлор, адаптация Т.А.Немчина),а также опросник для выявления доминантных факторов, оказывающих влияние на психо-физиологическое состояние организма студента.

Полученные результаты и выводы**.** Нами было выявлено, что у студентов 1-го курса преобладают процессы тревожности, фрустрации, ригидности и агрессивности, что связано с интенсивной умственной нагрузкой, гиподинамией, а также неполноценным питанием. У студентов 4-го курса эти показатели достигли среднего уровня, а на 6-ом курсе прослеживается высокие уровни агрессивности и тревожности, но низкие -фрустрации и ригидности. Таким образом, на каждом последующем курсе студент проходит ряд психо-физиологических изменений, которые способствуют адаптации к процессам обучения в ВУЗе.

Summary. Studies at the university, especially in the medical, affects all aspects of life of students, including health. The aim of our study was to investigate and evaluate the adaptation of medical students in the learning process, as this problem is related to the issues of health, prevention of diseases caused by the conditions of education in high school.

СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ХОРОШО ИЛИ ПЛОХО?

MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES: GOOD OR BAD?

Колда А.А., Баснаев У.И., Горелов И.И. / A.Colda, U.Basnaev, I.Gorelov

Научные руководители: к.мед.н., доцент З.Р. Махкамова,

к.мед.н., доцент С.Г.Ященко

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Кафедра социальной медицины и экономики здравоохранения (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.С. Третьякова)

Кафедра общей гигиены и экологии (зав.каф.: д.мед.н, проф. С.Э. Шибанов) г. Симферополь, Украина

В наше время персональный компьютер (ПК) стал незаменимым атрибутом повседневной жизни, играя важную роль почти во всех сферах жизнедеятельности. С одной стороны, он существенно упрощает нашу жизнь, открывая новые возможности, как в сфере обучения, работы, так и в сфере развлечений. Но есть и другая сторона прогресса: уже давно известно, что использование ПК оказывает негативное влияние на здоровье человека.

Целью нашей работы является изучение последствий длительного использования ПК на здоровье студентов.

С помощью специально разработанной анкеты было проанкетировано 154 студента обоих полов Крымского государственного медицинского и Таврического национального университетов. Средний возраст опрошенных составил 19 лет.

Анализ полученных данных показал, что все опрошенные пользуются ПК и интернетом, проводя в среднем более 2-х часов в сутки у мониторов. 92, 86% юношей и 98,59% девушек зарегистрированы в различных социальных сетях. Для подготовки к занятиям, поиска новейшей информации, повышения уровня знаний используют интернет и социальные сети 83,6% юношей и 91,5% девушек.

Практически все обследованные студенты отмечали ухудшение состояния здоровья. При этом установлено, что большинство опрошенных (64,29%) предъявляют жалобы неврологического характера: испытывают головную боль, нарушения сна, повышенную утомляемость и го-

ловокружения. 57,14% студентов сталкивались с проявлениями т.н. "компьютерного зрительного синдрома", который проявлялся слезотечением, головными болями, двоением в глазах.

С изобретением ПК и Интернета человечество сделало уверенный шаг вперёд, в будущее, но не нужно забывать о том вреде, который нам приносить длительное использование новейших технологий.

Summary. Some social and medical aspects of using of modern information technologies and some appearing problems are presented. The results clearly indicate that there is a correlation between the time of usage of modern devices and appearing health problems.

МЕДИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАДАННЯ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

MEDICAL AND LEGAL ASPECTS OF GRANT OF COSMETOLOGY SERVICES

Камінська К.М./ K.Kaminska

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Н.М.Захарова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, д.мед.н., проф. В.Ф.Москаленко)
м. Київ, Україна

Актуальність. Задоволення потреб населення – є одною з основних завдань розвитку сфери охорони здоров'я. Негативний вплив навколишнього середовища, зростаюча алергізація, неякісність косметичних засобів, а також посилення вимог до зовнішності в сучасному житті суспільства обумовлюють актуальність обраного дослідження.

Мета. Проаналізувати проблеми якості надання послуг в умовах медичних косметологічних клінік та рівень кваліфікованості персоналу.

Методи: аналітичний.

Результати. Сучасний розвиток медичних технологій, зміни уподобань населення формують широке коло пропозицій, які спрямовані на усунення естетичних проблем, у першу чергу обличчя. Деякі з цих послуг, такі як пілінг, ін'єкційна контурна пластика можуть загрожувати здоров'ю пацієнта. В той же час цілий ряд змін шкіри естетичного характеру, є першим клінічним проявом серйозної соматичної патології (стійка еритема при захворюваннях сполучної тканини, телеангіектазії обличчя при судинних патологіях). Також при деяких косметологічних втручаннях необхідно враховувати можливість лікарської взаємодії, обумовленої прийомом препаратів космоцевтики, контрацептивів, вітамінів тощо. Існує ряд особливостей надання косметологічних послуг особам з обтяженим алергічним анамнезом. І тому саме лікування за шкірою повинен здійснювати лікар-дерматовенеролог, а не медична сестра в умовах косметичних кабінетів. З метою попередження ускладнень та уникненню конфліктних ситуацій слід посилити державний контроль за видачею ліцензій приватним закладам, фізичним особам та контролювати відповідність кваліфікації медичних працівників з чітким розмежуванням обов'язків між лікарськими та медсестринськими маніпуляціями. З метою досягнення якості обслуговування в приватних та державних закладах слід постійно поширювати та вдосконалювати методи інформування пацієнтів щодо вибору методів лікування, можливих наслідків, тривалості реабілітації тощо. Це може бути закріплено підписанням інформаційної угоди. Безпеку пацієнта може гарантувати контроль виконання вимог законодавства щодо косметологічного обслуговування в приватних закладах, яким дозволяється проводити послуги лише профілактичної спрямованості (масаж, маски, деякі види чистки обличчя тощо).

Таким чином, безпечність та якість надання косметологічних послуг в Україні неможливі без дотримання регламентуючих правил, постійного контролю їх, наявності компетентних і кваліфікованих кадрів та повне інформування пацієнтів щодо методів лікування.

Summary. So, an unconcern and quality of grant of cosmeticology services in Ukraine is impossible without the observance of regulating rules, permanent control, them, to the presence of competent personnel and complete informing of patients in relation to the methods of treatment.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ У ЛІКАРЯХ-СТОМАТОЛОГАХ І ЗАХОДАХ ПРОФІЛАКТИКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КАРІЄСОГЕННОЇ СИТУАЦІЇ У КРИМУ

DETERMINATION THE NEED IN DENTISTS AND PREVENTIVE MEASURES DEPENDING ON CARIOGENIC SITUATION IN CRIMEA

Курмишов О.О. / O.Kurmyshov

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.О.Літвінова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: д.мед.н., академік НАМН України, проф. В.Ф.Москаленко)
м. Київ, Україна

Актуальність теми. За данними МОЗ АРК, поширеність карієсу серед школярів сягає 90%. Наявність ендемічних карієсогенних факторів (хімічний склад води і ґрунту) сприяє цьому, призводячи до виникнення географічних районів із стійкою збільшеною поширеністю та інтенсивністю карієсу. При цьому у визначенні потреб в стоматологічній допомозі цей фактор мало враховується. Це породжує низьку медико-соціальних проблем: погіршення стану хворих, розвиток ускладнень, і, як наслідок, втрати зубів і необхідність у ранньому протезуванні.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування і профілактики стоматологічних захворювань у Криму.

Матеріали і методи дослідження: Для дослідження були використані дані інтенсивності карієсу у 12-ти річних дітей в трьох фізико-географічних районах Криму, а також плановий огляд пацієнтів, що поступили з метою санації порожнини рота.

В середньому по Криму інтенсивність карієсу складає 2.94±0.22. В передгірському районі інтенсивність складає 2.73±0.33, в степному районі – 2.4±0.37, а на Південному березі Криму – 3.98±0.49 ($p < 0.05$). Також виявлений низький рівень гігієнічних навичок і знань стоматологічної профілактики.

Програмою "Стоматологія" (постанова N 1475-2/2000 Верховної Ради АРК) була розпочата робота з приведення кількості штатних посад нормативам, поліпшення матеріально-технічного стану робочих місць лікарів, але різниця інтенсивності карієсу в районах не враховувалась, як і її причина. Оскільки забір питної води в Криму виконується з багатьох дрежел, тобто проведення державної програми фторування води проблематично, тому значення профілактики, яка проводиться безпосередньо стоматологами, зростає. Лише лікар може провести санацію порожнини рота, навчити гігієнічним навичкам та постійно підтримувати стоматологічне здоров'я пацієнта.

Висновок. Для успішності державної програми профілактики необхідне урахування особливостей регіону, де вона проводиться. З огляду на це пропонується збільшення штатних посад стоматологів у проблемних регіонах згідно з інтенсивністю уражання, в першу чергу на ПБК, а також заходи з підвищення карієсорезистентності емалі і обізнаності про стоматологічне здоров'я.

Summary. The accounting features of the region is necessary for the success of state prevention program there. It is proposed to increase staff positions of dentist in problem regions such as Southern coast of Crimea, measures for increasing resistance of the enamel and dental health education.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

WAYS OF IMPROVING REHABILITATION PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Макуха Ю. / Makukha Y.

Науковий керівник : доц. Є.В.Андрєєв

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2 (зав.каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. К.М. Амосова)
м. Київ, Україна

В останні роки гострий інфаркт міокарду (ГІМ) залишається однією з вагомих складових смертності жителів України. Існує тенденція до зменшення віку у хворих з гострим інфарктом міокарду та зростає частка хворих працездатного віку. Все це призводить до необхідності змін реабілітаційних заходів з метою підвищення тривалості життя та запобігання інвалідизації пацієнтів, що перенесли ГІМ.

Метою нашої роботи було пошук шляхів оптимізації реабілітації хворих, котрі перенесли ГІМ.

Матеріал та методи. Нами були проаналізовані історії хвороб 1400 хворих , котрі проходили лікування у відділеннях реабілітації Олександрівської клінічної лікарні м.Києва. З них для аналізу було відібрано 243 історії хворих з ГІМ. З них 114 (46,9%) перенесли Q інфаркт міокарда , 129 – інфаркт міокарда без паталогічного зубця Q. При цьому середній вік пацієнтів складав – 56,4±2,8 роки. Серед хворих 151 (62,1%) склали чоловіки, 92 (37,9%) – жінки, без значущої різниці за віком. З них 158 пацієнтів були виписані додому під спостереження дільничного лікаря (65%), 85(35%) – направлені для подальшої реабілітації в санаторій "Жовтень".

Результати. У жодного з виписаних хворих не спостерігалось рецидиву або повторного ІМ. В середньому тривалість лікування хворих в реабілітації склало 13,01±1,12 дні, без достовірної різниці з Q- та не-Q-ІМ. Однак, пацієнти, котрі були відправленні на санаторний етап реабілітації, провели на лікуванні у відділенні в середньому 10,28 ±1,03 дні, а виписані додому через 14,76±1,09 дні. Тож різниця в терміні лікування склала 44% ($p<0.05$).

Висновки. Широке запровадження реабілітації надає змогу значно скоротити терміни перебування в стаціонарі, при відсутності погіршення показника летальності хворих на ГІМ та появи ускладнень.

Summary. On research presents the results of various schemes of rehabilitation of patients with acute myocardial infarction. Widespread implementation of rehabilitation allows significantly reduce the time spent in the hospital, with no deterioration in mortality of patients with acute myocardial infarction and occurrence of complications.

РОЛЬ СТУДЕНТІВ-ВОЛОНТЕРІВ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ ПІД ЧАС ЧЕМПІОНАТУ ЄВРОПИ З ФУТБОЛУ ЄВРО-2012 В М. КИЄВІ

ROLE OF VOLUNTEERS – THE STUDENTS OF O. BOHOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY DURING THE FOOTBALL CHAMPIONSHIP OF EUROPE EURO-2012 IN KYIV

Паскевич Ю.В., Петрик С.М./ J.Paskevich, S.Petryk

Науковий керівник: академік НАМН України, д.мед.н., проф. В.Ф.Москаленко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я (зав. каф.: академік НАМН України, д. мед. н., проф. В.Ф.Москаленко)
м. Київ, Україна

Актуальність. у червні-липні 2012 року в Україні відбулася визначна спортивна подія світового значення – чем-

піонат Європи з футболу Євро-2012, в ході підготовки та проведення якого в приймаючому місті Києві було підготовлено 2000 волонтерів, серед яких 190 студентів-волонтерів з Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (НМУ).

Мета роботи: оцінити роль та функції студентів-волонтерів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця під час проведення чемпіонату Європи з футболу Євро-2012 року в м. Києві.

Матеріали та методи: нормативно-правові акти щодо волонтерської діяльності як складової частини громадських заходів, матеріали вітчизняної та зарубіжної літератури, дані про досвід роботи студентів-волонтерів НМУ.

Результати та їх обговорення: аналіз матеріалів щодо обсягу, умов, специфіки проведення масових заходів за участі великої кількості іноземців дозволили визначити основну роль і функції волонтерів під час проведення фінального чемпіонату Європи з футболу ЄВРО-2012. Діяльність волонтерів ЄВРО-2012 стосувалася таких провідних функцій: інформаційної, організаційної, презентаційної, самоврядувальної та функції комплексної допомоги. Студенти-волонтери НМУ брали участь у трьох з основних п'яти функцій: інформаційній, організаційній і комплексної допомоги. З метою належного інформаційного забезпечення надавалась друкована та вербальна інформація, спрямована на формування безперешкодного інформаційного каналу від надавачів послуг до споживачів. Організаційна функція стосувалася координації взаємодії між вболівальниками, гостями міста, належними службами та закладами щодо транспорту, туристично-екскурсійних послуг, а також надання першої допомоги медичного, правового та іншого спрямування. Комплексна допомога передбачала безпосередню участь студентів-волонтерів медиків у розв'язанні проблем, що пов'язані з охороною здоров'я (напад, раптова хвороба та ін.), а також з загальними проблемами.

Студенти-волонтери НМУ імені О. О. Богомольця були розподілені у відповідності до функціональних напрямів (медицина та транспорт) на 10 груп, в склад яких входило по 20 осіб. Діяльність волонтерів за функціональним напрямом "медицина" забезпечувалася роботою 160-ти студентів-волонтерів: заклади охорони здоров'я (19 об'єктів) – 107 осіб; фан-зона – 20 осіб; фан-кемпінг – 3 особи; Національний спортивний комплекс "Олімпійський" – 30 осіб. Діяльність за функціональним напрямом "транспорт" здійснювали 40 студентів-волонтерів: аеропорт "Бориспіль" – 20 осіб; аеропорт "Київ" – 20 осіб. Додаткова резервна група складала 10 осіб.

Участь студентів-волонтерів НМУ як вагома частка загального волонтерського руху Києва відіграла важливу роль у формуванні позитивного іміджу приймаючого міста та держави на міжнародній арені та отримала позитивну оцінку з боку уряду, громадських організацій а також іноземних громадян. Окрім того організована за теорією контекстного навчання в процесі підготовки кожного студента-волонтера, діяльність мала також особистісний сенс з точки зору підготовки майбутніх лікарів до їх професійної діяльності.

Summary. activities of the student volunteers of National Medical University of Ukraine named by "Bohomolets O." during the finals of the European Football Championship EURO 2012 was carried out by three of the five basic functions: informational, organizational and comprehensive care, and positively distinguished by the quality of the Championship UEFA EURO 2012 and the formation of a positive image of the host city of Kyiv and Ukraine on the international scene.

ОЦІНКА СТАВЛЕННЯ СІЛЬСЬКИХ ЖІНОК ДО ПЕРЕВАГ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Синенко О.А./ O.Sinenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. І.А. Голованова

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра соціальної медицини організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.А. Голованова) м. Полтава, Україна

Основним напрямком пріорітетного національного проекту у сфері охорони здоров'я є охорона дитячого населення. Важливу роль в реалізації цього напрямку відіграє підтримка грудного вигодовування (ГВ). [Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2007 року *Дудіна О.О., Моісеєнко Р.О. Ольшевська О.В.*]. Хоча ГВ не відносять до розряду медичних проблем, але поширення знань серед породіль сприяє його тривалому і успішному становленню.

Мета дослідження: оцінити ставлення породіль сільської місцевості до переваг ГВ

Завдання дослідження: визначити рівень знань породіль щодо переваг ГВ

Матеріали і методи виконання. Дослідження проводилось у Полтавській області протягом 2011-2012 рр. Для оцінки знань породіль щодо переваг ГВ була розроблена спеціальна анонімна анкета, яка включала питання інформаційного характеру. Анкети розповсюджувались серед всіх амбулаторій Полтавської області. Усього оброблено 798 анкет.

На основі анкетної інформації було створено бази даних, які оброблено за допомогою пакету програм STATISTICA for Windows 5.0 (Stat Soft, USA).

Отримані результати. Будучи вагітною збиралась вигодовувати 100% (798 осіб). Причому до 1 року планували вигодовувати 42,5% (339 жінок), до 2 років – 30,3% (242 жінки), до 1,5 року – 11,2% (89 жінок), скільки вистачить молока – 7,9% (63 жінки), до 6 місяців – 3,7% (30 жінок), до 2,5 років і більше – 3,5% (28 жінок), до 8 місяців – 0,12% (1 жінка).

В чому полягає цінність грудного вигодовування для дитини не знали – 0,75% (6 жінок). Вбачали перевагу ГВ в тому, що підвищує імунітет малюка – 42,5% (339 жінок), що включає всі життєво необхідні речовини –4,4 % (35

жінок), стерильне – 3% (23 жінки), це найкраща їжа для немовляти – так вважає 31,5% (251 жінка). Для себе жінки оцінили користь ГВ наступним чином. Цінність ГВ полягає в профілактиці жіночих захворювань вважає – 19,8% (158 жінок), в профілактиці дитячих захворювань – 15,4% (123 жінки), в економіці коштів – 6% (48 жінок). ГВ, як метод контрацепції – 1,1% (9 жінок), зручний спосіб годування –15,4 % (123 жінки), емоційний зв"язок з матір"ю – 5,7% (46 жінок). Не знали в чому полягає користь ГВ для самої жінки – 12,3% 98 осіб.

Висновки. Таким чином, як показали наші дослідження готовність до вигодовування дітей грудьми була 100 відсотковою, що свідчить про достатній рівень знань щодо цінності ГВ. Як визначили сільські жінки на першому місці серед переваг ГВ для дитини є те, що воно підвищує імунітет малюка, а для жінок – це ефективна профілактика жіночих захворювань

Summary. A study of the attitudes of rural women to the value of breastfeeding and their readiness to breastfeed. Willing to feeding children breast was 100 percent, which indicates a sufficient level of knowledge of the value of GV. In the first place among the advantages of GW, as noted rural women, for a child is that it boosts immunity kid, and for women – is an effective prevention of women's diseases.

К ВОПРОСУ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ В АВТОНОМНОЙ РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

THE PROBLEM OF TB IN AUTONOMOUS REPUBLIC CRIMEA

Шокур С.Ю. / S.Shokur

Научные руководители: к. мед. н., доц. З.Р. Махкамова,

к.мед.н., доц. Т.Н. Голубова

Государственное учреждение Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Кафедра Социальной медицины и экономики здравоохранения (зав. каф.: д. мед. н., проф. О.С.Третьякова) г. Симферополь, Украина

Актуальность. Украина на сегодняшний день относится к странам с высокими показателями заболеваемости туберкулёзом. За последнее время отмечается стабилизация этого показателя в целом по стране. Однако в ряде регионов, в том числе в Крыму, ситуация остаётся сложной.

Цель, материалы и методы исследования. Нами проведен анализ и изучены тенденции заболеваемости туберкулезом за 2000-2010гг в АР Крым на основании данных статистических отчетов показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения в АРК и Украине.

Полученные результаты и выводы. На основании критериев ВОЗ Украина входит в группу стран с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. В течение исследуемого промежутка времени он увеличился на 11,6%. Крым занял четвёртое ранговое место (83,8 на 100 тыс. населения) и вошёл в группу регионов Украины с наивысшими показателями заболеваемости туберкулезом по рейтинговой оценке 2010 года. Отмечен рост рецидивов туберкулеза в АР Крым в 2,5 раза (5,0 и 12,6 на 100 тыс. населения соответственно), что обусловлено проблемами в лечении и реабилитации пациентов с этой патологией. В 2010 году этот показатель сохранил большее значение, чем в целом по стране. Смертность от всех форм туберкулёза в Крыму составила 19,2 случаев на 100 тыс. населения, по Украине в среднем 15,9. В АРК остается высоким показатель смертности от туберкулёза (21,0). До 35,1% умирают на дому. Умершие от туберкулеза до одного года наблюдения составили 16, 8 % в 2010 г. против 11, 4 % в 2000 г (в Украине – 15,6% (2010 г) и 14,8 % (2000 г) соответственно), что в 1,5 раза выше показателя по стране. Заболеваемость активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в Крыму к 2010 г. составила 16,2 на 100 тыс. населения и превысила общеукраинские данные в 2 раза.

Таким образом, несмотря на стабилизацию и некоторое улучшение показателей по туберкулезу в целом в Украине, в АР Крым ситуация остается сложной и отражает не только медицинские проблемы, но и социальные, что характеризует степень развития системы здравоохранения в целом.

Summary. Ukraine is a country with a high incidence rate of TB. With the trend of stabilization of TB in Ukraine as a whole, the situation in Crimea remains difficult. We have analyzed the incidence of TB for the last ten years in ARC. During the study period TB relapses increased by 2.5 times in Crimea. ARC remains high mortality rate of TB. The proportion of TB patients with HIV infection is also increasing rapidly.

СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ ДИСЦИПЛІНИ / СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ / SOCIAL AND HUMANITARIAN DISCIPLINE

КІЛЬКА ЗАВАД ЩОДО ПРОБЛЕМ І ПЕРСПЕКТИВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАНІ

A FEW REMARKS ON THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

Білобров В.І. / Bilobrov V.

Науковий керівник: викладач О.В. Романюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра філософії та соціології (зав. каф.: д.філос.н. І.В.Васильєва) м. Київ, Україна

Актуальність. Оскільки до Верховної Ради внесено законопроект № 11077 "Про загальнообов'язкове державне медичне страхування" і в разі ухвалення вже з 1 січня 2013 р. він увійде в силу, на наш погляд, актуальним є дослідження різних аспектів теми медичного страхування.

Мета. окреслити проблеми і перспективи мед.страхування в Україні.

Методи: порівняльний, аналітичний та описовий.

Результати. Згідно закону України "Про страхування" (в редакції Закону № 2745-III(2745-14) від 04.10.2001) вид медичного страхування є складовою частиною державного соціального страхування і забезпечує всім громадянам України рівні можливості в отриманні медичної і лікарської допомоги, що надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсязі і на умовах, відповідних програмам обов'язкового медичного страхування.

Питанням мед.страхування присвячували роботи такі вітчизняні науковці: Воробйова Т., Капшук О.Г., Мних М.В., Пащенко В.М., Ситник А.П., Черешнюк Г.С., Школіна В.В. тощо. Отже, якщо порівнювати згідно з українським страховим законодавством, медичне страхування є відмінним від страхування життя, оскільки не передбачає ризик смерті або доживання до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування.

Основні проблеми будуть пов'язані з обов'язковими відрахуваннями першого (солідарна система) та другого (накопичувальна система) рівнів медичного страхування: низький рівень заробітних плат по Україні, у приватних підприємствах працівники намагаються не брати навіть лікарняного, бо це позначається на оплаті праці, тож обов'язкове страхування є невигідним. Перспективи мед. страхування пов'язані з врахуванням пунктів щодо стандартів якості надання мед.послуг та нормативів їхнього забезпечення, обсягів, методів, термінів лікування, профілактики та реабілітаційних заходів.

Висновок. В даний час не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості. Та, не дивлячись на ряд вище окреслених проблем і перспектив в цілому, суспільство позитивно сприймає медичне страхування, що спостерігається на динаміці його стрімкого розвитку.

Summary. At present there is no clear understanding of the health insurance system, whish should be transparent and understandable to the public. But despite the number above outlined problems and prospects of the whole society positively accept health insurance, the observed dynamics of its rapid development.

ПОСВЯТА ЯК ЗАСІБ АДАПТАЦІЇ АБІТУРІЄНТІВ ДО ПРОФЕСІЇ

DEDICATION AS A MEANS OF ADAPTATION OF ENTRANTS TO THE PROFESSION

Романюк І.Д. / Romanuk I.D.

Науковий керівник: д.філос.н. І.В. Васильєва

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра філософії та соціології (зав. каф.: д.філос.н. І.В. Васильєва) м. Київ, Україна

Актуальність. Ритуали зберігають великий вплив на повсякденність, оскільки допомагають порозумітись поколінням, певною мірою запобігають конфліктам, забезпечують стабільність та укріплюють солідарність. На нашу думку, актуальним є дослідження "посвяти" як засобу адаптації абітурієнтів до майбутньої професії.

Мета. показати, що соціальний ритуал "посвята" є формою адаптації індивіда до певної спільноти на прикладі двох важливих сфер: навчання в університеті та професійній діяльності.

Методи дослідження: аналітичний та опитування (100 респондентів: 50 – студенти університету, 50 – люди з вищою освітою, що працюють за спеціальністю).

Результати дослідження. Смислове навантаження терміну "ритуал" зазнає суттєвих змін оскільки досліджується представниками багатьох галузей знань. Так, серед філософів М.Мюллер, А.Кун, О.Потебня; серед соціологів даний феномен вивчали Е.Дюркгейм, М.Мосс; релігієзнавчий підхід представлений у працях М.Еліаде, Дж.Кемпбелла тощо. Не дивлячись на розмаїття шкіл, підходів та методів дослідження ритуалу, єдиної теорії у науці не існує ще й досі.

Ритуал – певний механізм, що регулює чи санкціонує явища повсякденного життя, часто розуміється як звичай, що пройшов шлях еволюції від позарелігійного у первіс-

ному суспільстві, згодом набув релігійного забарвлення, і, в решті-решт став частиною повсякдення.

Ритуал "посвята" виконує важливі функції соціалізації індивіда, а саме дисциплінуючу та підготовчу. Посвята спрямовує на виховання необхідних властивостей, без яких унеможливиться успішне навчання та професійна діяльність. Так, студента-спортсмена слід спрямувати до підпорядкування вимогам команди, самоконтролю, дисципліни тощо. Натомість майбутнього лікаря на самовідречення, милосердя, чисту совість. Опитані респонденти зазначали, що долучившись до традиції, завдяки посвяті, вони знали чого очікувати від тих, хто теж дотримується саме таких травдицій, тобто спостерігалась типізація поведінки; відбувалось згуртування вже з перших кроків оволодіння професією; посвята однозначно інкорпорувала професійні цінності, установки та уявлення.

Висновки. Завдяки посвяті індивід адаптується до конкретного середовища, розуміє "правила гри", стає повноправним членом професійної групи.

Summary. Through dedication individual adapts to the specific environment, understands "the rules of game", becomes a full member of a professional group.

ВПЛИВ РЕКЛАМИ АЛКОГОЛЬНИХ ТА ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ НА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

IMPACT OF ALCOHOL AND TOBACCO ADVERTISMENT ON THE NATION HEALTH

Стебницький І., Різник Д. / Stebnitcky I., Risnik D.

Науковий керівник: викл. О.В.Романюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра філософії та соціології (зав. каф.: д.філос.н. І.В.Васильєва) м. Київ, Україна

Актуальність теми. За роки незалежності чисельність населення України зменшилась на 6,6 млн. осіб. Одним з вагомих факторів є зростання смертності, зниження народжуваності, зниження виховної функції сім'ї в наслідок вживання алкогольних та тютюнових виробів тощо. Тому, на нашу думку, актуальним є дослідження впливу реклами даної продукції на здоров'я українців.

Мета. Проаналізувати вплив реклами алкогольних та тютюнових виробів на свідомість студентів першого курсу медичного університету імені О.О. Богомольця.

Результати дослідження. Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту констатує, що 68% юнаків і 64 % дівчат вживають алкоголь. Палять 45% юнаків і 35% дівчат. Однією з причин таких показників є відсутність пропаганди здорового способу життя і навпаки, наявність широкомасштабної рекламної кампанії алкоголю та цигарок. Саме тому міністр охорони здоров'я України Р.Богатирьова, окреслюючи пріоритети розвитку охорони здоров'я, зазначила необхідність виділення 5% з державного фінансування галузі на стимулювання здорового способу життя, чого донині в незалежній державі не було.

Нами було опитано 25 студентів І-го курсу медучного університету імені О.О. Богомольця. Виявилось, що всі опитані смакували спиртне до настання повноліття (не дивлячись на офіційну заборону продажу спиртних напоїв неповнолітнім), 15 з них часто вживають алкогольні напої та палять, ще 2 час від часу вживають алкоголь, але не палять. То ж виходить, що спиртне вживають 68%, а палять 60%, при цьому 100% респондентів знайомі з законом про заборону паління у громадських місцях. Серед 10 інших займаються спортом і загалом ведуть здоровий спосіб життя лише 4 (16% від загальної кількості). 100% опитаних сприймають рекламні кліпи та уривки фільмів з рекламою алкоголю демонстрацією респектабельного життя або засобом для забуття від проблем.

Висновки. Заборона продажу означених виробів неповнолітнім, заборона паління в громадських місцях, спроби заборони реклами у певний час по TV, фінансування пропаганди здорового способу життя важливі, але мало працюючі кроки. Необхідро розробляти і запроваджувати механізми контролю та санкції покарання.

Summary. Prohibition of saling this products for teenagers, ban on smoking in common places, tries to prohibit advertisement in certain time on TV, sponsorship of promotion of healthy lifestyle are important steps. However they are weak. It's necessary to invent and to bring in the control mechanisms and punishment sanctions.

СПОРТИВНА МЕДИЦИНА/ СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА/ SPORTS MEDICINE

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ КАРДОНАТ В ПРАКТИЦІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

EXPEDIENCY OF USE CARDONAT IN PRACTICE OF SPORTS MEDICINE

Безугла В.В. / V. Bezugla

Науковий керівник: зав. лаб., к.біол.н., доц. Л.М. Гуніна

НДІ Національного університету фізичного виховання і спорту України

Лабораторія стимуляції працездатності та адаптаційних реакцій у спорті вищих досягнень (зав. лаб.: к.біол.н., доц. Л.М. Гуніна) м. Київ, Україна

В даний час у зв'язку з накопиченням знань стосовно впливу інтенсивних фізичних навантажень на стан здоров'я спортсменів, проблеми спортивно-медичної патології

набувають особливої актуальності. Серед останніх основне місце займають функціональні порушення і формування передпатологічного стану серцево-судинної системи. Для корекції кардіальних порушень у спортсменів є перспективним застосування комплексних препаратів метаболітотропної спрямованості з метою компенсування дефіциту енергетичних та пластичних субстратів і покращення біохімічних процесів в організмі в цілому та у кардіоміоцитах зокрема. Саме до таких лікарських засобів належить вітчизняний препарат Кардонат, до складу якого входить L-карнітин, лізин і коензимні форми вітамінів.

У зв'язку з цим **метою роботи** є дослідження ефективності застосування препарату Кардонат при виявленні на електрокардіограмах змін, які вказують на формування дисфункції серцево-судинної системи.

Методи дослідження. В дослідженні взяли участь 49 спортсменів у віці 20,2±2,3 роки, які під час тренувальних навантажень протягом 21 дня отримували по 2 капсули Кардонату тричі на день. Електрокардіографічні (ЕКГ) дослідження проводили до початку та по закінченні прийому препарату за загальноприйнятою методикою з використанням діагностичного комплексу "Кардіо Плюс" (Україна).

Результати досліджень. До початку прийому Кардонату на ЕКГ у 34,7 % спортсменів були виявлені зміни у вигляді неспецифічних порушень процесів реполяризації (16,3 %) та серцевого ритму і провідності (18,4 %). Після застосування Кардонату на ЕКГ істотно рідше відзначалися неспецифічні порушення процесів реполяризації (на 10,2 %) та частота порушень серцевого ритму і провідності (також на 10,2 %). Якщо до початку прийому Карбонату, ЕКГ, що відповідає спортивній нормі, мали 65,3 % спортсменів, то після його прийому цей показник зріс до 85,7 %.

Висновки. Отримані дані свідчать про доцільність застосування препарату Кардонат у спортсменів для нормалізації функціональних порушень стану серцево-судинної системи.

Summary. Expedience of the medicine Kardonat usage by sportsmen which have functional changes on the electrocardiogram.

ВПЛИВ АЛАКТОНУ НА ПРОЦЕСИ ВІДНОВЛЕННЯ БОРЦІВ

EFFECT OF ALACTON ON THE RECOVERY OF WRESTLERS

Сазонов В.В. / V. Sazonov

Науковий керівник: д.б.н., проф. С.А. Олійник

Державний науково-дослідний інститут фізичної культури і спорту

Лабораторія ергогенних чинників у спорті (зав. лаб.: к.н.ф.в., с.н.с. І.В. Коваль)
м. Київ, Україна

У зв'язку зі зростанням вимог до спортсменів все більшого значення набуває використання дозволених фармакологічних засобів у спорті. Аналіз вітчизняного ринку фармацевтичних засобів спортивної спрямованості, що сприяють відновленню організму, привернув нашу увагу до препарату "Алактон" (ЗАТ "Фармацевтична фірма "ФарКоС", Україна, м. Київ). Складовими цього препарату є кокарбоксилаза у вигляді хелатної сполуки з магнія гліцинатом та бетаїн.

У дослідженні брали участь 12 спортсменів-борців, які були розподілені на дослідну та контрольну групи по 6 чоловік. Дослідження було проведено під час "ударного" мікроциклу на спеціально-підготовчому етапі базового періоду. Тривалість мікроциклу, який був спрямований на удосконалення тактико-технічних дій, складала 7 днів. Спортсмени дослідної групи вживали препарат "Алактон" 7-денним курсом за такою схемою: 2 таблетки під язик через 15 хвилин після закінчення тренувального заняття. Добова доза діючої субстанції складала 1,0 г. Спортсмени контрольної групи вживали плацебо (капсули, що містили по 0,5 г фруктози) за аналогічною схемою.

Як показник реакції на фізичне навантаження використовували концентрацію сечовини в крові. У спортсменів експериментальної групи на початку дослідження спостерігається тенденція (t=1,51) до підвищення вмісту сечовини в крові наступного дня після виконання тестувального навантаження порівняно зі станом спокою на 10,69%; наприкінці дослідження відмічається тенденція (t=2,08) до зниження – на 17,75%. Хоча дане зниження вмісту сечовини не є вірогідним, можливо із-за малої кількості спортсменів у виборці, але наявність такої тенденції може свідчити про позитивний вплив препарату "Алактон" на процеси відновлення в організмі спортсменів після виконання фізичного навантаження. Таким чином є передумови для проведення подальших досліджень із залученням більшої кількості спортсменів для більш детального дослідження зміни вмісту сечовини у крові під дією досліджуваного препарату.

Summary. The influence of the drug "Alakton" on recovery processes in the body of the wrestlers. The tendency to decrease in the concentration of urea in the blood on the day after the testing burden on 17.75%.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТБОЛ- ГИМНАСТИКИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

SOME ASPECTS OF THE FITBALL-GYMNASTICS USING FOR STUDENTS WITH DIFFERENT FAULTS OF POSTURE

Гужва Н.Ю. / N. Guzhva

Научный руководитель: к.мед.н., доц. М.П. Кириченко

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины с курсом физического воспитания и здоровья (зав. кафедрой.: д.мед.н, проф. А.Г. Истомин) г. Харьков, Украина

Студенты во время учебного процесса в ВУЗах находятся в неблагоприятных для молодого организма условиях, что приводит к нарушениям осанки.

Целью нашего исследования был анализ эффективности фитбол-гимнастики по сравнению с другими методами коррекции нарушений осанки.

Материалы и методы. Исследование проводилось в течении учебного семестра на базе Научно-практического медицинского центра ХНМУ. Под наблюдением находились две группы студентов 4-5 курсов, средний возраст составил 21-22 года. Продолжительность занятий 40 минут три раза в неделю. Экспериментальная группа состояла из 15 девушек и 12 юношей. В группе проводились специальные физические упражнения с мячом (фитболгимнастика), чередующиеся с упражнениями на растягивание и расслабление. В конце занятий использовались дыхательные упражнения статического и динамического характера. Контрольная группа состояла из 13 девушек и 10 юношей с аналогичными нарушениями осанки. В группе проводились обычные корригирующие упражнения. Методами объективного обследования являлись данные осмотра, антропологических измерений, функциональных исследований.

Результаты. На втором месяце в экспериментальной группе у 71% испытуемых отмечалось исчезновение явных симптомов нарушения осанки. Результат был более качественным в женской части группы. У студентов контрольной группы к этому времени коррекции удалось добиться у 48%. Результат был более качественным в мужской части группы. На момент окончания семестра положительные результаты отмечались у 92% участников экспериментальной группы, по сравнению с контрольной группой, где положительный результат по восстановлению правильной осанки отмечался у 65% участников.

Выводы. Превалирование положительного результата в экспериментальной группе обусловлено многоамплитудным воздействием на различные группы мышц и суставы. Упражнения с фитболом способствуют формированию выработки устойчивого навыка правильной осанки. Рекомендуется использовать фитбол-гимнастику для профилактики и лечения начальных стадий нарушения осанки у студентов.

Summary. This article deals with the problem of different faults of posture in the students of senior courses. According to received data it is recommended to use fitball-gymnastics for prevention and treatment of initial stages of students' faults of posture.

СТОМАТОЛОГІЯ / СТОМАТОЛОГИЯ / STOMATOLOGY

STRONTIUM RANELATE AND SODIUM FLUORIDE IN MANAGEMENT OF IMPLANT OSSEOINTEGRATION

W. Jaber, N. Hassanzadeh

Scientific mentors: V. Dvornik, MD, professor; Ye. Vazhnichaya, MD, professor

HSEE of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Chair of Orthopedic Dentistry with Implantalogy, Chair of Experimental and Clinical Pharmacology** (Head of the Chair: V. Dvornik, MD, professor**, V. Bobyrov, MD, professor**) Poltava, Ukraine*

Endosseous implantation is a frequent procedure in orthopaedics and dentistry, particularly in the aging population. The incidence of implant failure, however, is high in situations where the bone at the site of implantation is not of optimal quality and quantity. Alterations of bone turnover and changes in intrinsic bone tissue quality have potentially negative effects on optimal osseointegration. It is hypothesized that strontium ranelate (Str) which acts on both resorption and formation of bone tissue as well as sodium fluoride (NaF) can improve the integration of dental implants into jaw bone. Research purpose is to study the influence of Str and its co-administration with NaF on the re-modeling of bone tissue after the tooth extraction and the osseointegration of dental implants. 15 female Wistar rats were used in the experiments. Dental implantation was carried out immediately after the extraction of low molar under the general anesthesia by ether for narcosis. Str as water suspension and NaF as aqueous solution were administered to animals orally in the overage effective doses from the 2nd to 21st day after intervention with following Ro-investigation of mandible. It is shown that Str increases the density of bone tissue and improves reparative processes in the site of tooth extraction and dental implantation in comparison with control rats without pharmacotherapy. Addition of NaF to this therapy is

characterized by more intensive maturation of young bone tissue around implants as compared to previous group. The data obtained show that combination of Str and NaF is perspective for pharmacological management of dental implants osseointegration.

Summary. In the experiments in 15 female rats it is shown that strontium ranelate and its combination with sodium fluoride improves reparation of mandibular bone tissue after the dental implantation.

CONCENTRATION OF HEAVY METALS IONS IN THE MOUTH LIQUID AND PERIODONTAL TISSUES STATE IN CHILDREN FROM THE DIFFERENT ECOLOGICAL REGIONS OF UKRAINE

Ostapenko I. / Ostapko O.I.

Scientific curator: professor L.A. Khomenko

National O.O. Bogomolets medical university

Department of pediatric operative dentistry and dental diseases prevention
(Head of the department: professor L.A. Khomenko)
Kyiv, Ukraine

Recently it has been noticed a firm tendency to the increase of spread and intensity of child's periodontal diseases in Ukraine. The periodontal diseases appear not only under the action of microorganisms of dental biofilm, but largely caused by influence of secondary exogenous factors, in particular by unfavorable factors of natural environment.

Purpose. An exposure of connection between the level of periodontal defeat and concentration of heavy metals ions in the mouth liquid of children that live in the different by ecological situation of Ukraine.

Materials and methods. 725 15 years-old children were examined. They live in the different ecological regions of Ukraine. The state of periodontal tissues was estimated clinically by the indexes of CPI and PMA. The content of ions of 9 heavy metals (Pb, Cd, Fe, Cu, Co, Cr, Ni, Mn) in a mouth liquid was studied by the method of atomic-adsorption spectrophotometry with electrothermal atomization.

Results. The greatest spread of periodontal diseases was found among 15-years-old children living in the Kiev-city – 100 %, 14,3 % from which had initial periodontal of I level degree. The average amount of healthy sextants by the index of CPI was only 0,31 +0,17 per child, the total amount of the staggered sextants – 5,69+0,35.

The spread of chronic catarrhal gingivitis among the 15 years-old children from Mariupol-town of Donetsk region, ecological situation in which is characterized by the extraordinarily high level of environment pollution, set up 95,45%, the amount of healthy sextants equaled to 0,54+0,19 per child, although amount of the staggered sextants was – 5,46+0,37.

Among the 15-years-old children, living in the region of intensive agricultural production (Kherson region) that is characterized by the moderate level of total environment pollution, spread of chronic catarrhal gingivitis among the 15-years-old children set up 68,3 %, the average value of PMA index equaled to 28,6%. The attention is attracted by the higher quantity of healthy sextants among 15-years-old children (1,26+ 0,12) in comparison with the children, that live in regions with high and very high total level environment pollution.

Conclusions. State of the periodontal tissues in children greatly depends on ecological situation and level environment pollution.

USAGE OF MTA BASED MATERIALS FOR APEXIFICATION OF NON-VITAL PERMANENT IMMATURE TEETH

Slabkovsky V.

Scientific advisor: professor L. Khomenko

National O.O. Bohomolets Medical University

Department of Pediatric and Preventive Dentistry
(Head of the Department : prof. L. Khomenko)
Kyiv, Ukraine

Actuality: Single step apexification with ProRoot MTA (Dentsply, USA) is a modern method that has many advantages over traditional calcium hydroxide apexification. Today on Ukrainian dental market have been introduced new MTA based material – Trioxident (VladMiVa, Russia) and Restapex (Latus, Ukraine) however, in literature there are no studies about their usage for single step apexification.

Research tasks: was to increase efficiency of the single-step apexification by the differentiated usage of the MTA based materials.

Material and Methods: For the research we have chosen three MTA based materials: ProRoot MTA (Dentsply, USA), Trioxident (VladMiVa, Russia) and Restapex (Latus, Ukraine). In the laboratory we have tested sealing properties of these materials by the estimation of the leakage of methylene blue dye on the sealed models of immature permanent teeth. We have also treated 16 patients with diagnoses: chronic gangrenous pulpitis, chronic granulating periodontitis and exacerbation of the chronic periodontitis of immature central incisors. For permanent root end obturation we have used three investigated materials. Mean terms of postoperative supervision for teeth sealed with Trioxident were 9,5 months, Restapex – 11,5 months, and ProRoot MTA – 16 months.

Results. The laboratory test of MTA based showed, that for clinical work we can recommend three materials: ProRoot MTA, Trioxident and Restapex. ProRoot MTA has shown high clinical efficiency. In all cases the result of treatment was estimated as good or satisfactory. In major cases of the use of Trioxident and Restapex the result of treatment was estimated as good or satisfactory, but in one case of the use of Trioxident the X-ray results in 16 months after obturation was estimated as unsatisfactory.

Conclusion: MTA based materials: ProRoot MTA, Trioxident and Restapex can make hermetic apical seal, and

prevent dye leakage to gutta-percha. ProRoot MTA has shown maximal clinical efficiency (100%). Clinical efficiency of Trioxident and Restapex was enough, to recommend them for clinical use for single step apexification in immature permanent teeth.

Summary. in this work we have tested ProRoot MTA, Trioxident and Restapex ,and found that ProRoot MTA has higher clinical efficiency, though Trioxident and Restapex can be recommended for single step apexification in immature permanent teeth.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ В СТАДИИ ДЕФЕКТА МЕТОДОМ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕСТАВРАЦИОННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ IN VITRO

ASSESSMENT OF TREATMENT EFFECTIVENESS OF LOCAL DEMINERALIZATION IN TOOTH CAVITY STAGE WITH CARIES INFILTRATION METHOD COMBINED WITH DIFFERENT RESTORATION TECHNOLOGIES IN VITRO

Арутюнян Л.К., Нерсисян В.А., Кузикянц С.А. / L. Arutyunyan, V. Nersisyan, S. Kuzikyants

Научный руководитель: асс. А.А. Шакарьянц

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.В. Севбитов)

г. Москва, Россия

Введение. На сегодняшний день вопрос применения препарата Icon для лечения очаговой деминерализации эмали в стадии дефекта по-прежнему остается актуальным. В связи с этим, представляется возможным улучшить результаты лечения путем применения метода инфильтрации в сочетании с различными реставрационными технологиями.

Цель. Оценить эффективность лечения очаговой деминерализации эмали путем применения метода инфильтрации в сочетании с различными реставрационными технологиями.

Материал и методы исследования. Было отобрано 30 зубов. На поверхности образцов была создана искусственная деминерализация эмали в стадии дефекта. Затем провели инфильтрацию препаратом Icon и разделили зубы на 6 групп по 5 образцов. Первая группа являлась контрольной, во второй дефекты восстановлены DMG EcuSphere Shine с адгезивной системой 5 поколения, в третьей: DMG EcuSphere Shine + 6 поколение, в четвертой: Ketac Molar, в пятой: DMG EcuSphere Flow, в шестой: DMG PrimaFlow. После реставрации дефектов, была проведена лабораторная подготовка шлифов санным микротомом НМ 450 и их исследование с помощью сканирующего электронного микроскопа с 80-кратным увеличением.

Результаты. После проведения лабораторного исследования были получены результаты эффективного применения метода инфильтрации в сочетании с жидкотекучим композитом DMG EcuSphere Flow и компомером DMG PrimaFlow.

Выводы. Установлена эффективность сочетания метода инфильтрации с жидкотекучими пломбировочными материалами.

Summary. In our research we have demonstrated the effectiveness of application of caries infiltration method combined with cavity restoration with flowable dental restorative materials – DMG EcuSpehre Flow composit and DMG PrimaFlow compomer

---

СРАВНЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В ОБЛАСТИ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ С МЕТАЛЛОЗАЩИТНЫМ ПОКРЫТИЕМ И БЕЗ НЕГО

COMPARISON OF HEALTH IN THE FIELD OF NON-REMOVABLE DENTURES WITH METALPROTECTION COATING AND WITHOUT IT

Виноградская К.В., Иванова А.В. / Vinogradskaya K.V., Ivanova A.V.

Научный руководитель – доцент Комлев А.А.

Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького

Кафедра ортопедической стоматологии (зав.каф.: д.мед.н., проф. Клемин В.А.)

г. Донецк, Украина

Цель. Изучение гигиенического состояния в области шеек опорных зубов несъемных металлических протезов, покрытых нитритом титана (цирконием) и протезов без покрытия.

Материалы и методы. Определяли аэробную и факультативно-анаэробную микрофлору в области шеек опорных зубов. Для достоверности исследований материал брали у пациентов, имеющих во рту протезы с покрытием и без, в одно время. Было исследовано 27 пациентов в возрасте от 26 до 67 лет. У каждого пациента брали содержимое у шеек опорных зубов и делали посев на 3 чашки Петри с плотными питательными средами: 5% кровяной агар, среды Эндо, Сабуро. Для определения количества каждого вида бактерий использовали метод "Секторных посевов". Параллельно говорили по два мазка на каждого пациента для микроскопии.

Результаты. Были оценены количественные и качественные результаты. У 8 пациентов из содержимого у шеек опорных зубов несъемных мостовидных протезов с искусственными коронками были обнаружены у шеек опорных зубов съемных мостовидных протезов. Так у 6 пациентов был выделен – протей; клебсиелла Pneumonia

– у 2 пациентов; синегнойная палочка – у 3 пациентов; цитеробактер – у 1 пациента.

Количество бактерий, выделенных у шеек опорных зубов несъемных мостовидных протезов, покрытых полными искусственными коронками, было во много раз больше, чем у шеек зубов съемных мостовидных протезов без искусственных коронок. Что хорошо прослеживается при сравнении полученных данных у 1-4 группы пациентов.

Выводы. Полученные данные позволяют говорить, что покрытие металлических коронок металла защитным покрытием увеличивает количественный и качественный состав патогенных микроорганизмов в области шеек опорных зубов.

Summary. Established, as a result of the study, where each patient took the contents of the necks of supporting the teeth and do the seeding for 3 Petri dishes with nutrient-dense environments, that coating of metal crowns metal protective coating increases the quantitative and qualitative composition of pathogenic microorganisms in the necks of supporting the teeth.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МАГНІТНО-ІНФРАЧЕРВОНО-ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З БОЛЬОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА В ПЕРІОД ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

CLINICAL EFFECTIVENESS OF MAGNETIC-INFRARED-LASER RADIATION IN THE ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PAIN DYSFUNCTION OF TEMPORO MANDIBULAR JOINT

Довбенко Р.В., Значкова О.А., Байтіміров С.Д. / R. Dovbenko, O.Znachkova, S.Baytimirov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.С.Фліс

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра ортодонтії та пропедевтики ортопедичної стоматології (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.С.Фліс) м.Київ, Україна

Вступ. Скроневонижньощелепний суглоб (СНЩС) є одним з найбільш активно працюючих суглобів людини. Оклюзійні порушення з боку окремих зубів і зубних рядів спричинюють внутрішні розлади в СНЩС, що клінічно проявляються больовим синдромом. Це підтверджується тим, що адекватне відновлення оклюзійно-артикуляційних взаємовідношень зубів нормалізує взаємодію суглобових елементів.

Ортодонтичне лікування є однією із складових відновлення оклюзійно-артикуляційних взаємовідношень. Важливо зменшити клінічні прояви больового синдрому у СНЩС на період ортодонтичного лікування, яке може тривати доволі довго.

Метою нашого дослідження є клінічна ефективність використання магнітно-інфрачервоно-лазерного випромінювання (МІЛВ) у пацієнтів з больовою дисфункцією СНЩС в період ортодонтичного лікування.

Матеріали та методи. Під нашим динамічним наглядом було 64 хворих віком від 18 до 54 років, які мали больову дисфункцію СНЩС та проходили ортодонтичне лікування. Пацієнтів було розділено на дві клінічні групи по 32 особи, співставленні по віку та статі. Пацієнти першої (основної) клінічної групи – пройшли курс лікування з додатковим використанням апарата МІЛВ. Пацієнти другої групи (контрольної) – проходили традиційні методи лікування.

В якості критеріїв оцінки ефективності були використанні клініко-функціональні зіставлення у динаміці спостереження.

Результати дослідження. У хворих першої клінічної групи було відмічено позитивну динаміку зменшення клінічних проявів больового синдрому вже після першого курсу фізіотерапії з використанням апарата МІЛВ. У пацієнтів другої клінічної групи – майже без змін.

Висновки. На підставі проведених клініко-функціональних досліджень можливо зробити висновок, що для пацієнтів з больовою дисфункцією СНЩС під час ортодонтичного лікування доцільно використовувати апарат МІЛВ, який ефективно зменшує клінічні прояви больової дисфункції СНЩС, відновлює повноцінну функціональну активність суглоба, сприяє прискоренню регенеративних процесів, зменшує запальні процеси.

Summary. This article presents the examination results of the clinical efficiency of magnetic-infrared-laser radiation (MILR) in management of patients with pain dysfunction of temporo mandibular joint (TMJ) during the orthodontic treatment.

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PARODONTAL DISEASES

Булей Л., Колбаско Л. / Buley L., Kolbasko L.

Науковий керівник: ас. В.С. Мельник

Ужгородський національний університет

Кафедра дитячої стоматології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Р.В. Казакова) м.Ужгород, Україна

Мета роботи: встановити рівень поширеності запальних захворювань тканин пародонта серед пацієнтів різних вікових категорій та різної професійної діяльності. Дослідити вплив різних факторів на дані захворювання. Скласти

соціально-демографічну і клінічну характеристику пацієнтів з захворюваннями тканин пародонту.

Матеріали і методи виконання. Для аналізу були залучені результати обстеження пацієнтів різних вікових категорій, проведено анкетування та дослідження стану тканин пародонта, серед яких 51% припадає на жінок і 49%- на чоловіків.

Отримані результати.Більшість пацієнтів (84%) становлять особи, що знаходяться у працездатному віці. По соціальному складу переважають службовці (58%), 21% – робітники; студенти (13%),пенсіонерів (4%), інвалідів (2%),підприємців та непрацюючих (1%).Важливо відзначити, що більш ніж у половини пацієнтів (56%) була хронічна соматична патологія.

Вивчення анамнезу хворих показало, що 40% з них відвідує лікаря-стоматолога один раз на два роки, рідше – 31% і тільки 24% – щорічно, а 5% – частіше одного разу на рік. Найменша активність у плані відвідування лікаря-стоматолога притаманна пацієнтам у віці до 20 років і старше 60 років, найбільша – пацієнтам 40 – 49 років.Причиною останнього звернення до лікаря стоматолога в 33% випадків була гостра біль; в 59% – санація порожнини рота, у 6% – лікування тканин пародонту; в 2% – огляд.

Зубні відкладення були у 88% пацієнтів, у тому числі у 26% – м "який наліт; у 50% – над- і підясенні зубні відкладення; у 12% – під'ясенні зубні відкладення.У 23% пацієнтів був діагностований катаральний гінгівіт; у 1% пацієнтів був виразковий або гіпертрофічний гінгівіт. Пародонтит легкого ступеня важкості був у 24% хворих; середній ступінь відзначали у 33% пацієнтів; у 16% пацієнтів був виявлений пародонтит важкого ступеня. У цілому явища пародонтиту мали місце у 72% хворих, віком переважно 30-50 років.

Аналіз потреби пацієнтів у різних видах лікувально-діагностичної допомоги показав, що практично всі (96%) потребували консультативної та лікувальної допомоги.

Summary. The article presents ananalysis about survey patients of different ages and different professional activities in order to study the influence of various factors on parodontal tissue disease. Studied the level of hygienic literacy of patients. We interviewed patients about oral hygiene and facilities that they use for the irsupport. Determined the high prevalence of dental plaque, including: softplaque, over-and undergingival dental plaque, also common gingivitis, periodontal of 3 degrees.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЗОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

OZONE IN COMPLEX TREATMENT OF NECROTISING ULCERATIVE GINGIVITIS

Гатальская Н.А. / N. Gatalskaya

Научный руководитель :доц. Л.Ф. Сидельникова

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца

Кафедра терапевтической стоматологии (зав.каф.: д.мед.н., проф. А.В. Борисенко)

г. Киев, Украина

Актуальность темы: Медикаментозное лечение язвенно-некротического гингивита (Я.Г) не всегда эффективно, так как спектр микроорганизмов чрезвычайно велик. Поэтому, поиск новых немедикаментозных методов лечения является актуальным.

Цель. Повышение эффективности лечения Я.Г путем применения озона.

В этиологии заболевания основную роль играют анаэробные формы – фузобактерии, спирохеты, bac. Perfringens .Эффективность комплексного лечения Я.Г обусловлена чрезвычайно высокой чувствительностью анаэробов к озону, отсутствием резистентности. Молекула озона глубоко проникает в ткани пародонта, где быстро распадается на кислород и негативно заряженный ион. Молекулярный кислород оказывает на анаэробов токсическое действие, причины которого следующие:1) у анаэробов кислород угнетает анаэробные энергообразующие реакции; 2) у строгих анаэробов отсутствует фермент каталаза, поэтому накапливающаяся перекись оказывает бактерицидное действие; 3) у строгих анаэробов отсутствует система регуляции окислительно-восстановительного потенциала. Терапевтический эффект обусловлен обезболивающим эффектом, антимикробным действием, озон способствует отторжению некротических тканей и дезинтоксикации, стимулирует репаративные процессы. Улучшения микроциркуляции и обменных процессов приводит к активации аэробного метаболизма, повышению местного иммунитета в тканях пародонта.

Материалы и методы. Озонатор фирмы OZONYMED. Под наблюдением находилось 11 человек с Я.Г. Курс лечения 7-10 сеансов. Озонирование производилось в течении 7 минут, результаты лечения оценивались клинически и лабораторно.

Результаты. Применение озона способствует сокращению сроков лечения на 30-35%, заживление происходит без осложнений. Патогенные формы микроорганизмов исчезали уже после третьего сеанса лечения.

Выводы. использование озона является консервативным, малоинвазивным, удобным и эффективным методом лечения Я.Г, который направленный на этиологию и патогенез развития заболевания.

Summury: Using of ozone is concervative, noninvasive, convenient and effective method of treatment necrotizing ulcerative gingivitis, directed on etiology and pathogenesis of disease.

АПРОТИНІН В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПЕРЕЛОМІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

APROTININ IN COMBINED TREATMENT OF INFLAMMATORY COMPLICATION OF MAXILLA-FACIAL AREA

Дем'янова І., Мамонов Р. / I. Demyanova, R. Mamonov

Науковий керівник:. член-кор., д. мед .н., проф. В.О. Маланчук

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології (зав. каф.: член-кор., д.мед.н., проф. В.О. Маланчук) м.Київ,Україна

Актуальність теми. Одними з найбільш поширених ускладнень переломів ЩЛД є запальні процеси. Своєчасне оперативне втручання (репозиція та фіксація фрагментів кістки) та протизапальна терапія являються основними принципи профілактики запальних процесів ЩЛД. Однак, і далі триває пошук препаратів, які б дали змогу значно прискорити процес видужання, ліквідувати запалення, попередити його розвиток та скоротити терміни перебування хворого в стаціонарі. Одним з таких препаратів є апротинін (гордокс), який при лімфотропному введенні впливає на протеолітичні ферменти, зменшує фібринолітичну активність крові, блокує калікреїн – кінінову систему. Медіатори запалення поділяються на клітинні та гуморальні. Клітинні медіатори вивільняються в зону запалення в активному стані,а гуморальні – активуються під дією промоторів запалення безпосередньо в плазмі крові. Медіатори запалення є відповідальними за прояви основних ознак запалення (біль, гіперемія, набряк), тому апротинін відіграє основну роль як в ліквідації запалення, так і профілактиці запальних ускладнень переломів.

Задача: дослідити клінічний перебіг пацієнтів з запальними ускладненнями переломів ЩЛД та оцінити динаміку процесу в основній та контрольній групах.

Матеріали та методи дослідження: На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця було прооперовано 20 хворих з запальними процесами, які виникли внаслідок фрактур ЩЛД. Хворих було поділено на контрольну групу, якій було проведено оперативне втручання, традиційну протизапальну терапію та основну, якій крім оперативного втручання та протизапальної терапії додатково лімфотропно вводили апротинін (інгібітором протеолізу) 20000 КІО (калікреїн – інгібуючих одиниць)по 2 – 3 ін'єкцій кожні 1 -2 дні. В кожній групі по 10 чоловік.

Результати лікування були оцінені за наступними критеріями: ступінь вираженості болю, динаміка набряку та інфільтрату, зменшення строків перебування хворого в стаціонарі та покращення результатів лікування.

Результати дослідження: У хворих основної групи значно швидше спостерігалась позитивна динаміка перебігу. В перші 2- 4 дні після проведення протизапальної терапії та лімфотропного введення апротиніну загальний стан покращився, набряк та біль зменшився, температура тіла нормалізувалась. У хворих контрольної групи загальний стан покращувався повільніше, набряк та біль утримувалися протягом

7–9 днів. Тривалість перебування хворих основної групи в клініці зменшилася на 5– 6 днів, в порівнянні з контрольною.

Хотілося б зауважити, що нами не виявлено жодного випадку ускладнень використання апротиніну.

Висновки.

Враховуючи те,що тривалість перебування хворих основної групи в клініці зменшилася на 5 – 6 днів ,в порівнянні з контрольною, можна зробити висновки про покращення динаміки одужання у хворих .Тому нами крім, оперативного втручання та протизапальної терапії, запропоновано включити до комплексу заходів направлених на профілактику запальних процесів ще й регіонарне лімфотропне введення інгібіторів протеаз, що дозволяє досягнути кращих результатів лікування та зменшити його строки.

Summary. Summing up can tell that use of inhibitors of proteases not only improves a condition of the patient for 1 days, but also reduces terms of its stay in a hospital and reduces risk of occurrence of complications.

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІГМЕНТНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ

MAIN FEATURES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PIGMENTAL SKIN NEOPLASMS

Заславський О.М. / O. Zaslavskyi

Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.В.Копчак

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (зав. каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. В.О.Маланчук) м. Київ, Україна

Актуальність. Щороку у світі реєструють приблизно 48000 смертей, пов'язаних з меланомою. Рання і правильна інтерпретація діагнозу у разі меланоми важлива через можливі загрозливі для життя ускладнення. Розрізняють кілька видів як доброякісних, так і злоякісних пігментних новоутворень, які мають схожу клініку, тому визначення їх основних відмінних ознак набуває значної актуальності. Через вкрай злоякісну природу і непередбачуваність меланоми проведення біопсії є небажаним, що обмежує арсенал діагностичних методів лікаря.

Мета. Проаналізувати за даними історій хвороби найбільш часті і складні для диференціювання за клінічними ознаками пігментні новоутворення шкіри та визначити притаманні їм клінічні ознаки.

Матеріалом дослідження слугували історії хвороб 30 пацієнтів віком від 17 до 73 років, які звернулися у клініку щелепно-лицевої хірургії НМУ зі скаргами на наявність пігментних або схожих до них новоутворень за період з жовтня 2005 по березень 2012 року. Встановлені клінічні діагнози порівнювали з гістологічними та визначали найбільш часті диференційно діагностичні помилки, що стосуються пігментних новоутворень шкіри.

Результати. При аналізі історій хвороби виявлено, що у 67% (20 пацієнтів) випадків встановлений клінічний діагноз співпадав з гістологічним. У 30% (9 пацієнтів) випадків клінічний діагноз не співпадав з гістологічним, однак наявні у пацієнтів новоутворення виявилися доброякісними. І лише в 1 випадку встановлений діагноз не співпадав з гістологічним діагнозом меланоми. За результатами дослідження, найбільше труднощів виникало у диференціюванні невусів від кератопапіломи (50% розбіжностей клінічних та патогістологічних діагнозів), а також невусів між собою. Проведення диференціальної діагностики пігментних новоутворень шкіри, таким чином, є доволі складним завданням, через їх велику кількість і наявність схожих до них непігментних новоутворень. Обмежена кількість додаткових методів дослідження вимагає від лікаря знання їх основних клінічних і дифдіагностичних ознак.

Summary. Melanocytic tumors of the skin deserve special attention because of large number of existing benign tumors which have many melanoma-like signs. Differential diagnosis may be difficult so physician's knowledge of basic diagnostic features of melanoma is required. The clinical recognition of melanoma in it's early phases of progression is necessary because the implications may be very serious.

ВИКОРИСТАННЯ КИСЛОТНОЇ БІОПСІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ НЕЗРІЛОЇ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

USE OF ACID BIOPSY FOR DETERMINATION OF MICROELEMENT COMPOSITION OF IMMATURE ENAMEL OF PERMANENT TEETH

Ішутко І.Ф., Сороченко Г.В., /
I. Ishutko, G. Sorochenko

Науковий керівник: д.мед.н., професор Л.О. Хоменко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань (зав. каф.: д.мед.н., професор Л.О. Хоменко)
м. Київ, Україна

До складу емалі входить більше 20 макро- та мікроелементів, кожен з яких певним чином впливає на її властивості. У процесі дозрівання емалі вміст хімічних елементів змінюється, тому доцільною є розробка методу, що дозволить визначати зміни складу емалі в динаміці.

Мета. Визначити якісний та кількісний склад незрілої інтактної емалі постійних зубів за допомогою методу кислотної біопсії емалі.

Матеріали та методи дослідження. Було вивчено хімічний склад емалі 20 постійних зубів, видалених за ортодонтичними показаннями протягом перших 6 місяців після прорізування. Матеріал для дослідження було отримано методом кислотної біопсії емалі. На вестибулярну поверхню досліджуваних зубів в пришийковій ділянці за допомогою автоматичного дозатора "Гранум ПМГ-5" наносили 5 μл 0,5М соляної кислоти (HCl) на 3с, потім її аспірували. Біоптати зберігалися у пробірках Епендорфа ємкістю 1,5 мл при температурі 4°С. Якісний та кількісний склад кислотних біоптатів емалі визначали за допомогою методу атомно-емісійної спектрометрії (ICP-спектрометр iCAP-6500 DUO). Результати обчислювали в мг/л. Дослідження проводилося в Інституті електрозварювання ім. Є. О. Патона НАН України.

Результати. У кислотних біоптатах емалі було виявлено 35 хімічних елементів. Серед макроелементів концентрація кальцію становила 2528±143 мг/л, фосфору – 1732±88 мг/л, калію – 31±4 мг/л, натрію – 82±6 мг/л, магнію – 30±3 мг/л. Концентрація мікроелементів дорівнювала: для цинку – 120±10 мг/л, алюмінію – 24±3 мг/л, кремнію – 30±2 мг/л, заліза – 10±1 мг/л, міді – 5±0,5 мг/л. Вміст решти елементів був нижчим за 3 мг/л. Якісне співвідношення Ca/P в незрілій емалі постійних зубів становило 1,46±0,04.

Висновки. Метод кислотної біопсії емалі є високоінформативним для визначення якісного та кількісного складу незрілої інтактної емалі постійних зубів. Перевагами методу є простота, швидкість забору матеріалу та можливість його використання в умовах in vivo.

Summary. This data contains information about the use of method of acid biopsy of enamel and atomic emission spectroscopy for determination of composition of immature enamel of permanent teeth. 35 chemical elements were found in the samples.

ВЛИЯНИЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НА РЕЖУЩУЮ АКТИВНОСТЬ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

THE EFFECT OF STERILIZATION ON THE CUTTING EFFICIENCY OF ENDODONTIC INSTRUMENTS

Каменсков П.Е. / P. Kamenskov

Научный руководитель: к.мед.н. М.Ю. Кузнецова

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
(зав. каф.: д.мед.н., проф. А.В. Севбитов)
г. Москва, Россия

Введение. Несмотря на общие принципы стерилизации в медицине, в амбулаторной стоматологии имеются свои специфические особенности. Перегревание инстру-

ментов при стерилизации уменьшает прочность и упругость металла и приводит к перелому инструментов, что может стать причиной неблагоприятного исхода эндодонтического лечения.

Цель работы. изучить режущую активность новых и подвергшихся многократной стерилизации эндодонтических инструментов.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны 60 инструментов Profiles (Dentsply). 15 profiles подвергались 10-кратной стерилизации химическим способом (с использованием средств "Сайдекс" и "Гармоника"). 15 profiles подвергались 10-кратной стерилизации методом автоклавирования, 15 profiles подвергались 10-кратной стерилизации в сухожаровом шкафу. Для контрольной группы использовались 15 новых инструментов, извлеченных из упаковки фирмы-изготовителя.

Режущая активность инструментов оценивалась по параметру времени препарирования (сек) и усилию сверления (Н; 1Н=1г/см^2) эндодонтическим мотором NSK стандартного эндодонтического блока эндодонтическим инструментом (profiles). Скорость вращения инструмента 350 об/мин.

Результаты. Все методы стерилизации оказывают негативное влияние на режущие свойства инструментов, о которых можно судить по увеличению времени сверления эндоблока. После 10 циклов химической стерилизации время обработки эндоблока увеличилось на 10 секунд, после 10 циклов стерилизации сухим горячим воздухом – на 70 секунд (более чем в 2,5 раза), после 10 циклов стерилизации в автоклаве – на 40 секунд (в 2 раза).

Вывод: Режущая активность эндодонтического инструментария наиболее снижается после стерилизации сухим горячем воздухом, а наименее – после химической стерилизации.

Summary. The present study evaluated the effect of sterilization on the cutting efficiency of files. It was revealed, that cutting efficiency of endodontic files decreased most strongly after sterilization by dry hot air, and the least – after the chemical sterilization.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДИСФУНКЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ФОНЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАПИЛЛЯРНЫХ КАРЦИНОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА

CLINICAL PICTURE OF SALIVARY GLANDS DYSFUNCTION WITH RADIATION THERAPY OF THYROID PAPILLARY CARCINOMAS BY USING RADIOACTIVE IODINE

Коваленко В.А. / V. Kovalenko

Научный руководитель: к.мед.наук, доц. А.В. Копчак

Национальный Медицинский Университет имени А.А. Богомольца

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (зав. каф.: член-кор. НАМН Украины, проф. В.О. Маланчук)
г. Киев, Украина

За последние два десятилетия среди населения, пострадавшего в результате радиационного воздействия после аварии на Чернобыльской АЭС существенно увеличилась частота злокачественных новообразований щитовидной железы, в частности папиллярных карцином. Важным компонентом комплексной терапии этих опухолей является использование радиоактивного йода, который способен селективно накапливаться не только в тиреоидной ткани, но и в паренхиме слюнных желез, вызывая те или иные осложнения.

С целью изучения клинических проявлений дисфункции слюнных желез, обусловленной применением радиоактивного йода, было проведено обследование 30 пациентов, которым ранее была выполнена тиреоидэктомия, дополненная диссекцией лимфатических коллекторов шеи и последующим лечением радиоактивным йодом (I^{131}) в аблативной дозе 50-150 mCi. Сроки наблюдения составили от 4 месяцев до 3 лет после проведенной радиойодтерапии.

В раннем посттлучевом периоде у большинства пациентов развивалась клиника острого сиалоаденита, характерной была припухлость всех больших слюнных желез и умеренно-выраженный болевой синдром. В большинстве случаев они носили обратимый транзиторный характер. В дальнейшем у большинства обследованных развивалась стойкая дисфункция слюнных желез, которая сопровождалась нарушением слюновыделения, ксеростомией, реже изменением вкуса, периодическими болями и припухлостью околоушных (реже поднижнечелюстных) слюнных желез, увеличением числа кариозных поражений и прогрессированием заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. В отдельных наблюдениях отмечали присоединение инфекционно-воспалительного процесса по типу гнойного сиалоаденита. Нарушения функции слюнных желез носили дозозависимый характер. Наибольшие клинические проявления дисфункции с преимущественным поражением

околоушных слюнных желез отмечались при высоких кумулятивных дозах радиоактивного йода свыше 300 mCi.

Таким образом одним из побочных эффектов проводимой радиойодтерапии при лечении папиллярных карцином щитовидной железы является поражение паренхимы больших слюнных желез, приводящее к истощению их функциональных резервов и формированию стойких дисфункциональных состояний. Изменения со стороны слюнных желёз могут быть достаточно выраженными и сопровождаться значительным снижения качества жизни пациента, повышением риска возникновения, развития и прогрессирования заболеваний полости рта.

ИСТОКИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ORIGINS OF RUSSIAN DENTISTRY

Кравчук Е.В., Образцов А.А.,Владыкин Л.А. / E. Kravchuk, A. Obraztsov, L. Vladikin

Научный руководитель: д.мед.н., проф. М.А.Губин

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко

Кафедра стоматологии института дополнительного профессионального образования (зав. каф.: д.мед.н. Б.Р. Шумилович)
г. Воронеж, Россия

Истории стоматологии уделяется мало внимания. Достаточно напомнить, что только пять монографий (М.С.Кац,1964;Г.Н.Троянский,1975; М.З.Миргазизов, Г.Н.Троянский,1980; В.Р.Гольбрайх,1985) посвящено данной тематике.

Официальное звание "зубной врач" было введено во время реформы Петра I в 1710 году. Специалистами в этой области были иностранцы. Зубоврачебные услуги населению оказывали цирюльники, банщики, ювелиры и граверы.

Зубоврачебные кадры в России готовились путем индивидуального ученичества у частнопрактикующих врачей. Очевидный дефицит зубных лекарей привел к тому, что в 1829 году женщинам разрешили заниматься зубоврачеванием.

Впервые проект зубоврачебного образования с обоснованием необходимости подготовки зубных врачей на медицинских факультетах университетов предложил Н.В. Склифосовский в 1879 году на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей.

Начало самостоятельного зубоврачебного образования в России относят к 1881 году, когда дантистом Ф.И. Важинским в Санкт-Петербурге была открыта первая русская школа для изучения зубоврачебного искусства.

Высшее стоматологическое образование в России ведет свое начало от медицинского факультета Московского университета, где в 1885 году впервые был организован самостоятельный курс одонтологии под руководством доцента Н.Н. Знаменского. Первая кафедра одонтологии в России была образована в 1892 году при Еленинском клиническом институте в Санкт-Петербурге первым русским профессором по зубным болезням А.К. Лимбергом.

Таким образом, начальный период истории отечественной стоматологии в России развивался в рамках частного зубоврачевания. За этот небольшой период зубоврачевание получило официальное признание как социально-значимый раздел медицины.

Summary. The official title of "dentist" in Russia was introduced by Peter the Great (Peter I) in 1710. In Russia, dental specialists were trained by private practitioners in dentistry. The first Russian dental school was founded by F.I. Vazhinsky in St. Petersburg in 1881. Higher dental education was first arranged in 1885 on the basis of the Medical Faculty of Moscow University.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИК ПЕРВИННОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ НЕЗРОЩЕННЯМ ГУБИ І ПІДНЕБІННЯ З 2007 ПО 2011 рр.

THE EFFECTIVENESS OF THE PRIMARY METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL NONUNION LIP AND PALATE FROM 2007 TO 2011

Кулинич М.О. / M. Kulynych

Науковий керівник : чл.-кор.НАМН України д.мед.н. проф. Л.В. Харьков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку (зав. каф.: чл.-кор. НАМН України д.мед.н. проф. Л.В. Харьков)
м. Київ Україна

В умовах Українського центра МОЗ з 2007 по 2011рр. було первинно прооперовано 3556 дітей з вродженим незрощенням губи і піднебіння, віком починаючи з 2-3 міс до 2-х років .Проведено аналіз методик первинного хірургічного лікування, які найчастіше використовувались при оперуванні таких хворих, порівняння їх з іншими методиками лікування. Оцінка ефективності хірургічного лікування проводиться за анатомічними, функціональними і естетичними (хейлоринопластика) показниками. З 2007–2011 рр. було прооперовано з приводу хейлоринопластики 312 пацієнтів, з них з одностороннім незрощенням верхньої губи (245 хворих–76%), з двостороннім незрощенням верхньої губи (67 хворих–24%).Застосовувались методики первинної хейлоринопластики: при односторонніх незрощеннях верхньої губи: Millard(27хворих–11% з загальної кількості односторонніх хейлоринопластик), Tennison (23 хворих – 9,4%), Tennison-Randall (19 хворих – 7,8%), по Л.В. Харькову (А.С. 1526656)(82 хворих – 33,5%), Л.В.Харь-

кова, Л.М.Яковенко, Т.О.Ковтун (А.С.№38038 А)(94 хворих– 38%); при двосторонніх незрощеннях верхньої губи: Z-пластика (А.А.Лімберг, Л.А.Обухова, С.Tennison)(7 хворих–10,5% з загальної кількості двосторонніх хейлоринопластик), Л.В. Харькова – Л.М.Яковенко (А.С. 1673079) (26 хворих – 38,5%), Л.В.Харьковим і Л.М.Яковенко (патент 96051898)(34 больных – 51%). При первинній хейлоринопластиці односторонній незрощень верхньої губи ми використовуємо методики по Л.В. Харькову (А.С.1526656) і Л.В.Харьков, Л.М.Яковенко, Т.О.Ковтун (А.С. № 38038 А); при двосторонніх незрощеннях верхньої губи Л.В. Харьков – Л.М. Яковенко (А.С. 1673079), Л.В.Харьковим і Л.М.Яковенко (патент 96051898). На піднебінні прооперовано 465 пацієнтів, з них по одноетапній методиці щадної ураностафілопластики по Л.В. Харькову (207 хворих– 44%), по двоетапній (всього 258 хворих – 56%, з них велопластика по Л.В. Харькову 245 хворих–95% і велопластика по Л.Е. Фроловой (13 хворих – 5%).У 96% випадків ми використовували власні методики первинної хейлоринопластики і ураностафілопластики.

Summary. In the center of the Ukrainian Ministry of Health from 2007 to 2011. was initially operated on 3556 children with congenital nonunion lip and palate, aged from 2-3 months up to 2 years. analyzed primary surgical treatment techniques commonly used when performing operations such patients, comparing them with other methods of treatment. Evaluating the effectiveness of surgical treatment is carried out by anatomical, functional and aesthetic (heylorynoplastyka) indicators.

КОМП'ЮТЕРНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ОПЕРАЦІЙ ПО ЗАМІЩЕННЮ ДЕФЕКТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ АУТОТРАНСПЛАНТАНТОМ З ГРЕБЕНЯ КЛУБОВОЇ КІСТКИ

COMPUTER MODELING OPERATIONS ON SUBSTITUTION DEFECTS OF THE MANDIBLE USING AYTOGRAFT FROM CREST ILLIUM

Кустрьо Т.В. / T. Kustryo

Науковийкерівник: к.мед.н., доц. А.В. Копчак

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (зав.каф.: член-кор.НАМН України, д.мед.н.,проф. В.О.Маланчук) м.Київ, Україна

Проведення радикальних хірургічних втручань з приводу онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки супроводжується виникненням значних за розміром дефектів кісток лицевого черепу, що супроводжується спотворенням зовнішності та виникненнямвиражених функціональних порушень. Заміщення цих дефектів кістковими аутотрансплантатами(АТ) з інших ділянок скелету становить значні складності, зумовлені складною анатомічною будовою обличчя та невідповідністю анатомічної форми НЩ та потенційних донорських зон. Сучасні методи комп'ютерного моделювання, розширюють можливості проведення реконструктивно-відновних втручань(РВВ)

Мета.на основі аналізу літературних даних визначити оптимальні ділянки для забору АТ, що використовують для заміщення обширних дефектів НЩ, а також на підставі власних клінічних досліджень оцінити можливості застосування різних методів комп'ютерного моделювання в процесі планування цих РВВ

Матеріали та методи дослідження: В основу роботи покладений аналіз 4 клінічних випадків, де на етапі планування хірургічних втручань було створено 3Dмоделі зони дефекту та кісткового АТ, за рахунок чого визначали його оптимальні геометричні параметри, особливості просторового розташування.Всі пацієнти малиобширні дефекти тіла і гілки НЩ і були прооперовані на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О.Богомольця.

Результати.В ході комп'ютерного моделювання використовувалися 3 різних підходи.Отримані результати хірургічних втручань були співставленні з віртуальною моделлю, створеною на етапі їх планування, на підставі чого було зроблено висновки про границі застосування методів моделювання, що досліджувались, їх переваги та недоліки. Застосування комп'ютерного моделювання в процесі планування оперативних втручань по заміщенню дефектів НЩ дозволяє хірургу суттєво наблизити просторові характеристики трансплантату до зони дефекту. Завдяки віртуальному моделюванню спрощується вирішення питань,щодо визначення потрібного об'єму, надання потрібної анатомічної форми АТ. На основі вивчених літературних даних можна зробити висновок,що для заміщення обширних дефектів НЩ найбільш оптимальним є використання АТ з гребеня клубової кістки,оскільки він володіє оптимальними морфологічними,анатомічними характеристиками

Висновок. Застосування комп'ютерного моделювання при плануванні РВВ по заміщенню дефектів НЩ є сучасним та перспективним методом,що дозволяє хірургу з високою точністю визначити оптимальну форму і розміри АТ.

Summary.Computer simulation of surgical interventions for replacement of defects of the mandible is a modern and promising method. With it autografts can provide the desired anatomical shape, define required to collect the volume of graft.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ВИДОВОЇ РІЗНОМАНІТНОСТІ МІКРОФЛОРИ У ХВОРИХ ІЗ ТОКСИЧНИМ ОСТЕОМІЄЛІТОМ, У ПОРІВНЯННІ З ОДОНТОГЕННИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЗА ДАНИМИ КАФЕДРИ ЩЛХ НМУ ТА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL PECULIARITIES IN PATIENTS WITH TOXIC OSTEOMYELITIS BY THE MFS CLINIC OF NMU AND ZHYTOMYR'S REGIONAL HOSPITAL

Кутасевич Я.І., Волощук Є.С., Григор'єв В.А., Долгополова О.В. / Y.Kutasevich., Y.Voloshchuk, V.Grigorev, O.Dolgopolova

Науковий керівник доц. Кульбашна Я.А.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та ЩЛХ НМУ (зав.каф.: член-кор. д.мед.н. проф. Маланчук В.О.) м.Київ, Україна

Актуальність теми. Однією з найпоширеніших проблем сучасної ЩЛХ є токсичний остеомієліт, адже саме цей вид остеомієліту на даний час стає дуже актуальним, в зв'язку з поширенням наркоманії серед молодого населення.

Задача: провести порівняльну характеристику хворих з одонтогенними запальними захворюваннями, та ті що були зареєстровані з різними формами остеомієліту в Київській та Житомирській обл., докладно розглянути специфіку мікрофлори за даними бактеріограм, термінів лікування та вікових груп хворих з токсичним остеомієлітом; та порівняти зібрані дані з іншими формами остеомієліту.

Матеріали та методи дослідження: на базі київської міської клінічної лікарні №12 ЩЛВ №1 за період 2011 та першої половини 2012 року було зареєстровано 132 випадки остеомієліту, з них із токсичним остеомієлітом склало 49 осіб (37%). На базі Житомирської обласної комунальної лікарні ЩЛВ за цей період було зареєстровано 80 випадків, із них – 14 осіб (17,5%). Хворим із цієї групи проводились оперативні втручання (секвестректомія, резекції щелепи, розкриття абсцесів і флегмон), особлива медикаментозна терапія, яка ґрунтувалась на призначенні поліантибіотикомікробної терапії (з урахуванням чутливості мікрофлори), дезінтоксикаційної, симптоматичної та імунокорегуючої дії.

Комплексне лікування давало хороші результати, але лише за відмови пацієнтів від вживання наркотиків та інших токсичних речовин. У пацієнтів, що продовжували вживати наркотики було лише тимчасове поліпшення з наступними рецидивами хвороби та тяжкими септичними ускладненнями.

Результати дослідження: у хворих із токсичним остеомієлітом загальний стан покращувався набагато повільніше, на відміну від інших, через що їх час перебування у ЩЛВ був у 2-3 рази довшим. За умови повної відмови хворих від наркотичних засобів рецидивів не спостерігалось. Середня тривалість перебування хворих контрольної групи в стаціонарах складала 9-13 днів.

Висновки.

Хворі на токсичний остеомієліт потребують додаткових лабораторних та клінічних методів дослідження, мають певні особливості в медикаментозному лікуванні, термін лікування цих пацієнтів у порівнянні з основною групою в декілька раз більший, що, можливо, пов'язане з особливостями видового складу та патогенними властивостями мікрофлори в осередку запального процесу. За нашими даними головною умовою швидшого видужання без рецидивів є повна відмова від наркотичних та інших токсичних речовин.

Summary. research clinical and microbiological peculiarities in patients with toxic osteomyelitis and other odontogenic inflammatory MFA diseases .

ОЦЕНКА ВОСПРИЯТИЯ БОЛИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ

EVALUATION OF SENSATION OF THE PAIN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD AMOUNG THE PATIENTS WITH DIFFERENT PSYCHOEMOTIONAL STATUS

Лапшин Л.А. / L. Lapshin

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Е.И. Селифанова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний (зав. каф.: д.мед.н., проф.А.В. Севбитов) г. Москва, Россия

Введение. Врачи-стоматологи при планировании послеоперационного периода назначают обезболивающие препараты всем пациентам или используют косвенные прогностические критерии. Одним из распространенных критериев является уровень психоэмоционального состояние пациента.

Цель. оценить взаимосвязь между восприятием боли в послеоперационном периоде у пациентов с различным психоэмоциональным статусом.

Материалы и методы. было обследовано 11 мужчин и 17 женщин, в возрасте от 18 до 74 лет, которым проводились различные амбулаторные хирургические вмешательства. Психоэмоциональное состояние оценивалось с помощью Modified dental anxiety scale и Шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина, с подсчетом индексов стоматологической тревожности (СТ), реактивной тревожности (РТ) и личностной тревожности (ЛТ). Оценка болевых ощущений проводилась на 2 и 7 день после вмешательства с помощью Визуальной аналоговой шкалы.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что пол пациента имеет среднюю корреляционная связь с уровнем СТ (r=-0,43, p<0,05). Выявлена достоверная обратная корреляция между полом пациента и силой восприятия боли на 2 и 7 сутки (r=-0,5, p<0,01. Достоверная связь между уровнем СТ и силой восприятия боли в послеоперационном периоде отсутствует (r=0,003, p>0,05).

Вывод: в ходе настоящего исследования не было выявлено взаимосвязи между психоэмоциональным статусом и восприятием боли в послеоперационном периоде у пациентов амбулаторного хирургического стоматологического приема. Установлена максимальная связь изучаемых показателей с гендерной принадлежностью пациента. Необходимо дальнейшее изучение данного вопроса с учетом других критериев.

Summary. The evaluation took place in the non-patient dental department. It was proved that there is no exact connection between the psychoemotional status of the patients and their sensation of pain, but there is a strong connection between the gender and the pain sensation. The future evaluation of these parameters require more criteria.

АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ НЕСПЕЦИФІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

THE ANALYSIS OF DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC NONSPECIFIC PULMONARY DISEASES

Літвінова Н. О., Позднякова С. В. /
N. Litvinova, S. Pozdnyakova

Науковий керівник: к.мед.н., Д. В. Добрянський

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішніх хвороб стоматологічного факультету
(зав. каф.: д.мед.н., проф. О. Б. Яременко)
м. Київ, Україна

Для хронічних неспецифічних захворювань легень (ХНЗЛ) характерними є порушення імунітету, мікроциркуляції та обміну речовин, що виникає на тлі активації системної запальної реакції та супроводжується остеопорозом, кахексією, а також серцево-судинними і нейроендокринними порушеннями. Все вищеперераховане негативним чином впливає на стоматологічний статус, що обумовлює актуальність нашого дослідження.

Нами було проведено аналіз стану ротової порожнини в 11 хворих з ХНЗЛ (6 з хронічним обструктивним захворюванням легень III стадії та 5 з бронхіальною астмою важкого перебігу) чоловічої статі віком від 45 до 65 років, середній вік склав (56,7 ± 7,1) року. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб співставимих за віком і статтю.

Стоматологічний статус хворих на ХНЗЛ показав, що їх перебіг супроводжується збільшенням захворювань язика та більш частим ураженням тканин пародонту. Так у хворих з легким ступенем пародонтиту глибина пародонтальних кишень становила 2,4±0,2, відкладення зубного каменю відзначали в 83,3% випадків, що на 40,9% перевищувало відповідний показник контрольної групи, а рецесія ясен становила 36,4% і була вище за показник групи контролю на 25%, висота її становила 1,1±0,2 мм. Із середнім ступенем пародонтиту глибина пародонтальних кишень становила 3,6±0,2, відкладення зубного каменю – в 72,2% випадків, рецесія ясен – у 69,4% випадків, що перевищувало контрольну групу на 21,4%, висота її – 2,3±0,2 мм.

Сухість губ відзначена у 53,2% випадків, що супроводжувалась, хронічними тріщинами губ, кутів рота у 9,2% та лущенням шкіри в кутах рота у 27,3%. Спостерігали ексфоліативний та ангулярний хейліт, що перевищував контрольний рівень відповідно на 11,3% та 31%.

Резюме. В ході виконання роботи проведено комплексний аналіз показників, що характеризують стоматологічний статус у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання легень. Нами було встановлено суттєве зростання захворюваності ротової порожнини, особливо з боку тканин пародонту, у хворих на ХНЗЛ в порівнянні зі здоровими особами.

Summury. In the course of our study were conducted a comprehensive analysis of indicators of the dental status in patients with CNSLD. Significant increase of oral cavity diseases, especially increase of periodontal diseases was established in comparison with the control group.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКІВ ДЛЯ ДЕЗІНФЕКЦІЇ КАРІОЗНИХ ПОРОЖНИН В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

FEATURES OF CAVITY DISINFECTANTS APPLICATION IN PEDIATRIC DENTISTRY

Лютіков О.І. / A. Lutikov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Л.О. Хоменко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Л.О. Хоменко)
м. Київ, Україна

Актуальність. На сьогодні стандартом антисептика для обробки каріозних порожнин є 2% розчин хлоргексидину біглюканту (СНХ) та препарати на його основі. Застосування антисептиків у дітей в тимчасових зубах має ряд особливостей, пов'язаних з морфологічними особливостями будови твердих тканин, методиками та матеріалами, що застосовуються для лікування карієсу тимчасових зубів, а також рядом психо-емоційних особливостей.

Мета. підвищення ефективності лікування карієсу тимчасових зубів, шляхом оптимізації його протоколу.

Матеріали та методи: дослідження проводились на підставі власних мікробіологічних досліджень (визначення

антисептичної активності 10 препаратів, по відношенню до St. mutans, з використанням диско-дифузного методу) та критичного аналізу сучасних світових літературних джерел стосовно даної проблеми.

Результати. Дані літературних джерел свідчать про значне зниження кількості St. mutans в дентині через 6 міс. після обробки каріозних порожнин розчином СНХ 2%, при використанні методу атравматичного відновного лікування. Водночас, розчин СНХ може використовуватись при відновленні тимчасових зубів склоіономерними цементами, компомерами та композиційними матеріалами, не впливаючи на силу адгезивного зчеплення та довговічність реставрації. До того ж, розчин СНХ справляє мінімальну цитотоксичну дію на одонтобласти, що дозволяє використовувати його при лікуванні тимчасових зубів.

За результатами мікробіологічних досліджень розчин хлоргексидину біглюконату 2% продемонстрував високий рівень антисептичної активності у відношенні St. mutans in vitro.

Висновки. За результатами проведених досліджень 2 % розчин хлоргексидину біглюконату та препарати для його основі можна рекомендувати для антисептичної обробки каріозних порожнин при лікуванні тимчасових зубів.

Summary. This article is a review of chlorhexidine gluconate solution properties and possibility of its application in primary teeth. According to the results this solution can be used for cavity disinfectation in primary teeth with materials and methods of caries treatment which are used in pediatric dentistry.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

FEATURES OF ANTIBIOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH DISEASES IN THE MAXILLOFACIAL REGION

Майбородина Д.Д. / Mayborodina D.

Научный руководитель: к.мед.наук, доц. А.В. Копчак

Национальный Медицинский Университет имени А.А. Богомольца

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (зав. каф.: член-кор. НАМН Украины, проф. В.О. Маланчук)

г. Киев, Украина

За последние десятилетия использование антибиотиков у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО) стало более распространенным в связи с их высокой противомикробной активностью, возможностью эмпирического или этиотропного назначения, применением в качестве профилактики при хирургических вмешательствах. В арсенале современной медицины насчитывается огромное количество антибиотиков различных групп, их применение имеет свои преимущества и недостатки, а также должно проводиться с учетом клинического состояния пациентов.

Целью исследования явилось изучение особенностей назначения антибактериальных препаратов у пациентов с заболеваниями ЧЛО на основании ретроспективного анализа материалов кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии НМУ имени О.О. Богомольца.

Материалы и методы. Проведенное исследование основывалось на анализе медицинской документации 100 пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии №2 Киевской Городской Клинической Больницы №12 за период с декабря 2011г. по март 2012г. При изучении историй болезни были получены данные о характере основного заболевания, сопутствующей патологии больного, виде использованного антибактериального препарата и его дозировке, длительности курса антибиотикотерапии, назначении противогрибковых препаратов и пробиотиков. Анализировали эффективность проводимой медикаментозной терапии и факторы, определяющие выбор того или иного антибактериального препарата у данного пациента. Полученные данные сопоставляли с данными литературы о принципах рациональной антибиотикотерапии и профилактики хирургических инфекций. Также, был проведен анализ стоимости курса антибиотикотерапии при доступности его пациенту.

Результаты. Антибактериальная терапия назначалась, как для лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО так и для профилактики осложнений, при плановых хирургических вмешательствах.

Было установлено, что препаратами выбора при стационарном лечении гнойно-воспалительных заболеваний являлись препараты группы цефалоспоринов (Цефтриаксон (Лораксон)) которые применялись в 78% случаев. При патологии костной ткани в 14% наблюдений использовали препараты группы линкозамидов (Линкомицин, Клиндамицин). Назначение антибиотиков резерва в 3% случаев (группа макролидов– Ровамицин) и схем полиантибиотикотерапии было целесообразно лишь при тяжелых гнойно-воспалительных заболеваниях, остеомиелитах челюстей и неэффективности антибактериальной терапии. Было отмечено, что назначение противогрибковых препаратов проводилось в 13% случаев, а пробиотиков только в 6%, как правило, лишь при назначении полиантибиотикотерапии, что свидетельствует о том, что таким аспектам, как профилактика дисбактериоза и кандидозных осложнений все еще уделяется недостаточное внимание.

Summary. Features of antibiotic therapy in patients with diseases in the maxillofacial region are the necessity to use antifungal drugs.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА У МОЛОДЕЖИ

CURING HYGIENE EFFICIENCY DURING GENERALIZED PARADONTITIS TREATMENT IN YOUNG ADULT

Малый Д.Ю., Ракитенко К.А. / D. Maliy, K. Rakitenko

Научный руководитель: доц. Л.Ф. Сидельникова

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра терапевтической стоматологии (зав.каф., д.мед.н., проф. А.В. Борисенко) г. Киев, Украина

Актуальность: по результатам анализа данных ВОЗ собранных в 35 странах у лиц молодого возраста отмечена распространенность заболеваний пародонта:

Очень высокая (свыше 75 %)- в 7 странах в т.ч. Украина

Высокая (40-75 %)- в 13 странах

Умеренная (менее 40 %)- в 15 странах

Высокая распространенность генерализованого пародонтита (40-75 %) , из них 30% нуждаются в проведении хирургических методов лечения.

Цель. разработать и оценить алгоритм лечебно-гигиенических мероприятий для пациентов с генерализованым пародонтитом на этапе подготовки к хирургическим методам лечения.

Материалы и методы. нами было обследовано 15 пациентов в возрасте от 35 до 45 лет с генерализованым пародонтитом I и II степени тяжести с жалобами на кровоточивость десен , зуд и жжение в десна, подвижность зубов . Проведена индексная оценка состояния тканей пародонта .Был проведен курс лечебно-гигиенических мероприятий на протяжении 4-х недель по разработанному нами алгоритму. Алгоритм включал проведение профессиональной гигиены полости рта, применение зубных паст и ополаскивателей, обладающих очищающими, противовоспалительным и антибактериальными свойствами с последующим применением.

Результаты. В следствии применения разработанного алгоритма наблюдалась позитивная динамика изменения состояний тканей пародонта, что подтверждено улучшениями показателей индексов PBI, OHI-S , PMA.

Алгоритм разработанных и проведенных манипуляций:

1. Осмотр и и обследование у врача стоматолога
2. Обучение и контроль качества индивидуальной гигиены полости рта
3. Проведение индивидуальной гигиены полости рта по схеме:

Утром и вечером:

– Зубная паста “LACALUT flora”
– Ополаскиватель “LACALUT flora”
– Зубная щетка “LACALUT DUO clean”

Днем и после приема пищи:

– Ополаскиватель “LACALUT flora”
– Интердентальные щетки “LACALUT interdental”
– Интердентальная нить “LACALUT dental floss”

Выводы. применение лечебно-профилактического комплекса Лакалут способствовало :

– Нормализации индивидуальной гигиены полости рта у всех исследуемых
– Обеспечивало пародонтопротекторное действие
– Защиту твердых тканей зубов

При отсутствии раздражающего действия на СОПР это позволяло перейти к этапу хирургического лечения генерализованого пародонтита.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПРИШИЙКОВОГО КАРІЄСУ

FOUNDATION OF THE CHOICE OF COMPOSITE MATERIALS FOR TREATMENT OF THE PRECERVICAL CARIES

Мялківський К.О. / K. Myalkovsky

Науковий керівник: д.мед.н.,проф. А.В. Борисенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології (зав.каф.: д.мед.н.,проф. А.В. Борисенко) м.Київ, Україна

Глибоке розуміння питань етіології та патогенезу карієсу, необхідність щадного методу препарування твердих тканин зубів та клінічного застосування композитних матеріалів призвели до необхідності створення текучих композитів з більш рідкої, порівняно з традиційними”, консистенцією.

Рідкі (текучі) композити мають властивості, що обґрунтовують їх доцільність при лікуванні пришийкового карієсу такі як висока еластичність, тіксотропність.

Тіксотропність – здатність матеріалу зберігати спочатку задану форму і не стікати з вертикальних і похилих поверхонь. За рахунок цієї властивості рідкі композити рівномірно розподіляються по стінках порожнини, утворюючи тонку плівку і не стікаючи з тих ділянок, на які вони були нанесені.

Мета роботи: підвищити ефективність лікування пришийкового карієсу шляхом визначення найбільш оптимального пломбувального матеріалу.

Матеріали і методи лікування:

Було обстежено 20 пацієнтів віком від 20 до 50 років, що мали 29каріозних уражень в пришийковій ділянці фронтальних зубів.

В результаті клінічного дослідження діагностовано: гострий поверхневий карієс – 10 порожнин, хронічний середній карієс – 15 порожнин, хронічний глибокий карієс – 4 порожнин.

Проаналізувавши сучасні пломбувальні матеріали, обрали вітчизняний “CompoSite Flow” (фірма – Dipol), що має 3 види текучості(низьку, середню і високу). Він має

властивості високоактивного наповнювача,який приймає участь в реакції полімеризації, тому зменшується натяг всередині матеріалу при полімеризації.

Результати.

Препарування пришийкового карієсу проводили класично для цієї ділянки. Пломбування порожнин початкового карієсу проводилось матеріалом з високою тіксотропностю, середнього – середньою ,а глибокий карієс – низькою тіксотропностю.

Полірування не викликало складнощів для досягнення природного блиску,але при використанні матеріалу з низькою тіксотропностю відбувалося незначне травмування ясен внаслідок підтікання композиту. Після лікування у пацієнтів скарг на гіперчутливість не було. Контрольний огляд через 6 місяці показав відсутність прогресування каріозного процесу. В 94% якість пломб була відмінною, у 6% було змінено колір пломби внаслідок табакокуріння пацієнта.

Висновки. Застосування текучих композитів для пломбування пришийкового карієсу є найбільш ефективним матеріалом. З огляду на топографію дефекту і практичність у роботі рекомендується використання матеріалу з середнім ступенем тіксотропності.

Summary. A significant increase in the prevalence of the precervical caries , specifies the search for the contemporary methods of their treatment. One of the contemporary methods of treatment the precervical caries is sealing with the use of the liquid composites.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГНАТИЧНОЮ ФОРМОЮ АНОМАЛІЇ ОКЛЮЗІЇ

COMBINED TREATMENT PATIENTS WITH GNATYC FORM OF COMBINED TREATMENT

Небрат Н.В. / N. Nebrat

Науковий керівник: к.пед.н., доц. І. О. Погоріла

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра біології (зав. каф.: д. біол. н., проф. О. В. Романенко) м. Київ, Україна

Актуальність теми. На сьогоднішній день гнатичні форми аномалії оклюзії зустрічаються як в дистальному так і в мезіальному прикусі. Дані аномалії складні в лікуванні , тому потребують комбінованого підходу у вирішенні цих задач. Лікування проводиться за участі хірурга-стоматолога та ортодонта. Обговорення та безпосереднє лікування даної патології проводять як на Україні, так і в інших країнах. За даними лікарів-практиків ортодонтів за останні п’ять років дана патологія зустрічалася від 5 % до 10 % від загальної кількості пацієнтів, які звертались по допомогу до ортодонтів.

Мета дослідження: Впровадження комбінованого лікування при гнатичній формі аномалії оклюзій зубних рядів. Розглянуто декілька варіантів патології.

Матеріали та методи: Аналіз представлених матеріалів дослідження кафедрою госпітальної хірургічної стоматології щелепно-лицевої хірургії МДМСУ і кафедрою ортодонтії та дитячого протезування МДМСУ.

Кафедрою якого було проведено лікування 36 пацієнтів, у віці від 18 до 36 років з гнатичними формами аномалій оклюзії зубних рядів, із них 16 пацієнтам проведено хірургічне розширення верхньої щелепи за допомогою піднебінного дистрактора; 20 пацієнтам (15 з гіпердивергенцією щелеп та 5 з гіподивергенцією щелеп).

Клінічне обстеження включало збір анамнезу, огляд, додаткові методи

(конусно-променеву терапію за допомогою апарату I-CAT). Для оцінки морфо метричних показників використовували цефалометричний аналіз, прийнятий на кафедрі ортодонтії та дитячого протезування МДМСУ. Також антропометричні дослідження гіпсових моделей щелеп традиційно. Вимірювали ширину верхнього зубного ряду по методу Pont (1907) і Слабковської (1995).

На верхній щелепі був запроваджений метод прискореного хірургічного піднебінного розширення, який більш безпечний та надійний, ніж сегментарна остеотомія верхньої щелепи. Результати більш передбачувані, оскільки вірогідність зміщення фрагментів, та розвиток судинних ускладнень менша, ніж при сегментарній. На нижній щелепі з гнатичною формою аномалії дистальної оклюзії (гіподивергенції) при проведенні операції , частіше проводять ротацію щелеп за годинниковою стрілкою для збільшення вертикальних параметрів середньої і нижньої третини обличчя. Однією із особливостей хірургічного етапу проведення операції, є остеотомія підборідного відділу зі зміщенням назад , відповідно до естетичних параметрів. При плануванні враховують розміри носа і по можливості проводять рино – та септопластику одночасно ортогнатичною операцією.

При гіпердивергенції особливістю проведення хірургічного етапу лікування виражено в наступному: операцію проводять на двох щелепах; сегментарна остеотомія проводиться на верхній щелепі при наявності вертикальної різцевої дезоклюзії. Ротацію здійснюють проти годинникової стрілки з висіченням кісткового фрагменту на верхній щелепі. Іноді необхідна геліопластика для висування нижньої третини обличчя та збільшення її вертикальних розмірів.

Заключення: При лікуванні пацієнтів з гнатичними формами аномалій оклюзії необхідно враховувати порушення розвитку щелеп у вертикальній площині, тип дивергенції, морфометричні особливості лицьового відділу черепа та правильний вибір методу комбінованого лікування пацієнтів з гнатичними формами аномалій оклюзії.

Summary. Whil treating patients with gnatic form of occlusion abnormalities, you have to take into the account the violation of jaw development in the vertical plane, morpfometric feature of the facial skull and the right choice of method of combined treatment.

ПАТОГЕНЕЗ І КЛІНІКА ТОКСИЧНИХ УРАЖЕНЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЩЕЛЕП

PATHOGENESIS AND CLINIC OF TOXIC LESIONS OF BONE TISSUE OF JAW

Паливода Р.С. / R. Palivoda

Науковий керівник: к.мед.н., доцент А.В. Копчак

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (зав. каф.: член-кор.НАМН України, д.мед.н., професор В.О. Маланчук) м. Київ, Україна

Внаслідок прогресу на фармакологічного ринку, удосконалення методів комплексного лікування онкологічних захворювань, шкідливих впливів на виробництвах хімічної галузі зростає число небажаних побічних ефектів на організм людини. Розвиток дифузних токсичних уражень кісткової тканини (ТУКТ) щелеп у вигляді невротизації значних ділянок кістки та розвитку остеомієліту може бути зумовлений прийомом бісфосфонатів (БФ), наркотичних речовин кустарного виробництва, глюкокортикоїдів, отруєннях фосфором, довготривалої радіотерапії у поєднанні з хіміотерапією тощо.

Мета. порівняти клінічну картину та патогенетичні особливості різних форм ТУКТ щелеп за даними літературного огляду та ретроспективного аналізу матеріалів клініки щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця.

Матеріали і методи. проведено ретроспективний аналіз 30 історій хвороб з ТУКТ щелеп та 5 пацієнтів з бісфосфонатним остеонекрозом (БОН). Інформація з історій хвороб про особливості виникнення, патогенетичну, клінічну та рентгенологічну картину, план лікування порівнювалися з даними про перебіг гнійно-некротичних уражень щелеп на тлі інтоксикації фосфором, мишяком та іншими хімікатами, вживанні глюкокортикоїдів, при кесонній хворобі та остеорадіонекрозі.

Результати. дифузні гнійно-некротичні процеси на фоні прийому наркотичних речовин кустарного виробництва та препаратів бісфосфонатної групи супроводжується важким і атиповим перебігом. Ураження кісткової тканини щелеп та інших кісток обличчя дифузного характеру разом з появою виразкових процесів на слизовій оболонці призводить до утворення секвестрів великого розміру, довготривалої хронічної інтоксикації. БОН може розвинутися після прийому пероральних форм БФ, впродовж 22-39 міс., особливо N-вмісних, що опосередковано впливають на фібробласти, ендотеліоцити, остеобласти, пригнічуючи активність цих клітин. Частота проявів у 65% на нижній щелепі, 26% – на верхній щелепі, у 9% уражаються обидві щелепи. За клінічною картиною БОН подібний загалом до ТУКТ на фоні наркотичної залежності, а також інтоксикаціях фосфором, мишяком, ртуттю, при кесонній хворобі, остеорадіонекрозі, прийомі глюкокортикоїдів, гіповітамінозах, цукровому діабеті. Відповідно патогенетична картина є спільною і полягає в порушенні васкуляризації, системи гомеостазу, виникненні імуносупресії.

Висновок. розвиток ТУКТ різної етіології має особливі клінічні ознаки та механізми патогенезу. Принципи лікування, прогноз та профілактика цих захворювань в окремих випадках є індивідуальними та водночас стосуються порушення функціонування і основних систем організму (нервової, сечовидільної, дихальної, ШКТ), що потрібно брати до уваги.

Summary. The development NLBT with different etiology has specific clinical features and mechanisms of pathogenesis. The principles of treatment, prognosis and prevention of these diseases are the individual in separate cases and also concern bad function the major body systems (nervous, urinary, respiratory, gastrointestinal), which is necessary to take in attention**.**

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТІВ

SPECIFIC FESTURES OF PREVENTION WEDGE DEFECTS

Пензеник К.М. / K. Penzenyk

Науковий керівник: Л.Ф. Сідєльнікова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології (зав. каф.: проф. А.В. Борисенко) м.Київ, Україна

Клиноподібний дефект – ураження пришийкової області зуба, яке проявляється як "сходинка" у вигляді клинця. Захворювання некаріозним. Ця патологія частіше виникає на фронтальній групі зубів та на іклах з вестибулярної сторони, на поверхні премолярів. У групі ризику щодо ураження клиноподібними дефектами перебувать люди середнього і похилого віку, однак останнім часом спостерігається тенденція щодо омолодження зазначеного захворювання.

Основними симптомами даного захворювання є підвищена чутливість зубів у приясенній ділянці та їх поганий естетичний вигляд. У разі несвоєчасного лікування відбувається руйнація твердих тканин зуба, що може призвести до зламу його коронкової частини.

У наш час є декілька теорій щодо причини виникнення цього захворювання:

- хімічна дія;
- механічна дія;
- патології пародонту;
- патологія оклюзії;
- порушення обміну речовин в організмі;
- бруксизм, нейрогенні фактори.

Мета роботи: Здійснити науковий аналіз методів профілактики виникнення клиновидних дефектів, з метою оп-

тимізувати гігієнічні рекомендації , щодо догляду за ротовою порожниною.

Матеріали і методи. Огляд літератури; опитування 32 лікарів-стоматологів в стоматологічній клініці НМУ імені О.О. Богомольця.

Результати. Згідно з результатами досліджень встановлено що:

- 24% хворих уражаються клиноподібним дефектом через надмірну механічну дію на зуби (використання занадто жорстких щіток, часта їх зміна; невірна техніка чистки зубів; занадто абразивні зубні пасти)
- у 23% пацієнтів даний дефект виникає через патології пародонту
- 21% хворих уражаються клиноподібним дефектом через патологію оклюзії (дефекти оклюзії, зубних рядів)
- 18% пацієнтів мають дане захворювання через вживання занадто кислої їжі (хімічна дія)
- 14% хворих здобули це захворювання через інші причини (недостатність вітаміну D, спадковий фактор, загальні порушення в організмі.)

Висновок. В процесі дослідження ми встановили відсоткове співвідношення між причинами виникнення клиноподібного дефекту та прослідкували зв'язок між причиною захворювання та необхідним типом профілактики; обґрунтували необхідність активізації профілактичної роботи, для набуття пацієнтами необхідних гігієнічних навичок догляду за ротовою порожниною, дотримання ними певної харчової дієти, регулярне відвідування стоматолога з метою попередження та ранньої діагностики виникнення патології оклюзії та патології пародонту.

Conclusion: During the study we determined the percentage between the causes of wedge defects and traced the connection between the cause of disease and the necessary type of prevention; substantiated the need of intensifying preventive work, in order that patients acquire skills of necessary hygienic oral care, compliance with certain food diet and understand the need of regular dental visits for prevention and early detection of pathology of periodontal disease and occlusion.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СВОЙСТВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ НЕПРЯМЫХ РЕСТАВРАЦИЙ

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF PROPERTIES OF DENTAL PRODUCTS FOR THE FIXATION OF INDIRECT RESTORATIONS

Петражицкая Г.В. / G. Petrazhytskaya

Научный руководитель: ассистент Н.А. Кронивец

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей стоматологии
(зав.каф.: к.мед.н. Н.М. Полонейчик)
г. Минск, Республика Беларусь

Восстановление разрушенных зубов – одно из приоритетных направлений современной стоматологии. И в настоящее время все чаще приходится прибегать к использованию непрямых реставраций для восстановления утраченной функции и анатомической формы зубов.

Широкий спрос привел к бурному производству различных материалов, предназначенных для фиксации непрямых реставраций.

Точно зная определенную характеристику материала, можно легко выбрать фиксирующий материал, подходящий именно для данной клинической ситуации.

Цель работы. сравнить толщину пленки, тиксотропность и чистое время твердения различных стоматологических материалов для фиксации непрямых реставраций.

Задачи исследования:

1. Исследовать толщину пленки, тиксотропность и чистое время твердения различных групп стоматологических материалов для фиксации непрямых реставраций
2. Провести анализ полученных данных и сделать соответствующие выводы

Материалы и методика исследования:

Для проведения исследований были использованы следующие группы фиксирующих материалов: Ketac Cem Easymix (3M ESPE, Германия), ЦЕМИОН-Ф ("ВладМиВа", Россия), CX-PLUS (SHOFU INC, Япония).

При выполнении работы использовалась методика определения толщины пленки, тиксотропности и чистого времени твердения материалов для фиксации непрямых реставраций по ISO 9917-1.

Результаты проведенных исследований свойств фиксирующих материалов соответствуют требованиям ISO 9917-1.

Выводы.

Полученный в ходе исследований и представленный нами материал дает возможность врачу-стоматологу правильно подобрать тот или иной стоматологический материал для фиксации непрямых реставраций в зависимости от клинической ситуации, с которой он непосредственно сталкивается, что значительно облегчит работу врача и доставит максимальный комфорт пациенту.

Summary. The aim of the research: to compare the thickness of film, thixotropy and net drying time of different dental products for the fixation of indirect restorations.

In the course of the work experimental research to study the thickness of film, thixotropy and net drying time of different dental products for the fixation of indirect restorations was carried out.

As a result of the research such properties of dental products for the fixation of indirect restorations as the thickness of film, thixotropy and net drying time have been studied as well as a profound analysis of the obtained data has been made.

НОВА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА СУБСТАНЦІЯ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

NEW ANTIBACTERIAL SUBSTANCE OF SILVER NANOPARTICLES FOR TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF MAXILLOFACIAL AREA

Рибачук А.В., Рєзніченко Л.С. / A. Rybachuk, L. Rieznichenko

Наукові керівники: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. В.О. Маланчук; д.хім.н., проф. З.Р. Ульберг; к.біол.н., с.н.с., Т.Г. Грузіна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (зав. каф.: член-кор. НАМН України, д.мед.н., проф. В.О. Маланчук)

Інститут біоколоїдної хімії імені Ф.Д. Овчаренка НАН України (директор Інституту: д.хім.н., проф. З.Р. Ульберг)

м. Київ, Україна

Вступ. Актуальною проблемою при хірургічних втручаннях на щелепно-лицевій ділянці є ефективна профілактика і лікування гнійно-запальних ускладнень. Число хворих такого роду зростає та поглиблюється тяжкість перебігу захворювань, що призводить до небезпечних для життя людини загальносоматичних ускладнень, а інколи навіть до летальних випадків. Переважають гнійно-запальні процеси у формі абсцесів та флегмон м'яких тканинних просторів, періоститу, остеомієліту, нагноєння кісткової рани, що виникають внаслідок інфікування через каріозні зуби, ускладнення періодонтиту тощо.

Серед найбільш поширених збудників в практиці хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії виділяють *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli*, *Micrococcus*, гриби роду *Candida albicans*, дріжджоподібні гриби та ін. Особливу небезпеку становить резистентність до існуючих антимікробних препаратів, що виявляється у більш ніж 50 % всіх збудників.

Основними критеріями, що лежать в основі вибору антимікробного препарату для передопераційної та післяопераційної профілактики і терапії в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії, є: широкий спектр активності відносно найбільш частих збудників; бактерицидний механізм дії; біосумісність; відсутність впливу на розвиток резистентності збудників. Таким критеріям багато в чому відповідають наночастинки срібла.

Метою роботи було визначення антимікробної активності нової експериментальної субстанції (НЕС) наночастинок срібла (AgNP) у відношенні до широкого спектру клінічних ізолятів мікроорганізмів – збудників гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки.

Матеріали і методи. В роботі були використані наночастинки срібла, синтезовані методом хімічної конденсації у водному середовищі за оригінальною методикою, розробленою в Інституті біоколоїдної хімії ім. Ф.Д. Овчаренка НАН України. Вихідна концентрація препарату наночастинок складала 1,6 мг/мл за металом. Розмір наночастинок за даними лазерно-кореляційної спектрометрії (Zetasizer-3, "Malvern Instruments Ltd", Великобританія) та трансмісійної електронної мікроскопії (JEM-1230, "JEOL", Японія) складав 30 нм, форма – сферична.

У якості препаратів порівняння для визначення ефективності антимікробної дії експериментального препарату наночастинок срібла використовували комерційні препарати хлоргексидину та фурациліну.

Антимікробну активність наночастинок срібла та комерційних антимікробних засобів визначали в дослідженнях *in vitro* методом серійних розведень в агарі згідно МУК 4.2.1890-04, 2004.

У якості патогенних тест-культур використовували штами мікроорганізмів – представників основних видів збудників гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки: *Staphylococcus aureus* 209P, *Enterococcus faecalis* Г35№4-410, *Escherichia coli* №25, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC27853 (F-51), *Candida albicans*, *Proteus vulgaris* НХ 19 №222 з колекції Державного науково-контрольного інституту біотехнології і штамів мікроорганізмів (м. Київ). Кінцева засівна доза тестових мікроорганізмів на чашках становила 10^3, 10^4 та 10^5 КУО/см^3.

Клінічні ізоляти мікроорганізмів *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Micrococcus*, грибів роду *Candida albicans* та дріжджоподібних грибів виділяли від хворих відділення щелепно-лицевої хірургії № 2 та травматологічного пункту Київської міської клінічної лікарні №12. Забір матеріалу здійснювали у хворих обох статей, віком від 17 до 67 років з діагнозом абсцеси та флегмони різних відділів щелепно-лицевої ділянки.

Результати. У дослідженнях *in vitro* показана виражена антимікробна активність експериментального препарату наночастинок срібла як відносно тестових штамів мікроорганізмів *Staphylococcus aureus* 209P, *Enterococcus faecalis* Г35 № 4-410, *Escherichia coli* № 25, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC27853 (F-51), *Candida albicans, Proteus vulgaris* НХ 19 № 222, так і відносно широкого спектру клінічних ізолятів мікроорганізмів – збудників гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Micrococcus*, грибів роду *Candida albicans* та дріжджоподібних грибів.

Проведений порівняльний аналіз ефективності антимікробної дії експериментального препарату наночастинок срібла та найбільш широко вживаних у практиці щелепно-лицевої хірургії комерційних антимікробних препаратів – хлоргексидину та фурациліну.

Виявлена більш виражена антимікробна ефективність нової експериментальної субстанції наночастинок срібла розміром 30 нм у відношенні до широкого спектру клінічних ізолятів мікроорганізмів – збудників гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, порівняно із рівнем антимікробної активності хлоргексидину та фурациліну.

Висновки та перспективи. Отримані *in vitro* результати свідчать про високу ефективність дослідженого препарату наночастинок срібла середнього розміру 30 нм як протимікробної субстанції широкого спектру дії, перспективної для застосування в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії для профілактики і лікування гнійно-запальних захворювань та їх ускладнень.

Conclusion: *In vitro* results indicate high efficiency of the silver nanoparticles solution average size 30 nm as antimicrobial substance with a wide range of activities, promising for use in oral and maxillofacial surgery for the prevention and treatment of purulent-inflammatory diseases and their complications.

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ФОРМИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ ТА ЇХ ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

CLINICAL AND ROENTGENOLOGIC FORMS OF DISTAL OCCLUSION

Стороженко К.В. / K. Storozhenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.П. Неспрядько

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра ортопедичної стоматології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.П. Неспрядько) м.Київ, Україна

Актуальність дослідження. Наведені в спеціальній літературі дані свідчать про те, що дистальний прикус є найбільш розповсюдженою зубощелепною аномалією серед населення України, як дитячого, так і дорослого віку, складаючи від 11,8 до 46,6% (С.І.Дорошенко, 1968; Н.В.Ращенко, 1994; Фліс та співав., 1999; Л.В.Смаглюк, 2004 та ін.).

Сучасні методи дослідження, такі як телерентгенографія, дозволили встановити задіяність різних структур лицевого скелету у виникненні дистального прикусу.

Мета дослідження. На підставі клініко-рентгенологічних досліджень розробити алгоритм проведення диференційної діагностики нозологічних форм дистального прикусу.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 36 пацієнтів віком від 6 до 30 років з дистальним прикусом. При визначенні діагнозу керувалися класифікаціями А.І.Бетельмана та A.Angle. Поряд з вивченням клінічних ознак даної аномалії проводились додаткові методи дослідження (телерентгенографія). Розшифровку телерентгенограмм здійснювали за методом A.M.Schwarz. Пацієнти були розподілені на три вікові групи: I гр. – з 6 до 11 років – 18 дітей; II гр. – з 12 до 16 років – 13; III гр. – з 17 до 30 років – 5 пацієнтів.

Результати досліджень. При розробці алгоритму проведення диференційної діагностики нозологічних форм дистального прикусу враховувалися наступні діагностичні критерії: генетична схильність до виникнення даної аномалії прикусу, що спостерігалося у 13 (36,1%) осіб та наявність шкідливих звичок (смоктання великого пальця, закусування нижньої губи, тощо). Проте найважливішими діагностичними критеріями виявилися величина щелеп та їх взаємовідношення між собою. Ретроположення нижньої щелепи відносно верхньої спостерігалося у всіх 19 пацієнтів.

Висновки. Розроблений алгоритм проведення диференційної діагностики нозологічних форм дистального прикусу за певними діагностичними критеріями дозволяє полегшити діагностичний процес, визначення заключного діагнозу, а значить скласти раціональний план лікування пацієнтів з даною аномалією прикусу.

Summary. Data telerenthenohrafichnyh studies have shown that patients with distal occlusion dominated skeletal form anomaly bite.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКІСНОГО ТА КІЛЬКІСНОГО СКЛАДУ НЕЗРІЛОЇ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

DETERMINATION OF QUALIATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION OF IMMATURE ENAMEL OF PERMANENT TEETH

Сороченко Г.В., Ішутко І.Ф. / G. Sorochenko, I. Ishutko

Науковий керівник: д.мед.н., професор Л.О. Хоменко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань (зав. каф.: д.мед.н., професор Л.О. Хоменко) м. Київ, Україна

Загальновизнаним є положення про карієспрофілактичну дію кальцію, фосфору і фтору. Але до складу емалі входить більше 20 макро- та мікроелементів, кожен з яких певним чином впливає на її властивості. Тому доцільним є вивчення макро- та мікроелементного складу незрілої емалі постійних зубів з метою розробки більш ефективних схем профілактики карієсу.

Мета. Визначити якісний та кількісний склад незрілої інтактної емалі постійних зубів.

Матеріали та методи дослідження. Було вивчено хімічний склад емалі 20 постійних зубів, видалених за ортодонтичними показаннями протягом перших 6 місяців

після прорізування. Матеріалом для дослідження був порошок подрібненої емалі. Було взято зразки емалі з вестибулярної та оральної поверхні (ближче до оклюзійної поверхні) коронок зубів. Отримані зразки подрібнювали за допомогою агатових ступки та товкачика до розміру 10 мкм. Отримані зразки емалі зберігалися у поліпропіленових пробірках Епендорфа ємкістю 1,5 мл. Якісний та кількісний склад зразків емалі визначали за допомогою методу атомно-емісійної спектрометрії (ICP-спектрометр iCAP-6500 DUO). Результати обчислювали в масових відсотках. Дослідження проводилося в Інституті електрозварювання ім. Є. О. Патона НАН України.

Результати. У досліджених зразках емалі було виявлено 38 хімічних елементів. Серед макроелементів вміст кальцію становив 25,75±0,2104%, фосфору – 14,05±0,0889%, калію – 0,0382±0,0006%, натрію – 0,7318±0,0094%, магнію – 0,2047±0,0039%. Серед мікроелементів вміст цинку складав 0,0223±0,0022%, алюмінію – 0,0235±0,0016%, кремнію – 0,0232±0,0014%, заліза – 0,0041±0,0003%, стронцію – 0,0105±0,0007%, барію – 0,0005±0,0001%, бору – 0,0038±0,0003%, вольфраму – 0,0081±0,0004%, цирконію – 0,0011±0,0001%. Вміст решти елементів був нижчим за 0,0003%. Якісне співвідношення Ca/P в незрілій емалі постійних зубів становило 1,42±0,01.

Висновки. Було вивчено якісний і кількісний склад незрілої емалі постійних зубів. Виявлено, що рівень її мінералізації є недостатнім. Серед макроелементів найбільшим є вміст кальцію, фосфору, магнію, натрію, калію, а серед мікроелементів – цинку, алюмінію, стронцію, кремнію, заліза, барію, бору, вольфраму, цирконію.

Summary. This data contains information about the use of method of powdering of enamel and atomic emission spectroscopy for determination of composition of immature enamel of permanent teeth. 38 chemical elements were found in the enamel samples.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ЗУБНОГО РЯДА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОДОНТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

RESTORATION OF THE ALVEOLAR PROCESS AND DENTAL LINE AFTER EXCISION OF ODONTOMA OF LOWER JAW

Хомич Т.А. / T. Khomich

Научный руководитель: к.мед.н., доц. С.Ф. Хомич

Белорусский Государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии (зав. каф. к.мед.н., доц. А.В. Глинник) г. Минск, Беларусь

Введение. Восстановление зубных рядов, альвеолярных отростков и челюстей после удаления опухолей является сложной проблемой, требующей от врачей индивидуального подхода к плану лечения.

Целью исследования являлся поиск оптимальных подходов в устранении дефектов челюстей после удаления одонтогенных опухолей.

Материалы и методы. 1-ый этап лечения – удаление опухоли под общим обезболиванием с последующим патогистологическим исследованием. 2-ым этапом была проведена постановка инплантов Alpha Bio. 3-им этапом явилось протезирование несъемными металлокерамическими протезами.

Результаты. После удаления опухоли у пациентки были нарушены функции жевания и речи. Через два месяца на панорамной рентгенограмме челюстей определялась полость в костной ткани подбородочного отдела нижней челюсти размерами 6х3,5 см, заполненная молодым костным регенератом. Спустя 6 месяцев были удалены фиксационные шурупы. Установлены имплантаты в проекции удаленных зубов, сформирован альвеолярный отросток с использованием натурального костного материала Alpha Bios GRAFT. Установлены супраструктуры. Внутренние винты абатментов закрыты, сформировалась десневая манжетка. На имплантаты припасованы, установлены и фиксированы металлокерамические коронки.

Заключение. У пациентки восстановлен полностью зубной ряд нижней челюсти, нормализована функция жевания и речи.

ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТІОТРИАЗОЛІНУ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ТА СУПУТНЬОЮ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

STUDY OF CLINACAL EFFICACY OF TIOTRIAZOLIN FOR COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PARODONTITIS AND ESSENCIAL ARTERIAL HYPERTENSION

Черкасова О.В. / H. Cherkasova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. А.В.Борисенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології (зав. каф.: д. мед. н., проф. А.В.Борисенко) м. Київ, Україна

Актуальність. В Україні, за даними численних епідеміологічних досліджень, поширеність захворювань пародонту серед дорослого населення 35-44 років становить від 92 до 98 %. У зв'язку з цим в останні роки визнана необхідність розробки комплексного лікування захворювань пародонту і супутніх захворювань різних систем організму. Актуальність даного дослідження пов'язана з тим, що одним із шляхів покращення результатів комплексного лікування генералізованого пародонтиту (ГП) у хворих з супутньою артеріальною гіпертензією (АГ) є застосування метаболітних препаратів, які мають протизапальну

та антитоксичну дію (сприяють лікуванню пародонтиту і попереджають розвиток ускладнень антигіпертензивної фармакотерапії).

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності застосування метаболітного препарату тіотриазоліну при комплексному лікуванні ГП у пацієнтів з супутньою АГ.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети дослідження був застосований комплекс лікувальних заходів (клінічне обстеження пацієнтів та лікування ГП), а також здійснений морфологічний аналіз (світлова та електронна мікроскопія) біоптатів ясен пацієнтів.

123 хворих віком 23-44 роки, у яких був діагностований ГП з супутньою есенціальною АГ були розділені на: I А групу пацієнтів, які до цього часу не отримували антигіпертензивну базову терапію; II А групу пацієнтів, які отримували антигіпертензивну терапію (у тому числі із застосуванням бета-адреноблокаторів). Тіотриазолін був призначений 20 пацієнтам у I А та II А групах у таблетованій формі по 200 мг тричі на добу упродовж 30 діб (ці пацієнти, відповідно, склали I Б та II Б групи). Для усіх пацієнтів I Б та II Б груп був також задіяний відомий алгоритм лікування ГП, який передбачає: професійну гігієну порожнини рота; усунення подразнюючих травматичних факторів і травматичної оклюзії; застосування препарату сорбційно-детоксикаційної дії "Силікс" у вигляді аплікацій на ясна та інстиляцій в пародонтальні кишені водної завіси в концентрації 40-60 % протягом 20 хв один раз на день упродовж 10 сеансів в домашніх умовах або стоматологічному закладі.

Результати. Контрольний огляд пацієнтів після проведеного курсу лікування здійснювали в найближчі (10-15 днів) та віддалені (6 місяців) строки спостереження. При найближчому контрольному огляді стан пародонту оцінювали за допомогою таких критеріїв: 1) без змін; 2) погіршення; 3) клінічне благополуччя – стан, коли після лікування ясна стають рожевими, щільними, помірно вологими, відсутня кровоточивість, відкладення зубного каменю, індекс за Федоровим-Володкіною – 1,5, проба Шиллєра-Пісарєва негативна. Ефективність застосованого способу лікування ГП оцінювалася також за наступними клініко-лабораторними показниками: клінічною оцінкою запалення тканин пародонта за індексом РМА (до лікування 0,9-1,0, після 0,2-0,4); показників гігієни порожнини рота (визначення гігієнічних індексів OHI-S, API) – зниження значення індексів під впливом лікування на 33-41 %. Для уточнення діагнозу проведено рентгенологічне дослідження стану альвеолярної кістки внутрішньоротовим методом. Про успішність лікування свідчила відсутність гнійного ексудату з пародонтальних кишень та зменшення їх глибини до 0,5-1 мм, практична відсутність патологічної рухомості зубів. Через півроку після проведення лікування критерії оцінювання були такими: 1) ремісія – короткочасна стабілізація упродовж терміну спостереження; 2) без змін – стан, коли процес не призводить до стабілізації або погіршення розвитку захворювання.

Динаміка змін клініко-лабораторних показників та результати морфологічного дослідження біоптатів ясен пацієнтів II А і II Б груп показали, що протекторні та протизапальні властивості тіотриазоліну в комбінації з сорбційно-детоксикаційною дією "Силікс" забезпечують високу клінічну ефективність застосованого комплексного лікування.

Summary. The paper presents data in relation to the complex treatment of generalized parodontitis in patients with essential arterial hypertension. Recived results make it possible to recommend tiotriazolin for treatment of this diseases.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

DIAGNOSTIC MEASURES AT THE PREPARATION STAGE FOR THE DENTAL IMPLANTATION

Шаблинская О.Е. / O. Shablinskaya

Научный руководитель: к.мед.н., доц. С.Н. Пархамович

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра ортопедической стоматологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Наумович С.А.)

г. Минск, Республика Беларусь

Успешная остеоинтеграция имплантата зависит от ряда общих и местных факторов. К местным факторам относятся: материал, состав и структура поверхности имплантата, качество костной ткани, перегревание кости в процессе операции, микробная контаминация, величина ранней и поздней нагрузки. При планировании лечения особое внимание следует уделить проведению диагностических мероприятий для оценки объёма и качества костной ткани, а следовательно, её пригодность для проведения имплантации.

Целью исследования являлось изучение оптической плотности (ОП) костной ткани в разных отделах верхней и нижней челюсти с помощью метода компьютерной томографии (КТ).

Материалы и методы исследования. Объект исследования – альвеолярный отросток верхней и нижней челюсти пациентов. Для проведения исследования выбирали участки костной ткани в области первого резца, клыка, первого премоляра, первого и второго моляров на одной из половин каждой челюсти. Изучали плотность костной ткани в единицах плотности по Хаунсфилду. Плотность костной ткани оценивали по классификации Misch (D1 – более 1250, D2- 850 – 1249, D3 – 350 – 849 и D4 менее 350 единиц).

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что в разных отделах верхней и нижней челюсти значения ОП костной ткани колеблются в значительном диапазоне. Наиболее высокие значения D1 и D2 определяются во фронтальном участке нижней челюсти – 9,84% и 59,02% соответственно. Костная ткань с низкими значениями ОП D3 и D4 чаще встречается в области жевательных зубов на нижней челюсти – 68,85% и 26,23%.

Вывод. Величина ОП костной ткани в различных отделах верхней и нижней челюсти значительно варьирует: наиболее высокие значения ОП определяются во фронтальном участке нижней челюсти, минимальные – в области жевательных зубов верхней челюсти.

Summary. During the dental implantation we must take into account the parameters of bone tissue at the future implant site. Computed tomography allows study the maxillofacial area very informative and is the most accurate method for diagnostic evaluation of dental patient.

ІМУНОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ДІТЕЙ, МЕШКАНЦІВ ТЕРИТОРІЙ РАДІАЦІЙНОГО ЗАБРУДНЕННЯ

IMMUNOLOGICAL PARAMETERS OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN WITH TUBERCULOSIS RESIDING IN AREAS OF RADIOACTIVE CONTAMINATION

Шило М. М. / M. Shylo

Науковий керівник: д.мед.н., проф Н. І. Смоляр

Національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра стоматології дитячого віку (зав.каф.:д.мед.н, проф. Н. І. Смоляр) м. Львів, Україна

Метою даного дослідження було комплексне вивчення параметрів імунологічної реактивності організму при захворюваннях пародонта у дітей шкільного віку, хворих на туберкульоз, мешканців радіаційно забруднених північних районів Рівненської області. Клінічне стоматологічне обстеження хворих проводили згідно стандартної схеми. Діагностика захворювань пародонта проведена за класифікацією М. Ф. Данилевського. Імунологічне обстеження включало вивчення показників клітинного та гуморального імунітету.

Обстежена 61 дитина з хронічним катаральним гінгівітом та 11 – з локалізованим пародонтитом. У дітей з локалізованим пародонтитом спостерігалося зниженя в 1,6 раза кількості Т-лімфоцитів, пригнічення в 2,2 раза їх функціональної активності. У дітей з хронічним катаральним гінгівітом зниження кількості Т-лімфоцитів у порівнянні з даними норми було лише в 1,3 раза, а їх функціональна активність була знижена в 1,5 раза. Порушення в В-ланці імунітету проявилися зростанням кількості В-лімфоцитів у 1,6 раза при локалізованому пародонтиті і в 1,3 раза – при катаральному гінгівіті. Дисбаланс імуноглобулінів різних класів теж був більш вираженим у дітей з локалізованим пародонтитом. Рівень циркулюючих імунних комплексів в 2,4 раза перевищував дані норми у дітей з пародонтитом і в 1,9 раза – з хронічним катаральним гінгівітом. Виявлені порушення показників імунологічної реактивності організму віддзеркалюють взаємозв'язок між станом тканин пародонта й імунологічною реактивністю організму у осіб, які постійно проживають на територіях радіаційного забруднення.

Summary. The purpose of this study was a comprehensive investigation of the parameters of immunological reactivity of the organism in the cases of periodontal diseases in children of school age with tuberculosis living in areas of radioactive contamination in northern areas of Rivne region. Disturbances of parameters of cellular and humoral immunity – reduced number of T-lymphocytes and their functional activity, increased number of B-lymphocytes, imbalance of immunoglobulins, increased circulating immune complexes and microbial antibodies were found. Degree of impairment of immunological parameters in children with pathology of periodontal primary tuberculosis in the background was different – in sick children with more severe disorders as indicators of cellular and humoral immune phenomena of localized periodontitis, with a less pronounced violations – manifestations of chronic catarrhal gingivitis.

СУДОВА МЕДИЦИНА / СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА / FORENSIC MEDICINE

DRUNKEN STATE IN FATALLY INJURED DRIVERS OF MOTOR VEHICLES

Djurovic Gordana, Rancic Nemanja

Scientific supervisor: professor Slobodan Savic M.D., Ph.D.

Institute of forensic medicine School of Medicine University of Belgrade (Head of department: Ass. professor Slobodan Nicolic, M.D.) Belgrade, Serbia

Introduction: Consumption of alcohol may be an important causative factor in traffic accidents, particularly in categories of drivers and pedestrians.

Aim: Analysis of frequency and other important medicolegal characteristics of drunken state in drivers of motor vehicles.

Material and methods: We analysed autopsies performed in the Institute of Forensic Medicine Belgrade during 2008 and 2009. Data were obtained from autopsy protocols, results of toxicological examinations, and police reports about circumstances of traffic accidents.

Results. Out of all 84 fatally injured drivers, drunken state was proved in 31 (36,9 %). The majority of them were males (30 or 97 %), while only one female driver was under influence of alcohol. The most often drunken drivers were in the third life decade (10 or 32,2 %). In the most cases the injured

alcoholised drivers died immediately after the accident (83,8 %). In most of them blood alcohol concentration (BAC) was higher than 2 ‰ (58,1 %), most frequently (12) BAC varied between 2,1 and 2,5 ‰, and the highest determined BAC was 3,85 ‰. The majority of accidents occurred between midnight and 6 a.m. (54,8 %), mostly during working days (77,4 %). The most frequent ways of occurring of traffic accidents were driving side away from road and strike from behind to other vehicle on the road.

Summary. The obtained results poin out to great importance of drunken state in drivers of motor vehicles as a caustaive factor in traffic accidents in our population. The potentially effective preventive measure could have been absolute prohibition of alcohol consumption for all drivers.

ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛІЗУ ЛАЗЕРНИХ ПОЛЯРИМЕТРИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ МІОКАРДУ ПРИ ГОСТРІЙ ІШЕМІЇ

APPLICATION ANALYSIS OF LASER POLARIMETRIC IMAGING OF BIOLOGICAL TISSUES TO STUDY THE STRUCTURE OF THE MYOCARDIUM IN ACUTE ISCHEMIA

Григорова О.В., Любеля Ю.В., Максимчук Н.О., Никля О.І. / O. Grigorova, Yu. Lyubelia ,N. Macksymchuk, O. Niklya

Наукові керівники: д.мед.н., проф.В.Т. Бачинський

к.мед.н., доц. О.Я. Ванчуляк

Буковинський державний медичний університет

Кафедра судової медицини та медичного правознавства
(зав. каф. д.мед.н. проф. В.Т. Бачинський)

Мета дослідження. Гостра коронарна недостатність при тривалості ішемії менше шести годин є надзвичайно складною патологію для діагностики, тому на сучасному етапі розвитку судово-медичних знань надзвичайно актуальною є удосконалення існуючих та розробка нових методів діагностики морфологічних змін при даному стані.

Матеріал та методи. В роботі використано вейвлет-аналіз кореляційної структури мап еліптичності поляризації лазерних зображень міокарду. В якості об'єктів дослідження нами використовувалася дві групи гістологічних зрізів тканини міокарду товщиною 30 мкм: померлі внаслідок ГКН та контрольна група.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз статистичної структури автокореляційних функцій розподілів вейвлет-коефіцієнтів поляризаційних мап еліптичності лазерних зображень гістологічних зрізів тканини міокарду обох груп виявив: суттєві відмінності (у межах 2,2 разів) величини дисперсії, збільшення розбіжностей величин статистичних моментів 3-го (у 2,5 – 4,4 рази) і 4-го (у 2,1 – 3,2 рази) порядків автокореляційних функцій розподілів визначених для більших масштабів МНАТ – вейвлету у порівнянні з контрольною групою.

Виявлені відмінності статистичних моментів, які характеризують автокореляційні функцій розподілів поляризації можна пов'язати з тим, що ГКН найбільш виразно виявляється у змінах оптико-фізичних властивостей тканини міокарду на малих масштабах міозинових структур. Такий процес призводить до зростання показника двопроменезаломлення парціальних кристалів міозину розупорядкованих за напрямами оптичних осей. Причому, така трансформація полікристалічної структури починається з малих розмірів структурних елементів полікристалічної мережі міокарду.

Висновок. На основі отриманих даних ми засвідчуємо діагностичну ефективність вейвлет – аналізу координатних розподілів еліптичності поляризації лазерних зображень гістологічних зрізів тканини міокарду у діагностиці гострої коронарної недостатності.

Summary. Acute coronary insufficiency is extremely difficult to diagnose pathology, so extremely important is the improvement of existing and development of new methods of diagnosis morphological changes in this condition. We prove the diagnostic efficacy of wavelet – analysis in the diagnosis of ACI.

ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ / ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ / TECHNOLOGY OF DRUGS

РОЗРОБКА ЛІКАРСЬКОГО КОСМЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ПОДРАЗНЕНОЮ ДИТЯЧОЮ ШКІРОЮ

DEVELOPMENT OFMEDICAL COSMETIC CARE PRODUCT FOR BABY SKIN IRRITATIONS

Буткевич Т. А., Лаврієнко Ю. В. / T. Butkevich, J. Lavrienko

Наукові керівники: к.фарм.н., доц. В.П. Попович,

к.фарм.н. Ж. М. Полова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра аптечної та промислової технології ліків
(зав. каф.: к.фарм.н., доц. В.П. Попович)
м. Київ, Україна

Особливості будови дитячої шкіри визначають її підвищену чутливість до зовнішніх подразників і схильність до порушення цілісності зовнішнього шару – епідермісу, що, в першу чергу, проявляється в розвитку різного роду алергічних захворювань. Використання якісних лікарських косметичних засобів може запобігти пошкодженню шкіри

навіть у дуже чутливих дітей і допомагає при лікуванні дерматитів, що вже розвинулися.

Метою нашої роботи була розробка складу та технології промислового виробництва емульсійного крему для догляду за подразненою шкірою та контроль якості вихідної лікарської рослинної сировини та діючої речовини.

Матеріали та методи дослідження: фармакогностичний аналіз; хімічний аналіз біологічно-активних речовин ЛРС та діючої речовини: хімічні реакції ідентифікації, тонкошарова хроматографія як фізико-хімічний метод аналізу; статистичний та технологічний аналіз ЛКЗ. Проведений аналіззгідно EuropeanDirectiveforCosmeticProducts 76/768/EEC та ДФУ.

Результати дослідження: Нами розроблено склад лікарського косметичного засобу у вигляді емульсійного крему; проведено ідентифікацію декспантенолу та сумарну ідентифікацію флавоноїдів у траві череди трироздільної методом ТШХ як носіїв основного фармакологічного ефекту; розроблено технологію виготовлення крему в промислових умовах; проведено аналіз реологічних властивостей крему та визначено наявність тиксотропних властивостей.

Висновок. Отже, нами було розроблено лікарський косметичний засіб – емульсійний крем для догляду за подразненою дитячою шкірою, що може бути рекомендований для подальших досліджень готового ЛКЗ та промислового виробництва.

Summary. Composition and technology of emulsion cream to care for baby skin irritations have been developed. It can be recommended for further investigation of the finished cosmetic product and industrial production.

ЗАСТОСУВАННЯ ГОМЕОПАТИЧНИХ ТА АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

USAGE OF HOMEOPATHIC AND ANIHOMOTOXIC MEDICINES IN PEDIATRIC PRACTICE

Гринько М.В., Лаврієнко Ю.В. / M. Grynko, Yu. Lavrienko

Науковий керівник: к.фарм.н., О.М. Глущенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра аптечної та промислової технології ліків (зав. каф.: к.фарм.н. В.П. Попович) м. Київ, Україна

Відомо, що з кожним роком серед населення розвинених країн зростає ризик виникнення різних хвороб. На жаль, збільшується кількість хворих і серед дітей. Небажання застосовувати для лікування дітей, лікарських засобів, що можуть викликати побічні реакції, спонукає все більше педіатрів та батьків звернутися саме до гомеопатичних та антигомотоксичних засобів, які не викликають побічних реакцій та добре переносяться дітьми, вони не пригнічують власних захисних механізмів, не викликають порушень імунних та біохімічних реакцій; м'яко діють на ще не сформований організм навіть у ранньому віці.

Гомеопатичні засоби (зазвичай комплексні) та антигомотоксичні препарати використовують у дітей при таких поширених патологіях як, дерматити, алергії (мазь Ірикар, Графіт, Псоринохеель), порушення з боку біліарної системи (Гепаркомпозитум, Хеппель, Галстена), порушення з боку ШКТ (Нуксвоміка, Гастрикумель, Гастрокінд), ГРЗ (Афлубін, Енгістол, Оцилококцинум), аденоїди 1-2 ступеня (Лімфоміозот, Еуфорбіум, Траумель), синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (Кіндінорм, Нервохель, Валеріанахель). Гомеопатичні та антигомотоксичні препарати не просто усувають симптоми, а й підвищують захисні сили організму, що особливо важливо у дитячому віці, коли не всі системи ще сформовані. Так застосування гомеопатії при 1 та 2 ступені аденоїдів дає змогу відмовитися від оперативного втручання або використання антибіотиків.

Традиційне лікування алергії зазвичай включає застосування антигістамінних засобів, стероїдів, десенсибілізуючих ін'єкцій та інших засобів, але ці методи є недостатньо ефективними і, у кращому випадку, приносять тимчасове полегшення, але можуть викликати побічні реакції гірші за сам симптом, гомеопатичне лікування таких ефектів не має.

При лікуванні синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДВГ) гомеопатія є альтернативою лікуванню психостимуляторами, серед яких найбільш поширений метилфенідат, що має не тільки широкий спектр побічних реакцій але і 186 випадків повідомлень, за 1990-2000 роки, до програми MedWatch Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів та медикаментів (США) про смерть дітей під час лікування ним СДВГ. У 2006 році в США зареєстрована 51 смерть від лікування СДВГ.

Висновок. З кожним роком збільшується кількість пацієнтів, які обирають гомеопатичний та антигомотоксичний методи лікування для багатьох захворювань. Гомеопатичні та антигомотоксичні лікарські засоби є пріоритетними при застосуванні під час корекції окремих станів у пацієнтів дитячого віку у зв'язку з позитивним профілем безпеки та доведеною ефективністю цих препаратів.

Summary. As far as more people become aware of advantages, among which are safety and efficiency, of homeopathic and antihomotoxic treatment of most common children diseases the popularity of these methods rise.

РОЗРОБКА СУСПЕНЗІЙНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ

DEVELOPMENT OF SUSPENSION DRUG WITH MATHEMATICAL MODELLING METHODS

Завалько І. В. / I. Zavalko

Науковий керівник: к.фарм.н., С. М. Гуреєва

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Кафедра фармацевтичних дисциплін (зав. каф.: проф. Т.А. Грошовий)

Публічне акціонерне товариство "Фармак" м. Київ, Україна

Терапія офтальмологічних та отологічних захворювань інколи потребує створення пролонгованих лікарських форм, які містять нестабільні або гідрофобні речовини з одночасним використанням несумісних активних фармакологічних інгредієнтів. В даному випадку суспензійна форма дає змогу вирішити вищезазначені проблеми.

Метою нашої роботиє розробка складу та технології комбінованого лікарського засобу на основі антибіотика широкого спектра дії та глюкокортикостероїда для лікування інфекційно-запальних захворювань очного та вушного аналізаторів. При розробці були використані методи дисперсійного аналізу та випадкового балансу.

Результати роботи. Для розробки якісного складу композиції використовували дисперсійний аналіз. У план експерименту включено4 групи допоміжних речовин залежно від хімічної структури та функціонального призначення: суспендуючі агенти, сурфактанти, осмотичні агенти та компоненти буферної системи. В ході експерименту вивчався вплив вищезазначених допоміжних речовин на швидкість змочування твердої фази, в'язкість суспензії, ресуспендованість, швидкість осідання часток, осмоляльність та стабільність показника pH.

Для подальших досліджень були відібрані оптимальні допоміжні речовини та параметри технологічного процесу з метою встановлення їх кількісних рівнів. За допомогою метода випадкового балансу нами були вивчені: концентрації поверхнево-активної речовини, осмотичного регулятора та стабілізатора суспензії; час та швидкість обертів диспергатора, температура розчинника для змочування твердої фази.

За результатами проведених досліджень встановлено вплив характеру різних груп допоміжних речовин на фармако-технологічні властивості суспензійної лікарської форми та обрано оптимальні допоміжні речовини та параметри технологічного процесу для подальших досліджень.

Summary. The main objective of our investigation is creation of topical ophtalmological/otological suspension drug with using mathematical modeling methods.

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМУ ВВЕДЕННЯ КАТІАЗИНУ У М'ЯКУ ЛІКАРСЬКУ ФОРМУ

DETERMINATION OF TEMPERATURE INPUT MODE OF KATIAZYNUM IN SOFT MEDICINAL FORM

ІвахненкоО.Л., СтрілецьО.П., Стрельников Л. С., Кустова С.П. / O. Ivahnenko, O. Strilets, L. Strelnikov, Kustova S.P.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. О.П. Стрілець

Національний фармацевтичний університет

Кафедра біотехнології (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Л.С. Стрельников) м. Харків, Україна

Актуальним питанням сьогодення є збереження здоров'я нації, одним з аспектів якого є незадовільний стан репродуктивної системи багатьох українських чоловіків, тому розробка м'якої лікарської форми з катіазином для стимулювання сперматогенезу, яка здійснюється на кафедрі біотехнології Національного фармацевтичного університету сумісно з Інститутом проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данілевського АМН України є перспективною для вирішення цього питання. При виробництві м'яких лікарських форм важливим фактором, який впливає на якість продукту, та, в першу чергу, на його фармакологічну активність, є температура ведення технологічного процесу, оскільки приготування мазевої основи вимагає нагрівання для розплавлення емульгаторів. Тому дослідження термогравіметричних характеристик субстанції є необхідним для визначення оптимальної температури введення діючої речовини до основи з метою попередження можливої втрати маси чи розкладання. Термічні характеристики катіазину досліджували за термогравіметричним методом. Визначення зміни маси зразка від заданої температури проводили на дериватографі Q-1000 системи Ф. Паулік, І. Паулік, Л. Єфдей з платинопалтинородієвою термопарою при нагріванні зразків у керамічних тиглях від 20 до 500 °С. Швидкість нагрівання була 5 °С за хвилину. Еталоном слугував загартований оксид алюмінію. Маса зразка становила 100 мг.

Результати проведенного дослідження показали, що катіазин є термостабільною речовиною. Плавлення його відбувається при температурі 185 °С, при чому в інтервалі температур 175–185 °С зразок втрачає менше 1 % від маси наважки. Отримані результати буде враховано при розробці технології м'якої лікарської форми з катіазином та виборі оптимальних температурних параметрів процессу виробництва.

Summary. The present study revealed that katiazinum is thermally stable material and can withstand temperatures up to 175 ° C without mass loss. Results will be taken into account when the temperature characteristics of the technology of soft medicinal form for stimulation of spermatogenesis are chosen.

ОБГРУНТУВАННЯ ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МОРСЬКИХ ГРИБІВ ЯК ПРОДУЦЕНТІВ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН

GROUNDS OF AVAILABILITY OF USING OF SEA FUNGI PRODUCING ANTIINFECTION AGENTS

Калюжная О. С., Стрілець О. П.,Стрельников Л. С. / O. Kalyuzhnaya, O. Strilets, L. Strelnikov

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Л.С. Стрельников

Національний фармацевтичний університет

Кафедра біотехнології (зав. каф.: д.фарм.н., проф. Л.С. Стрельников) м. Харків, Україна

Перспективним напрямком сучасної фармацевтичної науки є пошук антибіотиків із природних джерел, зокрема серед представників морських мікроорганізмів – мікроскопічних грибів. Співіснуючи із різними формами життя, морські мікроорганізми здатні продукувати речовини із незвичайними будовою та властивостями, що не зустрічаються у наземних видів, та потенційно можуть проявляти антимікробні властивості.

Морські гриби відділів *Ascomycota* (родів *Arenariomyces*, *Ceriosporopsis*, *Corollospora*, *Halosphaeria*) та *Basidiomycota* (роду *Nia*), що широко зустрічаються на території України (солоні лимани та узбережжя Чорного моря, авандельта Дунаю та острову Зміїний), які були надані Одеським філіалом Інституту біології південних морів, є об'єктами вивчення даної роботи.

На даному етапі дослідження антимікробної активності проводили методом сумісного культивування досліджуваних морських грибів із тест-культурами мікроорганізмів у рідкому живильному середовищі. Як тест-культури у всіх дослідах використовували штами бактерій *Escherichiacoli* ATCC 25922, *Staphylococcusaureus* ATCC 25923, *Bacillussubtilis* ATCC 6633, *Proteusvulgaris* ATCC 6896, *Pseudomonasaeruginosa* ATCC 27853 та опортуністичні гриби *Candidaalbicans* ATCC 885-653 та *Aspergillusniger*ATCC 16404. Паралельно готували контроль із тест-штамів у тих же середовищах без грибів, що досліджуються.

Після певних строків сумісного культивування (на 5, 10, 15, 20 день) проводили визначення кількості тест-штамів у 1 мл поживного середовища методом серійних розведень із висіванням на густе поживне середовище із підрахунком колоній, що виросли.

Результати експерименту показали, що для всіх серій дослідів кількість тест-штамів у контролі значно вище, ніж у зразках, що досліджувались. Таким чином, морські мікроміцети, що вивчались, мають антимікробні властивості та є перспективними для подальшого використання у створенні нових антимікробних препаратів.

Summary. Thereby, studied sea micromycetes have antimicrobial properties and are promising for user in the development of new antimicrobial drugs.

НАНОБІОТЕХНОЛОГІЯ – ПЕРСПЕКТИВНА СКЛАДОВА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

NANOBIOTECHNOLOGY – PERSPECTIVE COMPONENT OF PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY

Негода Т. С., Лаврієнко Ю. В. / T. Nehoda, Y. Lavrienko

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. В.П. Попович, к.фарм.н. Ж.М. Полова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра аптечної та промислової технології ліків (зав. каф.: к.фарм.н. В.П. Попович) м. Київ, Україна

В останнє десятиліття виник новий напрям у науці і технологіях нанобіотехнологія або бімолекулярна нанотехнологія, що являє собою біологічне використання нанотехнологій, тобто сполучна ланка між живою і неживою природою.

Мета і завдання дослідження. На початковому етапі біотехнологія спиралася головним чином на досягнення мікробіологів і ензимології, а в останні 10-20 років, вона отримала потужний імпульс до розвитку з боку інших наук, таких як молекулярна і клітинна біологія та фармацевтична технологія. Саме тому є актуальною перспектива створення біотехнологічних препаратів з використанням досягнень нанотехнологій.

Матеріали та методи. Проведений аналіз сучасних джерел наукової медичної та фармацевтичної інформації щодо використання нанобіотехнологічних препаратів у медицині.

Результати.Біотехнологічні препарати – лікарські препарати, отримані шляхом використання біологічних об'єктів (мікроорганізмів, клітин і тканин людей, рослин, тварин, клітин комах і ссавців, гібридомних клітин, дріжджів, генноінженерних штамів мікроорганізмів, моноклональних антитіл, ДНК, РНК) та спеціальних технологічних процесів (культивування, ферментації, біотрансформації, екстракції тощо). Біологічні об'єкти, в свою чергу, отримують методами селекції, клітинної та генної інженерії.

До біотехнологічних препаратів відносять: антибіотики, вітаміни, гормони, ферменти, ліпіди, полісахариди, органічні кислоти, амінокислоти, алергени, антигени, препарати з крові та плазми людини, а також вакцини, цитокіни, імуномодулятори, імуностимулятори, імунодепресанти, імунні сироватки, імуноглобуліни, пробіотики, інтерферони, інтерлейкіни та ін.

В області нанобіотехнологій – створення генно-інженерних химерних білків, іонних каналів і біологічних моторів з принципово новими властивостями лягає в основу сучасних біосенсорів, систем доставки ліків.

Висновок. Створення ринку фармацевтичної продукції України, отриманої нанобіотехнологічними методами є перспективним напрямком фармацевтичної технології.

Summary. In developed countries nanobiotechnology is one of the main directions of development of pharmacy. That is why the development of pharmaceutical products in Ukraine received with biotechnological methods is perspective direction of pharmaceutical technology.

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ГИДРОФИЛЬНЫХ ПОЛИМЕРОВ, С ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ В СОСТАВ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ

THE STUDY OF THE PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF HYDROPHILIC POLYMERS, FOR ADMINISTRATION OF EYE DROPS

Придачина Д. В., БаскаковаА. В., КоломыцеваА. Ю. / D. V. Pridachina, A. V. Baskakova, A. Y Kolomytseva

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Е.Т Жилякова

НИУ "Белгородский государственный университет"

Кафедра фармацевтической технологии, управления и экономики здравоохранения (зав. каф.: д. фарм. н., проф. Е.Т. Жилякова) г. Белгород, Россия

Наибольшую распространенность среди офтальмологических лекарственных форм получили глазные капли, что определяется преимуществами данной лекарственной формы: локализация действияв переднемотделеглаза,удобствомприменения, доступнойтехнологиейполучения. Недостатками данной лекарственной формы является частая инстилляция. Сократить частоту инстилляций глазных капель, увеличить время контакта с тканями, можно путем пролонгирования.

Цель. Выбор пролонгирующего компонента для создания офтальмологической лекарственной формы.

Материалы и методы исследования. Образцы гидроксипропилметилцеллюлозы (ГПМЦ) марки BonuCel® D4000, гидроксиэтилцеллюлозы (ГЭЦ) марки Natrosol 250HX Pharm. Вязкость (ОФС 42-0038-07), pH (ОФС 42-0048-07), плотность (ОФС 42-0037-07) растворов определяли согласно статьям ГФ XII издания.

В результате исследования физико-химически показателей было определено что, pH растворов ГПМЦ и ГЭЦ находится в пределах 6,67-7,36, плотность растворов составляет 0,995-1,0. Основным показателем для выбора концентрации полимера являлась вязкость раствора, оптимальными значениями были выбраны раствор ГПМЦ марки BonuCelD4000 4% и раствор ГЭЦ марки Natrosol 250HXPharm 3%, так как вязкость данных концентраций входит в рекомендуемый предел вязкости для глазных капель 15-30 mPas?

Вывод. Изучение физико-химических свойств субстанций показало, что оптимальным пролонгирующим компонентом для включения в состав модельных смесей разрабатываемых глазных капель по показателям вязкость, плотность и pH являются: раствор ГПМЦ марки BonuCelD4000 4% и раствор ГЭЦ марки Natrosol 250HXPharm 3%.

Работа выполнена в рамках задания Министерства образования и науки РФ НИУ БелГУ № 3.2473.2011 по теме "Технологические аспекты разработки новых составов инновационных лекарственных форм на основе субмикро-наноструктурированных субстанций".

Summary. The article deals with the viscosity of the hydrophilic polymer in terms of viscosity, density, pH, and to select the optimal concentration of the polymer and the introduction of eye drops as prolongators component.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ПРИЗНАЧЕНИХ ДЛЯЗОВНІШНЬОГО ЛІКУВАННЯ ДЕМОДЕКОЗУ

ANALYSIS RANGE MEDICINAL PRODUCTS FOR EXTERNAL TREATMENT ACNE

Саханда І.В. / I.Sakhanda

Наукові керівники: к.фарм.н., доц. В.П. Попович, к. фарм. н.,О. М. Глущенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра аптечної та промислової технології ліків (зав. каф.: к.фарм.н., доц. В.П. Попович) м. Київ, Україна

Актуальність теми. Одним із проблемних питань сучасної дерматології є фармакотерапія демодекозу (демодексу). На сьогодні існують певні труднощі у призначенні зовнішнього лікування демодекозу, пов'язані з недостатньою ефективністю загальноприйнятих засобів анти паразитарної терапії, що обумовлює пошук нових методів і лікарських засобів (ЛЗ) з урахуванням усіх ланок патогенезу.

Метою даної роботи булов ивчити асортимент готових лікарських засобів для зовнішнього застосування виготовлених в умовах аптеки. Дослідження було проведено на базі виробничої аптеки №1КП "Фармація" м. Києва.

Результати. За даними літератури носіями кліща демодексу є у 90% дорослого населення. Захворювання поширене в усіх країнах, має хронічний характер. Демодекоз дуже легко діагностується і досить важко лікується. Нами проаналізовано сучасний стан лікування демодекозу і асортимент ЛЗ для зовнішнього лікування, зареєстрованих на фармацевтичному ринку України. Встановлено, що специфічні ЛЗ, призначені для лікування демодекозу, відсутні. В основному застосовують ЛЗ, які мають антипаразитарну і кератолітичну дію. Аналіз ЛЗ за фірмами-виробниками показав, що іноземні фірми- виробники українських споживачів задовільняють ЛЗ з 13 країн, що становить 64% із загальної кількості фірм, а також препаратами 11 фірм вітчизняних виробників (36%). Серед імпортних ЛЗ для ліку-

вання демодекозу найбільша питома вага належить ЛЗ із Індії, дещо нижчу кількість препаратів поставляють Ірландія, Латвія, Франція. Найбільшу частку серед ЛЗ займають ЛЗ у формі гелів (33,3%) та мазей (27,8%), дещо менша кількість ЛЗ використовується у формі кремів та емульсій. Домінують однокомпонентні ЛЗ – 66,7%, кількість комбінованих ЛЗ становить 33,3%. Як основні діючі речовини до складу ЛЗ входять метронідазол, сірка, бензилбензоат, азелаїнова кислота, антибіотики.

Висновки. При лікуванні демодекозу препаратами вибору є м'які ЛЗ, які містять анти паразитарні і антимікробні речовини. В умовах аптеки зареєстровані такі ЛЗ для лікування демодексу: мило рідке "Стоп-Демодекс" 270 мл у флаконі, присипки на основі сірки, Метрогілгель, крем Розамед, перметринова мазь, молочко "Мантінг", дигтярне мило.

Summary. In the treatment of demodicosis drugs of choice ares of drugs containing antiparasitic, antimicrobial and keratolytic agents. The pharmacy number 1 Kiev soft dosage forms in the structure of the total number of extemporaneous formulations rank second. And it is worth noting that the range of products of domestic production is quite limited.

ТРАВМАТОЛОГІЯ І ОРТОПЕДІЯ / ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ / TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDY

ДОСЛІДЖЕННЯ НАДІЙНОСТІ РІЗНИХ СПОСОБІВ ФІКСАЦІЇ ПЕРЕЛОМУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЕПІФІЗУВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ

RELIABILITY STUDY OF DIFFERENT WAYS OF FIXATION FRACTURE OF TIBIAL EPIPHYSIS

Головчак А.В. / A. Holovchak

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.А. Бур'янов
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра травматології та ортопедії (зав.каф.: д.мед.н., проф. О.А. Бур'янов)
м. Київ, Україна

Вступ: Безпосереднє дослідження натурних об'єктів – це найбільш надійний в даний час спосіб визначення характеристик жорсткості апаратів фіксації переломів при взаємодії цих апаратів з пошкодженими кінцівками людини.

Мета дослідження: Визначення жорсткості фіксації, релаксації зусиль та накопичення залишкових деформацій у колінному суглобі з переломом фіксації гвинтів стандартних та гвинтів компресійних.

Матеріали та методи: Для експериментального дослідження використовували колінні суглоби людей, що померли від пошкоджень та захворювань, не зв'язаних з патологією опорно-рухової системи. Препарати кісток взяті в умовах Київського міського бюро судово-медичної експертизи. Середній вік донорів під час смерті складав 45±3,8 років (від 38 до 67 років). Шкіра, підшкірна клітковина, м'язи та сухожилки були видалені з поверхні колінного суглобу. Для випробувань систем фіксатор – кістка була використана універсальна випробувальна машина TIRAtest-2151. Для визначення механічних властивостей зразка проводили його компресійне навантаження за допомогою універсальної випробувальної машини TIRATEST-2151. Зразок встановлювали на рухомому столі дослідної машини. Навантаження прикладали, шляхом вертикального переміщення рухомого стола машини. Швидкість деформування зразка була прийнята рівною 2-8 мм/хв. Попереднє навантаження становило 50 Н . Зусилля стиску вимірювали динамометром, сигнал з якого поступав в мікропроцесор випробувальної машини. По закінченню дослідження отримана інформація фіксувалася у вигляді діаграми деформування у координатах зусилля – деформація. Для випробувань циклічних навантажень застосовували спеціальну програму Zyklishe Belastung, що входить до комплекту програмного забезпечення випробувальної машини TIRAtest-2151. Програма здійснює циклічне навантаження зразків з підтриманням заданих мінімальних та максимальних значень сили протягом певних проміжків часу.

Результати. Після проведеного дослідження деформація перелому з самокомпресуючими гвинтами при силі 900Н складала 1,0 мм, а перелому зі стандартними гвинтами 1,0 мм уже при 800Н.

Висновок. Дані отримані в результаті дослідження свідчать про те що фіксація перелому самокомпресуючими гвинтами є більш надійною ніж стандартними гвинтами.

Summary. The data obtained from the study indicate that the new fracture fixation screws are more robust than standard screws.

ДИАГНОСТИКА СУХОЖИЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ КИСТИ

DIAGNOSIS OF HAND TENDON ANOMALIES

Кисель А.С., Лагодский В.И. / A. Kisel, V. Lagodski

Научный руководитель:
к.мед.н., доц. А.П. Беспальчук
Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии (зав. каф.: д.мед.н., доц. М.А. Герасименко)
г. Минск, Республика Беларусь

Большое количество аномалий кисти не имеет ярких клинических проявлений, своевременное их перинаталь-

ное распознавание очень затруднено и поэтому может остаться нераспознанным на протяжении многих лет.

Цель исследования: разработка методики и определение частоты встречаемости аномалий сухожилий кисти.

Задачи: 1. Разработка тестовой системы для определения функции каждой из мышц кисти в отдельности. 2. Изучение наиболее распространённых аномалий сухожилий кисти. 3. Клиническое исследование группы здоровых молодых людей с использованием разработанной тестовой системы.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования на кафедре травматологии и ортопедии БГМУ было обследовано 200 студентов БГМУ, в возрасте 17- 28 лет (парней – 100; девушек – 100) , средний возраст составил – 23 года.

Результаты. Аномалию Линбурга-Комстока мы выявили у 59 (29,5%) человек. При этом со стороны правой кисти в 11 наблюдениях, левой – в 13.Двухстороннюю аномалию сгибателей констатировали у 35 исследуемых.

Аномальное соединение длинного сгибателя большого пальца (FPL) и глубокого сгибателя второго и третьего пальца (FDP II, III) было обнаружено у 13 (6,5%) обследуемых. Правая рука – 1 случай, левая – 5, двухстороннее соединение – 7 случаев.

Врождённая мальформация сухожилий длинного сгибателя первого пальца (FPL) и глубокого сгибателя второго, третьего, четвертого пальцев выявлена (FDP II, III, IV) в 1 случае.

Отсутствие самостоятельной функции глубокого сгибателя четвертого пальца (FDP IV) при фиксированном третьем пальце. Данное нарушение встречалось у 9 (4,5%) обследуемых: у 2 – на правой руке, у одного – на левой, у 6 – на обеих руках.

Отсутствие функции поверхностного сгибателя пятого пальца (FDS V) обнаружили у 29 (14,5%) испытуемых: у 8 на правой руке, у 4 на левой, у 17 студентов на обеих руках.

Явное уменьшение амплитуды движения, осуществляемое тыльной межкостной мышцей четвертого пальца (DI-IV) мы обнаружили у 38 (19%) наблюдаемых: справа – 7, слева – 18, двустороннее проявление – 13.

Функцию короткой ладонной мышцы (PB) мы исследовали также у 200 студентов. При этом наличие признаков функции данной мышцы мы установили у 123 из 200 обследованных нами. Отсутствие функции справа – 13 случаев, слева – 6, двухстороннее отсутствие функции – 58.

При изучении функций короткого сгибателя и разгибателя большого пальца (FPB, EPB) нами была выявлена высокая вариабельность амплитуды движений в пястно-фаланговом суставе большого пальца, требующая более детального изучения.

Summary. During the study of the functions of the short flexor and extensor of the thumb (FPB, EPB) we have detected a high variability in the metacarpophalangeal thumb joint motion amplitude, which requires more detailed study.

АДИПОФАСЦІАЛЬНІ КЛАПТІ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПЛАСТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТІВ КИСТІ ТА ПАЛЬЦІВ

ADYPOFASTSIAL SHREDS AS ALTERNATIVE PLASTIC MATERIAL FOR CLOSURE OF DEFECTS OF HAND AND FINGERS

Кочет К.О. / Kochet K.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Е.П. Черенок
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної хірургії №2
(зав.каф.: д.мед.н., проф. О.Ю. Іоффе)
м. Київ, Україна

Вступ. Ушкодження пальців кисті часто супроводжуються дефектами м'яких тканин, закриття яких класичними методиками іноді не можливо. Застосування перехресної пластики приводить до незадовільних функціональних результатів та збільшує час непрацездатності, місцевих тканин не вистачає для закриття великих дефектів, застосування острівцевих клаптів іноді не можливе внаслідок значного ушкодження артеріального русла кисті та пальців. Тому поповнення арсеналу хірурга новими методиками закриття дефектів м'яких тканин є доволі актуальним питанням.

Мета роботи. Вивчення ефективності застосування адипофасціальних клаптів кисті та передпліччя.

Матеріали і методи. За період з 2010–2012 рік нами виконано закриття дефектів шкіри адипофасціальними клаптями (АФК) у 14 пацієнтів. Живлення мобілізованих АФК відбувалося за рахунок перфорантних артерій з басейну задньої міжкісткової артерії (n=1), променевої (n=1) та ліктьової (n=1) артерій, п'ясткових артерій (n=4) та з басейну власних пальцьових артерій (n=7). Всі АФК мобілізували за загальним принципом – від центру до периферії у вигляді П-подібного клаптя, точками ротації були зони максимальної концентрації пефорантних судин або ділянки інтеркоміссуральних анастомозів між гілками осьових судин. При можливості, ділянки анастомозів визначалися за допомогою ультрасонографії, в інших випадках – анатомічно. Транспозицію АФК на дефект виконували за типом "перегортання сторінки книги". Донорська рана зашивалася у лінію без додаткових методів шкірної пластики. Далі АФК підшивали шовним матеріалом, який розсмоктується та без компресії покривали на 7–10 діб штучною рановою поверхнею "Mepilex", після чого виконували аутодермопластику повношаровим або розщепленим шкірним трансплантатом, в залежності від розміру АФК.

Результати та їх обговорення. Некрозів адипофасціальних клаптів не спостерігали у жодному з випадків. У 2 пацієнтів спостерігали крайові некрози аутодермальних трансплантатів при закритті АФК. Гнійно-запальних ускладнень м'яких та кісткової тканин не спостерігалось. Були отримані задовільні функціональні, косметичні результати та показники якості життя за модифікованим нами опитувальником "Michigan Hand Outcomes Questionnaire".

Висновки. Застосування адипофасціальних клаптів при закритті дефектів м'яких тканин кисті та пальців дозволило отримати задовільні як функціональні та і косметичні показники оперованої кисті, значно покращити якість життя пацієнтів, зменшити час їх непрацездатності. АФК мають гарантоване кровопостачання, високу життєздатність та функціональну придатність, при їх транспозиції не виникає дефекту донорської ділянки.

Summary. Application adypofastsialnyh flaps closing soft tissue defects of hand and fingers as possible to obtain satisfactory functional and cosmetic indicators and operated brushes, greatly improve the quality of life for patients, reduce the time of their disability.

ВЕЛИКИЙ ГОРБИК – КЛЮЧОВИЙ ДЛЯ ФУНКЦІЇ ФРАГМЕНТ ПРИ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

GREATER TUBEROSITY – A KEY FRAGMENT FOR FUNCTION IN INTRAARTICULAR PROXIMAL HUMERAL FRACTURES

Ковальчук В.М. / V. Kovalchuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.Л. Анкін
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Кафедра ортопедії і травматології № 2 (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.Л. Анкін)
м. Київ, Україна

Переломи проксимального відділу плечової кістки складають 5-9% від усіх переломів скелету та 45-80% від переломів плеча, з частотою до 105 випадків на 100 тис. населення, що продовжує стрімко зростати. Хірургічне лікування нестабільних внутрішньосуглобових переломів проксимального відділу плечової кістки зі зміщенням пов'язане з високою частотою ускладнень та незадовільних результатів.

Метою нашого дослідження була проспективна оцінка функціональних результатів хірургічного лікування даних переломів з визначенням факторів, що на них впливають.

У дослідженні протягом 2010-2011 років брало участь 43 пацієнта з внутрішньосуглобовими переломами типу С за класифікацією АО. 3-фрагментних переломів було 29, 4-фрагментних – 14. Середній вік хворих склав 57,3 років, жінок було 74,4%. "Т-подібна" пластина застосовувалась у 46,5% пацієнтів, пластина з кутовою стабільністю LPHP у – 53,5%. Термін післяопераційного спостереження склав щонайменше 1 рік після операції, в середньому 14,3 місяці. Через 1 рік після операції середній абсолютний результат за шкалою Constant склав 67,5 бали, середній результат за шкалою Constant відносно здорової контрлатеральної кінцівки склав 75,8%. Ускладнення виявлено у 8 хворих (18,6%). Кількість основних фрагментів перелому та вид металофіксатора не впливали на функціональний результат ($p>0,05$). Анатомічна репозиція великого горбика корелювала з більш високим результатом за шкалою Constant та субнормальною амплітудою згинання та відведення через рік після операції ($p<0,001$).

Висновки. Таким чином, в горбик є ключовим для функції фрагментом при внутрішньосуглобових переломах проксимального відділу плечової кістки. Невідрепонований великий горбик є еквівалентном невідновленого масивного пошкодження ротаторної манжети.

Summary. Anatomic reduction of greater tuberosity correlated with higher Constant score and subnormal range of flexion and abduction in one year after surgery. Greater tuberosity is a key fragment for function in intraarticular proximal humeral fractures. Unreduced greater tuberosity equals an unrepaired massive rotator cuff rupture.

ПОКАЗНИКИ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРІЇ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З ОСТЕОПОРОТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ

OSTEODENSITOMETRY VALUES IN FEMALES IN POSTMENOPAUSE WITH OSTEOPOROTIC FRACTURES

Поворознюк В.В., Машталер Т.Р., Машталер Р.Т. / V. Povoroznuk, T. Mashtaler, R. Mashtaler

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.Я.Серафин
Відділ клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату,
Інститут геронтології АМН України,
Український науково-медичний центр проблем остеопорозу,
Київ, Україна

Травматологічне відділення №1,
КМКЛ ШМД,
Львів, Україна

Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького
м. Львів, Україна

Вступ. В останні десятиліття проблема остеопорозу набула яскравого забарвлення в зв`язку з різким збільшенням популяції людей старшого віку і, відповідно, кількості жінок в постменопаузальному періоді. Головне ускладнення остеопорозу – остеопоротичні переломи. Приблизно у кожної третьої жінки після 65 років спостерігається як мінімум один перелом кісток. Остеопоротичні переломи істотно впливають на захворюваність і смертність. Переломи стегнової кістки призводять до зниження очікуваної середньої тривалості життя на 12–15 %. Після такого перелому до 20 % хворих помирають протягом перших 6 місяців, близько 50 % пацієнтів не можуть пересуватися без сторонньої допомоги, а третина втрачає здатність до самообслуговування.

Мета роботи. Оцінити структурно-функціональний стан кісткової тканини у жінок в постменопаузальному

періоді в залежності від наявності остеопоротичних переломів – Отримані результати порівняти з референтними даними для української популяції, представлені в методичних рекомендаціях "Рентгенівська абсорбціометрія в діагностиці системного остеопорозу"(д.мед.н., професор Поворознюк В.В. та ін. – 2003р.) та з рівнями ризику остеопоротичних переломів, оцінених за системою FRAX.

Об'єкт та методи дослідження. У дослідженні брали участь 75 жінок у постменопаузальному періоді віком від 50 до 89 років, які знаходились на лікуванні у травматологічному відділенні № 1 Львівської КМКЛШМД. Пацієнти були поділені за віком на 4 групи: 50-59р., 60-69р., 70-79р., 80+. За середнім значенням рівня ризику за FRAX обстежувані були поділені на 2 групи: ризик нижче середнього та вище середнього. Хворим була проведена ортопедотравматологічна оцінка, рентгенографічна оцінка, рентгенівська абсорбціометрія з використанням АРМ "Остеолог", розробленого у Інституті геронтології під керівництвом професора Поворознюка В.В., оцінка ризику перелому за FRAX.

Результати. У жінок в постменопаузальному періоді з остеопоротичними переломами середні інтегральні кортикальні індекси у вікових групах 50-59, 60-69, 70-79, 80+ склали відповідно 0,41±0,02, 0,40±0,03, 0,36±0,03 та 0,33±0,02 (у референтних даних для української популяції відповідно 0,57±0,08, 0,53±0,07, 0,47±0,08 та 0,37±0,06). Середні рівні ризику остеопоротичного перелому (перелому стегна) у даних вікових групах відповідно склали 11,8%(3,2%), 20,3%(7,5%), 26,1%(12,8%), 37,8%(22,2%). У жінок з ризиком перелому нижче середнього середній інтегральний кортикальний індекс склав 0,40±0,01, а у жінок з ризиком вище середнього – 0,35±0,02.

Висновки. Для жінок в постменопаузальному періоді з переломами характерне зниження рівня кортикального індексу незалежно від віку. Рівень ризику перелому за FRAX значно зростає з віком. Показники кортикальних індексів є нижчими у жінок в постменопаузальному періоді із вищим рівнем ризику остеопоротичного перелому, оціненого за системою FRAX. Виявляється вірогідний зв'язок між показниками ризику остеопоротичного перелому за FRAX та показниками структурно-функціонального стану кісткової тканини, визначених за допомогою методу рентгенівської абсорбціометрії, для жінок в постменопаузальному періоді.

Summary. Rate of risk of FRAX fracture increases due to age. Risk of osteoporotic FRAX fracture is related to structure and function of bone tissue.

УРОЛОГІЯ ТА НЕФРОЛОГІЯ/ УРОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ/ UROLOGY AND NEPHROLOGY

НАРУШЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ГОНАД: ВЫБОР ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

DISORDERS OF GONADAL DIFFERENTIATION: GENDER ASSIGNMENT AND SURGICAL APPROACH

Айрян Э.К. / E. Ayryan

Научные руководители: профессор Д.А. Морозов, Н.Ю. Райгородская
Кафедра хирургии детского возраста им. Н.В. Захарова,
Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России,
(Заведующий кафедрой: проф., д.мед.н. Д.А. Морозов)
г. Саратов, Россия

Вступление. Нарушение формирования пола (НФП) встречается у 0,9% новорожденных, одной из причин развития данной патологии является нарушение дифференцировки гонад.

Цель. На основании изучения морфогенетических вариантов нарушения дифференцировки гонад, определить половую принадлежность и тактику хирургического лечения.

Материалы и методы. 23 ребенок в возрасте от 3 месяцев до 16 лет, находившиеся в клинике детской хирургии СГМУ с 2006-2011 гг с нарушения дифференцировки гонад, были обследованы по алгоритму: осмотр, кариотипирование, эхография, определение уровня тестостерона в сыворотке крови и на фоне стимуляции хориогонином, цистоуретроскопия, лапароскопия, гистологическое исследование гонад.

Результаты и их обоснование. При осмотре маскулинное строение наружных половых органов имели двое детей (8%). Интерсексуальное строение 17 детей (76%), феминное – 4 детей (16%). При кариотипировании, у семи пациентов (30%) обнаружен мозаицизм по половым хромосомам остальные дети имели кариотип 46,XY(70%). При УЗИ и лапароскопии дериваты Мюллеровых протоков обнаружены во всех случаях. Морфология выявила различные формы дисгенезий, включая овотестис. Хирургическое лечение заключалось в удалении стрековых гонад у 16 детей. Сепарация овотестис выполнена у двоих пациентов. Всем детям выполнена пластика наружных половых органов

Выводы. Основанием для выбора половой принадлежности и тактики хирургического лечения послужило фенотипическое строение наружных гениталий, морфо-

логическая структура и функциональная способность гонад.

Summary. The results of examination of 23 patients with disorders of gonadal differentiation are presented in article. Tests included karyotyping, ultrasound, serum testosterone level determination, laparoscopy, cystourethroscopy and histology of the gonads. Based of the results complete gonadal disgenesis was identified in 4, mixed gonadal disgenesis – in 12, ovotesticular disorders of sex development – in 6 patients. The choice of gender assignment and surgical approach were explained in different cases.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ IgA-НЕФРОПАТИИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ

ANALYSIS OF IGA-NEPHROPATHY CLINICAL COURSE AND RESULTS OF TREATMENT WITH GLUCOCORTICOIDS

Долинная М.А. / M. Dolinnaya

Научный руководитель:
д.мед.н., проф. О.В. Крайдашенко
Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии
(зав. каф.: д.мед.н., проф. О.В. Крайдашенко)
г. Запорожье, Украина

Вступление. IgA-нефропатия (IgA-Н), наиболее частая морфологическая форма гломерулонефритов, в настоящее время является одной из ведущих причин развития терминальной почечной недостаточности.

Цель. Анализ клинического течения и результатов терапии глюкокортикоидами (ГК) пациентов с IgA-Н.

Материалы и методы. Нами обследовано 45 больных IgA-Н в возрасте от 18 до 50 лет (мужчины составили 77 % , женщины – 23 %, средний возраст дебюта заболевания – 24 года). При морфологическом исследовании: мезангиальная пролиферация была выявлена в 100 % случаев: минимальная – в 38,5 %, эндокапиллярная – в 15,4 %, гломерулосклероз – в 23 %, дистрофия канальцев в 46,1 %, интерстициальный фиброз – в 23 %.

В 23 % случаев в дебюте заболевания наблюдались эпизоды макрогематурии. Уровень протеинурии у большинства больных в среднем составлял 0,32 г/сут., протеинурия выше 1 г/сут. встречалась в 12 % случаев. Большая часть пациентов имела нормальную или приближенную к нормальной скорость клубочковой фильтрации и уровень креатинина сыворотки крови. Гиперазотемия в дебюте заболевания наблюдалась в 16 % случаев.

Больные I группы (23 человека) получали терапию ГК. Во II группе ГК не использовались в связи с предшествующей длительностью заболевания (по данным амбулаторной карты). Пациенты получали дезагреганты и ингибиторы АПФ.

Результаты и обсуждение. Полная клиническая ремиссия была достигнута в I группе в 16 случаях (69,5 %) в среднем через 8 месяцев после начала терапии. Во II группе полная клиническая ремиссия наблюдалась лишь в 2 случаях (9 %), в 4 (18,1 %) имелась тенденция к уменьшению степени гематурии.

Вывод. Полная клиническая ремиссия у больных IgA-Н достоверно чаще развивалась в I группе больных, получавших ГК (69,5 %), по сравнению со II группой, где использовались дезагреганты и ингибиторы АПФ (9 %).

Summary. The article analyzes clinical course and results of treatment with glucocorticoids and antiplatelet, ACE inhibitors in two groups of patients with IgA-nephropathy.

ІНФІКОВАНІСТЬ TRICHOMONAS VAGINALIS ТА ВИНИКНЕННЯ РАННІХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

TRICHOMONAS VAGINALIS INFECTION AND THE EMERGENCE OF EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Глєбов А.С. / A. Hliebov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.П.Пасєчніков
ДУ "Інститут урології НАМН України",
відділ запальних захворювань
(завідувач: д.мед.н., проф. С.П.Пасєчніков),
м. Київ, Україна

Вступ. Відомо, що наявність хронічної урогенітальної інфекції впливає на характер перебігу і створює загрозу розвитку цілого ряду ускладнень у післяопераційному періоді лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ). При цьому, не розглядається питання про роль трихомоніазу серед збудників захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), у виникненні ранніх післяопераційних ускладнень (РПУ) відкритої простатектомії.

Мета. Вивчити зв'язок виникнення РПУ відкритої простатектомії (ВП) у хворих на ДГПЗ з інфікованістю Trichomonas vaginalis.

Матеріали та методи. В результаті проведеного дослідження було обстежено 144 хворих на ДГПЗ, яким проведена ВП. Усім хворим були проведені загально-клінічні обстеження, ультрасонографічне дослідження об'єму ПЗ, цитологічні дослідження ГЕ (зіскрібку із сечівника і секрету ПЗ). Встановлення інфікованості Trichomonas vaginalis проводилось шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у ГЕ та в інтраопераційно видаленій тканині ПЗ. При проведенні оцінки перебігу раннього післяопераційного періоду враховувались наступні показники: нагноєння рани, розвиток гострого орхоепідидиміту, уретриту, пієлонефриту, довготривала (більше 7 діб) або профузна (включаючи гемотампонаду сечового міхура) макрогематурія.

Результати та їх обговорення. При дослідженні інфікованості Trichomonas vaginalis за допомогою ПЛР в ГЕ і в інтраопераційно видаленій тканині ПЗ 144 хворих у 40 (27,8%) були діагностовано ДНК Trichomonas vaginalis.

Висновки. 1. Серед пацієнтів інфікованих Trichomonas vaginalis, частота виникнення РПУ простатектомії в 3,5 рази перевищує таку у неінфікованих.

2. Інфікованість Trichomonas vaginalis в 3,9 рази підвищує частоту виникнення довготривалої або профузної макрогематурії та в 7,9 рази – гострого пієлонефриту після ВП.

Summary. Infection with Trichomonas vaginalis increases to 3.9 times the incidence of long-term gross hematuria and 7.9 times – acute pyelonephritis after prostatectomy.

ЗВ'ЯЗОК ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК III-IV СТАДІЇ

CONNECTION OF THE PROCESS OF LIPID PEROXIDATION AND VASCULAR DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE III-IV STAGE

Красюк В.Е., Турчин А.І. / V. Krasiuk, A.Turchyn

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.О.Мойсеєнко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Т.Д.Никула)
м. Київ, Україна

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) асоціюється з підвищенням ризику розвитку кардіоваскулярних захворювань. Водночас активно досліджується значення активності процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) як складової прогресування ХХН.

Мета. Метою даної роботи було дослідити особливості ендотеліальної дисфункції (ЕД) та процесів ПОЛ у хворих на ХХН III-IV стадії.

Матеріали і методи. Обстежено 28 хворих на ХХН III-IV стадії без попередніх серцево-судинних захворювань. Активність ПОЛ досліджували за показником спонтанної хемілюмінесценції (СХЛ) сечі хворих. Функціональний стан ендотелію судин визначали шляхом вимірювання ендотелій залежної вазодилятації (ЕЗВД) за результатами проби з реактивною гіперемією.

Результати та їх обговорення. Проведене дослідження дозволило встановити вірогідні зміни показника СХЛ сечі у всіх хворих із ХХН III-IV стадії. При ХХН IV стадії несприятливий варіант СХЛ виявлявся на 30% частіше, ніж при ХХН III стадії. ЕД за показником ЕЗВД виявлена у 89% хворих. З числа хворих із порушеною вазодилатаційною відповіддю у 17% відмічалась парадоксальна вазоконстрикція, у 15% була відсутня динаміка показників ЕЗВД під час проби з реактивною гіперемією та у 68% – неадекватна вазодилатація. У хворих мав місце помірний позитивний кореляційний зв'язок між ЕЗВД та ШКФ. Спостерігався негативний кореляційний зв'язок між ЕЗВД та показниками активності ПОЛ.

Таким чином, наявність дестабілізації процесів ПОЛ, безумовно, є модулюючим фактором для розвитку ЕД. При цьому, як порушення процесів ПОЛ, так і ЕД розвиваються паралельно з прогресуванням ХХН.

Висновки. Наявність дестабілізації процесів перекисного окислення ліпідів є модулюючим фактором для розвитку ендотеліальної дисфункції у хворих із хронічною хворобою нирок III-IV стадії. Порушення процесів перекисного окислення ліпідів та ендотеліальна дисфункція розвиваються паралельно з прогресуванням хронічної хвороби нирок.

Summary. The presence of destabilization of lipid peroxidation is the modulative factor for the development of endothelial dysfunction in patients with chronic kidney disease stage III-IV. Violation of lipid peroxidation and endothelial dysfunction develop in parallel with the progression of chronic kidney disease.

ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕФРОЛІТІАЗУ: ЕФЕКТИВНІСТЬ СПАСКУПРЕЛЯ ТА ЛІМФОМІОЗОТУ

THE PREVENTIVE MEASURES AGAINST NEPHROLITHIASIS: EFFICACY OF SPASCUPREEL AND LYMPHOMYOSOT

Михайлець П.О., Мойсеєнко В.О., Пасько І.В. / P.Mykhailets, V. Moyseyenko, I. Pasko

Науковий керівник: проф., д.мед.н. В.О. Мойсеєнко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2
(зав. каф.: проф., д.мед.н. Т.Д. Никула)
м. Київ, Україна

Мета. Вдосконалення методики профілактики нефролітіазу в терапевтичній клініці.

Матеріали та методи. Було обстежено 36 хворих з кристалурією, 26 осіб увійшли до основної групи і 10 до групи порівняння. В залежності від виду кристалурії, розроблений спеціальний харчовий раціон. При гіпероксалурії основою дієтотерапії є вживання продуктів, що містять у своєму складі грубу клітковину та калій (хліб, пшеничні та житні висівки; риба, гарбуз); обмеження редису, цибулі, цитрусових, молока і молочних продуктів; і виключення продуктів з екстрактивними речовинами (насичені бульйони) і оцет. Щодо дієтичних заходів при уратурії, то групу продуктів, що рекомендовані до споживання складають крупи, печена картопля, капуста, морква, лимони, кавуни, яблука; продуктами обмежень є варене м'ясо (ялови-

чина і свинина), риба (судак, сьомга), хліб, вишня; забороненим є гостре, копчене, смажене, бульйони, рослинні жири, мед. У випадку фосфатурії головним елементом дієти є споживання м'яса, риби, субпродуктів, журавлини, кислих яблук; дозволяється вживати в невеликій кількості молочно-рослинні продукти, хліб, продукти збагачені фосфором (курка, яйця), не рекомендується вживати гостре, маринади, бульйони, гриби, какао. Для виведення солей оксалатів використовуються мінеральні води Нафтуся, Славяновська; при порушенні обміну уратів – Свалява, Лужанська; при фосфатурії тільки Доломітний нарзан. Всі води вживаються з розрахунку 15 мг/кг/д протягом 2-4 тижнів 2-4 рази на рік. При цьому враховується кислотність шлункового соку: при підвищеній випивати воду за 50-60 хв до їди, нормальній – за 30-40 хв, низькій – за 15 хв. Також призначено антигомотоксичні препарати "Спаскупрель" у дозі по 1 ампулі в/м щоденно впродовж 5 днів, далі через день та "Реструкта про ін'єкціоне С" у дозі 2,2 мл по одній внутрішньом'язовій ін'єкції на 3 дні, на курс – 10-12 ін'єкцій. Отримані результати свідчать про зниження показників екскреції оксалатів, уратів, відновлення pH сечі, зниження вмісту сечової кислоти в крові та в сечі. При початковій хронічній нирковій недостатності додатково призначено "Лімфоміозот" по 15 крапель 3 рази на добу впродовж 1 місяця. Збільшення діурезу після другої-третьої ін'єкції на 15-30%, очевидно, є першої ознакою відновлення процесів детоксикації.

Висновки. Таким чином, дотримання дієти, адекватний водний баланс, а також додавання антигомотоксичних препаратів "Спаскупрель" та "Лімфоміозот", забезпечують ефективну лікувально-профілактичну дію.

Summary. In work the reasons, patogenesis, clinical features most frequently of meeting infringements uratnooksalat of an exchange at the patients with chronic illness of kidneys, author's technique of treatment and preventive maintenance of crystalluries are given.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ПАТОМОРФОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

THE EXPEDIENCY OF PATHOMORPHOLOGICAL STUDIES IN PATIENTS WITH BENIGN HYPERPLASIA OF THE PROSTATE GLAND

Савощенко Д.С. / D. Savoschenko

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Р.А.Литвиненко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра урології
(зав. каф.: д.мед.н., проф. С.П.Пасєчніков)
м. Київ, Україна

Вступ. Гістологічно доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) характеризується проліферацією стромальних та епітеліальних елементів передміхурової залози (ПЗ) та її збільшенням у периуретральній та перехідній зонах. Для прогресії ДГПЗ значущими є наступні зміни: підвищення рівня простат-специфічного антигену, інтенсивність симптомів нижніх сечових шляхів та ускладнень.

Мета. Визначення патоморфологічних особливостей хронічного простатиту у хворих на ДГПЗ.

Матеріали і методи. Обстежено 31 хворого на ДГПЗ, ускладнену гострою затримкою сечі (ГЗС), (I група) та 47 хворих на ДГПЗ без ГЗС (II група). Усім хворим крім загального клінічного обстеження проводили УЗД ПЗ, цитологічне дослідження генітальних екскретів. Після проведеного черезміхурової простатектомії видалену тканину ПЗ хворих обох груп піддавали гістологічному дослідженню. Хронічний запальний процес в ПЗ класифікували як легкий, помірний і виражений.

Результати. Хворі, яким було встановлено діагноз рак ПЗ, не ввійшли до даного дослідження. Частота виявлення базально-клітинної атипії у хворих I групи склала 4 (12,9+6,0%) проти 1 (2,1+2,1%) хворих II групи ($p<0,05$), частота виявлення зон атрофії 7 (22,6+7,5%) хворих I групи перевищила таку ж у 1 (2,1+2,1%) хворих II групи ($p<0,05$), а явища склерозу 4 (12,9+6,0%) і проліферативна запальна атрофія (ПЗА) 19 (61,3+8,7%) виявлені лише у хворих I групи.

Ознаки запального процесу в секреті ПЗ хворих I групи зустрічалися достовірно частіше, ніж хворих II групи (93,5+4,4% проти 46,8+7,3%), причому загострення хронічного простатиту діагностовано тільки у 16,1% хворих з ГЗС. Частота розвитку передракових станів у хворих обох груп достовірно не відрізнялась. Для хворих I групи більш характерними були зміни, пов'язані з проліферацією епітеліальних елементів ПЗ в результаті її хронічного запалення.

Висновки. У всіх хворих на ДГПЗ виявлено гістологічні ознаки хронічного запалення. Загострення хронічного простатиту характерно тільки для хворих з ГЗС. У хворих на ДГПЗ, ускладнену ГЗС, превалюють явища склерозу, базально-клітинної атипії, простої атрофії та ПЗА у порівнянні з хворими, які перенесли планову операцію.

Summary. In all patients with BPH revealed histological signs of chronic inflammation. Exacerbation of chronic prostatitis characteristic only for patients with acute urinary retention. In patients with BPH complicated by acute urinary retention, prevalent phenomenon sclerosis, basal cell atypia, simple atrophy and proliferative inflammatory atrophy compared with patients who underwent planned surgery.

ФАРМАКОЛОГІЯ / ФАРМАКОЛОГИЯ / PHARMACOLOGY

PYRIDOXINE'S ANTI-STRESS EFFECT AS MANIFESTATION OF ITS PHARMACODYNAMIC ACTION

I.O. Bamiduro

Scientific mentor: Ye. Vazhnichaya, MD, professor HSEE of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Chair of Experimental and Clinical Pharmacology (Head of the Chair: V. Bobyrev, MD, professor) Poltava, Ukraine

It is known that vitamins preparations used in bigger doses display pharmacodynamic effects differed from their specific activity. There are many facts concerning the efficacy of high doses of pyridoxine (vitamin B6) in the treatment of some forms of epilepsy or in the prophylaxis of such negative consequences of stress as hypertension or ischemic heart disease. Research purpose of represented work is to study the influence of high dose of pyridoxine on somatic parameters, blood system reaction and lipid peroxidation in acute stress. 24 albino mice were used in the experiments. Stress was designed by atraumatic hanging of animals during 60 min. Pyridoxine hydrochloride (100 mg/kg) was administered 30 min before the stress exposure. Weight coefficients of adrenal glands, thymus and spleen, gastric ulcers formation, hematological parameters, cytosis in limphoid organs and bone marrow and levels of lipid peroxidation in the blood and brain tissue were investigated 60 min after the stress exposure. It is shown that acute stress causes the hypertrophy of adrenal glands, thymus involution, a decrease in spleen mass, and peptic ulcers formation in the stomach. These changes are accompanied by decrease of cytosis in lymphoid organs, an increase of bone marrow cytosis, neutrophilosis, and lymphopenia in blood. They develop on the ground of oxidative stress. Pyridoxine prevents the disorders of weight coefficients of adrenal glands and thymus, inhibits gastric ulcers formation. It maintains normal level of cell parameters in the blood and hemopoietic organs. The drug also limits lipids peroxidation in the blood and brain. The data obtained testify that high doses of pyridoxine are able to realize anti-stress and antioxidant effects. So, we can suppose that short high dose therapy by pyridoxine meets to demands of anti-stress strategy and may be used for prevention and / or limitation of stress disorders.

Summary. In the experiments in albino mice it is shown that pyridoxine hydrochloride (100 mg/kg) prevents the disorders in weight coefficients of adrenal glands and thymus, decreases gastric ulcers formation, maintains normal level of cell parameters in the blood and hemopoietic organs, and limits lipids peroxidation under the conditions of acute stress.

ISRAELI PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Benish B.

Supervisor: Ph.D. I.O. Pogorela
National O.O. Bohomolets Medical University
Department of biology
(Head of department: prof. O.V. Romanenko)
Kyiv, Ukraine

The work intends to study and analyze the features of the pharmaceutical industry of Israel.

The pharmaceutical industry is highly developed in the state of Israel that is considered among the leaders in the world in production and distribution of generic medicaments that are in the first level together with the leading companies all over the world. Israel distributes to over one hundred and twenty countries medicaments which bring to the country income of 4.2 Billion US Dollars annually, about 12% of the total industrial export of the country. Over forty operating pharm-companies in Israel produce annual 10% growth in production. Development of new methods of medical treatment is one of the essential parts of the industry. In the research significant attention is dedicated to study of pharmacodynamics (the study of drug action on the body) and pharmacogenetics (link between genes and drug response) of new bio-pharmaceutical drugs. Often the methods of the medical treatment developed for one type of disease are found to be useful also for some other types. For example, for treatment of neurodegenerative disease and for cancer.

Many biotechnological companies specialize on treatment of neurological disorders and autoimmune syndromes. About 50% of the research is dedicated to this, so called, bio-therapeutic method of treatment.

The most active companies in research and development of the bio-therapeutic methods of treatment are Teva Pharmaceuticals, Interpharm Laboratories, Pharmos, Peptor, D-Pharm and XTL Pharmaceuticals.

Being a world leader in the field of the bio-therapeutic methods of treatment Israel keeps very active international cooperation. For example, Singaporean national cancer center works in cooperation with Israeli researchers for developing methods of treatment of the cervix cancer. One of the newest Israeli technologies appears to be "Cross ID" for inspection of drugs' authenticity on every stage to distribution, using invisible fonts that can't be reproduce on forgeries. Biond VAX company develops universal vaccination anti flu. Solubest Company, established in 2001, works on the development of anti-bacterial means and anti-cancer drugs. Israeli pharmaceutical company Taro Pharmaceuticals specializes on the production generic drugs. For example, in 2002 received a license for distributing Ketoderm ointment that is the generic version of Nizoral ointment for treatment of fungal infections. The prospective sale of this product reached more than 3 Million US Dollars per year. In 2007 Taro Pharmaceuticals received a license from FDA (Federal Drug Administration) for the drug Lamotridin. It is anticonvulsant drug for treatment of epilepsy and also for treatment of several

forms of mania-depression syndromes. In contrary to antidepressants it causes significantly less collateral effects.

The research and development performed by the leading Israeli pharmaceutical companies is feasible for implementation in the practical medical progressive methods of treatment and prophylactics of previously incurable diseases.

ROLE OF TOLL-LIKE RECEPTORS IN THE IMMUNOPATHOGENESIS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Golinko V.

Scientific supervisor: PhD O.I. Basaraba
Language advisor: S.S. Koval
National O.O. Bohomolets Medical University

Department of Bioorganic, Biological and Pharmaceutical Chemistry
(Chief of the department: prof. I.V. Nizhenkovska)
Kyiv, Ukraine

Actuality. Systemic lupus erythematosus (SLE) is believed to affect at least 5 million individuals worldwide. Modern treatment options are lacking for SLE. Investigations regarding the targeting of TLRs and their downstream effectors are showing some promise and warrant high expectations concerning creation of new remedies for anti-SLE therapy.

The aim of this study was to evaluate the contribution of Toll-like receptors to the immunopathogenesis of SLE.

Materials and methods. A comprehensive search was perfomed using such online databases as PubMed, HighWire Stanford University, Chochrane Review Database.

Results. Toll-like receptors (TLR) are pattern recognition receptors capable of recognizing specific pathogen-associated molecular patterns conserved among microorganisms as a part of innate immune system. TLR are expressed by a great variety of cell types including professional immune cells, for example, dendritic cells as well as nonprofessional immune cells, for example, synovial fibroblast-like cells and epithelial cells.

Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease characterized by an autoantibody response to nuclear and cytoplasmic antigens. These autoantibodies result in the formation of immune complexes that deposit in tissues and induce inflammation, thereby contributing to disease pathology. Growing evidence suggests that recognition of nucleic acid motifs by Toll-like receptors may play a role in both the activation of antinuclear B cells and in the subsequent disease progression after immune complex formation. The endosomal localization of the nucleic acid-sensing Toll-like receptors (TLR 3, 7, 9) is believed to contribute to the distinction between endogenous nucleic acids and those of foreign origin.

Studies have shown two different ways to describe the role of TLR in autoimmune disease. The presence of exogenous antigens, like viral single-stranded RNA, can stimulate TLR that can activate resident immune cells to initiate and propagate inflammation and autoimmunity, or the TLR can recognize endogenous self-antigens and generate an aggressive autoimmune response in tissues. A crucial point in the generation of autoimmune disease is represented by defective apoptotic cell clearance, common among SLE patients, that can lead to development of antinuclear antibodies. A number of studies have hypothesized that inefficient clearance of apoptotic debris triggers nucleic acid-binding TLR, which induce the B-cell response and subsequent antinuclear antibodies production. A failure in autophagy blocks the removal of apoptotic bodies and influences the immunogenicity of death cells. Moreover, if we consider that an apoptotic cell contains a lot of modified self-antigens, the connection between the clearance of apoptotic bodies and autoreactive activation is quite plausible. Autoreactive B cells in SLE internalize immune complexes or apoptotic material containing nucleic acids that activate TLR, causing increased expression of the BAFF and TACI receptors (receptors of B-cells) and increasing tissue damage mediated by autoantibodies.

Various studies concerning autoimmune diseases in lupus-prone mouse models and from genome-wide association studies in human lupus patients and in vitro studies with cells obtained from patients showed a correlation between nucleic acid-binding TLR and the progression and severity of lupus and other autoimmune diseases.

Summary. Further understanding of the role of TLR in pathological autoreactivity of the adaptive immune system will likely lead to important insights into the etiopathogenesis of SLE and potential targets for novel therapies.

SCREENING OF ACTOPROTECTIVE ACTIVITY IN THE LINE OF 2-OXOINDOLIN-3-GLYOXYLIC ACID DERIVATIVES

Ch. N. Nwokorie

Scientific mentors: R. Lutsenko, PhD, a teacher;
Ye. Vazhnichaya, MD, professor
HSEE of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Chair of Experimental and Clinical Pharmacology
(Head of the Chair: V. Bobyrev, MD, professor)
Poltava, Ukraine

Extreme situations connected with natural and technogenic catastrophes as well as some professions require high demands to capacity to physical work. In this case pharmacological agents from the group of actoprotectors may be used. Actoprotectors are the drugs for stimulation of working capacity without following asthenia, euphoria, or drug dependence. This pharmacological group has limited amount of preparations including bemithyl and bromantan. So, actual task of neuropharmacology is the search for new

effective actoprotectors. Research purpose of represented work is to study the influence of 2-oxoindolin-3-glyoxylic acid (2-OI-3-GA) derivatives on working capacity of laboratory animals under the conditions of low temperature. The experiments were carried out in 130 male albino rats. The investigation was designed as swimming test in cold water (+10oC) with additional load (10% of body weight) to the development of common weariness of animal and its immersing in water. 11 derivatives of 2-OI-3-GA were subjected to screening. All substances were administered to the animals in a dose of 12 mg/kg 1 hour before the swimming test. Animals with injection of solvent served as a control. Duration of swimming in the intact rats was 251±30 sec. Results of swimming test in control group were similar to mentioned above: 265±25 sec. 4 derivatives of 2-OI-3-GA produced an increase in duration of swimming. The leading compound under the laboratory code 18 prolonged swimming test in 1.5 times as compared to control ($p<0.001$). Three 2-OI-3-GA derivatives under the laboratory codes E-38, 3.85 and GAK increased these parameter in 1.4-1.3 times ($p<0.05$). Other testing substances did not change duration of physical activity in rats. The data obtained testify that some 2-OI-3-GA derivatives stimulate working capacity in laboratory animals and display actoprotective properties. Such effect may be connected with antihypoxic activity of 2-OI-3-GA derivatives or with inhibition of mitochondrial monoaminoxidase (MAO-A) in the brain that is typical for other oxoindolins.

Summary. It was studied the influence of 11 2-oxoindolin-3-glyoxylic acid derivatives on working capacity of animals in swimming test (+10oC) with additional load (10% of body weight). It is shown that 4 compounds display actoprotective properties which are the most expressed in the substance under the laboratory code 18.

ОКСИД АЗОТУ: КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ

NITRIC OXIDE: CLINICAL AND PHARMACOLOGICAL PROPERTIES

Аль-Хаммуд Я.М., Дорошенко А.М. /
Y. Al-Hammud, A. Doroshenko

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С.Чекман
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Оксид азоту (NO) є одним з найважливіших медіаторів, який бере участь при багатьох NO-залежних фізіологічних і біохімічних процесах. Детальне знання ролі цієї біологічно активної сполуки в організмі дозволяє вченим і клініцистам розробляти нові лікарські засоби для вирішення багатьох проблем сучасної медицини.

Мета і завдання дослідження: узагальнити дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються фармакологічних властивостей оксиду азоту та значення цієї сполуки для створення нових лікарських засобів.

Матеріали і методи. огляд даних літератури та Інтернет.

Результати. NO синтезується з амінокислоти L-аргініну в присутності ферменту NO-синтази. Головним джерелом утворення NO в організмі є ендотелій. Ця біологічно активна речовина бере участь у підтримці системної та локальної гемодинаміки, сприяє зниженню підвищеного тонусу гладкої мускулатури судин і забезпечує підтримку нормального рівня артеріального тиску. NO виступає в ролі нейротрансмітера в шлунково-кишковому тракті, сечовивідній та статевій системах. Завдяки здатності NO інактивувати Fe-вмісні ферменти, відбувається загибель внутрішньоклітинних мікроорганізмів, життєдіяльність яких залежить від присутності заліза та інших біометалів. Цей процес відбувається за рахунок комплексоутворення NO з металами. Завдяки цьому NO відіграє вирішальну роль в елімінації "старіючих" молекул цитохромів, каталази, гемоглобіну, а також сприяє індукції апоптозу. NO бере участь в патогенезі бронхіальної астми, хронічного гломерулонефриту, туберкульозу, розсіяного склерозу, хвороби Крона, онкологічних захворювань, СНІДу тощо.

Механізм дії багатьох лікарських засобів пов'язаний з NO. Так, ізосорбіду мононітрат – периферичний вазодилататор з переважним впливом на венозні судини – викликає зниження венозного повернення до серця, зменшуючи потребу міокарда в кисні. Крім того, через зниження внутрішньотромбоцитарного синтезу тромбоксану пригнічує агрегацію тромбоцитів. Нітропрусид натрію – гіпотензивний препарат, який, підвищуючи вміст NO, викликає релаксацію гладких м'язів як артеріол, так і вен. При цьому відбувається фосфорилювання ряду білків, які регулюють вміст вільного внутрішньоклітинного кальцію. Клінічні випробування показали, що при інгаляції NO діє як вибірковий легеневий вазодилататор, завдяки чому цю сполуку можна застосовувати при лікуванні легеневої гіпертензії. До лікарських засобів, механізм дії яких пов'язаний із NO, належать також нітрогліцерин, інгібітори фосфодіестерази силденафіл і тадалафіл.

Висновок. Вивчення біологічних процесів, в яких бере участь NO, має велику роль при створенні багатьох лікарських засобів.

Summary. NO plays an important role in treating patients with various cardiovascular diseases.

ЦИТИКОЛІН ЯК НЕЙРОПРОТЕКТОРНИЙ ЗАСІБ

CITICOLINE AS NEUROPROTECTIVE AGENT

Альянова Т.С. / T. Alianova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.О. Горчакова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член.-кор. НАН і НАНМ України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Цитиколін – мононуклеотид, що складається з рибози, цитозину, пірофосфату і холіну. Це природна ендогенна сполука, що є проміжним метаболітом у синтезі фосфатидилхоліну – одного з основних структурних компонентів клітинної мембрани. Завдяки своїй дії він рекомендований пацієнтам із змінами мозкового кровообігу в гострій фазі; для лікування ускладнень і наслідків порушення мозкового кровообігу.

Мета і завдання дослідження: аналіз даних вітчизняної та зарубіжної літератури щодо доцільності використання цитиколіну як нейропротекторного засобу.

Методи: ознайомлення з літературою вітчизняного та зарубіжного видавництва, відомостями з Інтернет-видань.

Результати. Були визначені механізми нейропротекторної дії препарату:

1) зменшує викид з аксональних терміналей глутамату, стимулює зворотне захоплення нейромедіаторних амінокислот, отже сприяє зниженню активності постсинаптичних комплексів NMDA-, AMPA-рецептор-канал, пригніченню трансмембранного транспорту іонів Са+2 в клітину;

2) гальмує руйнування мембран ішемізованих нейронів шляхом інгібування активності фосфоліпази А2, відновлює їх структуру і функцію шляхом стимуляції біосинтезу фосфатидилхоліну;

3) нормалізує енергетику мітохондрій, рівень АТФ в нейронах;

4) послаблює вільнорадикальне окислення, знижує окислювальний стрес після ішемії/реперфузії, підвищує активність антиоксидантної системи захисту клітин за рахунок стимуляції синтезу глутатіону і підвищення активності ферменту глутатіонредуктази;

5) запобігає загибелі нейронів шляхом гальмування викиду глутамату і придушення експресії білків.

Був зроблений висновок, що нейропротекторна дія препарату викликана різними фармакодинамічними механізмами, тобто для нього характерна плейотропія.

Завдяки плейотропним ефектам тривалий прийом цитиколіну, розпочатий через 24 години після розвитку ішемії, впливає на відновлення після інсульту і пластичність нервової системи після фокальних ішемічних ушкоджень в експерименті на щурах. Окрім того, цитиколін покращує сенсомоторну інтеграцію і асиметричні моторні функції в експерименті.

Дію цитиколіну масштабно досліджували у добровольців і пацієнтів, і було доведено, що цей препарат добре переноситься і є безпечним.

Висновок. Наведені вище дані підтверджують доцільність і безпечність використання цитиколіну як з метою нейропротекції, так і в періоді реабілітації пацієнтів, що страждають від наслідків перенесених інсультів.

Summary. Citicoline may reduce central nervous system ischemic injury by stabilizing cell membranes and reducing free radical generation. The above data confirm the feasibility and safety of using citicoline for neuroprotection, and during rehabilitation of patients suffering from the effects of a stroke.

ОРФАННІ ПРЕПАРАТИ. ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ І ЗАСТОСУВАННЯ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

ORPHAN DRUGS. FEATURES OF DEVELOPMENT AND APPLICATION IN CLINICAL PRACTICE

Баляк В.Р., Панченко В.В., Мощич О.О. / V. Balyak, V. Panchenko, O. Moshchych

Науковий керівник: к.м.н, доц. І.О. Борзенко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член.-кор. НАН і НАНМ України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Основним завданням сучасної фармакології є розробка, вивчення та впровадження в клінічну практику нових лікарських засобів. Раціональна фармакотерапія повинна бути ефективною та безпечною. Новою парадигмою сучасної системи охорони здоров'я є так звана "4Р" медицина: predictive (передбачувана), personalize (персоналізована), preventive (превентивна, профілактична), participatory (за активної участі пацієнта).

В останні роки особлива увага приділяється лікуванню рідкісних захворювань, які називають "орфанними" (хвороби-сироти).

"Сирітські" (рідкісні) захворювання – це хвороби, які загрожують життю, що включають захворювання генетичного походження, чи хронічні стани, які мають вкрай низьку зустрічність і для яких не існує лікування (менше 5–7,5 випадків на 10 000 населення). До таких захворювань відносяться: гемофілія, муковісцидоз, гіпофізарний нанізм, хвороба Гоше, мієлолейкоз, розсіяний склероз, фібросаркома та інші. Лікарський засіб, який призначений для лікування рідкісних захворювань, називають "орфанним препаратом". ВООЗ закликає медиків і вчених всіх країн звернути увагу на цю групу захворювань, на особливості їх діагностики та лікування. Одним з основних правових документів ЄС, що регулює політику стосовно цього питання, є "Рекомендація Ради ЄС від 8 червня 2009 р. щодо дій у сфері рідкісних хвороб (2009/С 151/02)". З 2010 року держави Європи вимагають від країн-учасниць ЄС розпочати планування й розвиток національних програм з рідкісних захворювань.

Оскільки ринок для будь-якого препарату з такими обмеженими можливостями застосування, за визначенням, не може бути великим і в значній мірі збитковий, часто необхідне втручання держави для того, щоб мотивувати виробника розробляти орфанні препарати. Важливим кроком в процесі розробки лікарського засобу для лікування рідкісного захворювання є присвоєння йому статусу орфанного медичного препарату. Втручання уряду з метою підтримки розробки орфанних препаратів може здійснюватися в різних формах: податкові стимули і пільги, посилений захист патентних та ринкових прав, державне субсидування клінічних досліджень.

Зусилля української медицини сьогодні переважно спрямовані на розповсюджені і соціально значимі захворювання, а комплексного підходу до проблеми рідкісних захворювань взагалі не існує: їх діагностика часто ускладнена і несвоєчасна; лікування нерідко є неефективним через відсутність необхідних ліків (методів лікування); якість життя більшості хворих залишається низькою. Враховуючи ці особливості було підготовлено Проект Закону України "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення медичною допомогою осіб з рідкісними (орфанними) захворюваннями".

Разробка і створення ефективних препаратів для лікування рідкісних захворювань, доступність та своєчасне забезпечення ними дозволить продовжити життя пацієнтів та покращити якість життя.

Summary. Orphan drugs are medicines for treatment rare (orphan) diseases such as haemophilia, mucoviscidosis, hypophysary nanism etc. Development and production of them are unprofitable and must be stimulated by government. It makes possible to prolong patients' life and to improve their living quality.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ТАМОКСИФЕНА

NEUROPROTECTIVE ACTIVITY OF TAMOXIFEN

Беленичева О.И. / O. Belenicheva

Научный руководитель: проф., д.мед.н. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакології (зав. каф.: проф., д.мед.н. Беленичев И.Ф.)
г. Запорожье, Украина

Цель исследования: на модели церебральной ишемии установить нейропротективную активность селективного модулятора эстрогеновых рецепторов (SERM) – тамоксифена. Задача данного исследования – оценить влияние тамоксифена на развитее апоптоза нейронов коры крыс in vitro при дефиците восстановленного глутатиона

Методы. Нейроны коры выделяли экстемпорально из мозга двухнедельных белых беспородных крыс. Дефицит глутатиона вызывали введением в суспензию нейронов динитрохлор бензена (DNCB,1 mM), D,L-бутионин-S,R-сульфоксима (BSO,500 мкМ). Агенты были выбраны по способности влиять на внутриклеточный синтез глутатиона. Апоптически измененные нейроны выявляли по окраске с этидиумом бромидом, экспрессию HSP 70 и p53 определяли методом иммуноблотинга. Исследуемые препараты вносили в суспензию нейронов в концентрации – 10-7 -10-3 М

Результаты. Снижение уровня глутатиона введением в суспензию нейронов BSO и DNCB приводила к снижению экспрессии антистрессорного белка HSP 70 , повышении.экспрессии p53 и увеличению в 2,2 и 2,7 раз доли апоптически измененных клеток. Введение в инкубационные пробы, содержащие различные агенты тамоксифена приводило к повышению экспрессии HSP 70, снижению p53 и уменьшению доли апотически измененных нейронов

Выводы. Редокс-гомеостаз, в особенности тиол-дисульфидная система регулирует экспрессию защитного белка HSP 70, играющего важную роль в защите нейронов от оксидативного стресса. Смещение тиол-дисульфидной системы в сторону окисленных катаболитв приводит к угнетению защитных систем нейрона и инициированию p53 – опосредованного апоптоза. Тамоксифен осуществляют эффективную защиту от инициированного дефицитом глутатиона нейронального апоптоза.

Summary. Tamoxifen implement effective protection against deficiency of glutathione initiated neuronal apoptosis.

ІВАБРАДИН У ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

IVABRADYN IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Волошин М.В. / M.Voloshyn

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В. Бабак
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження. Узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються лікування ішемічної хвороби серця новим класом препаратів – івабрадином.

Матеріали і методи. Аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. Не дивлячись на значні успіхи при лікуванні серцево-судинних захворювань в Україні, смертність населення від даної патології залишається великою. Тому проблема застосування сучасних препаратів та новітніх підходів до лікування серцево-судинних захворювань, в

тому числі при лікуванні ішемічної хвороби серця (ІХС), має велике значення для практичної медицини.

До останнього часу основними препаратами, що використовувались для патогенетичної терапії ІХС (в рамках доказової медицини) були визначені 4 групи медикаментів: – ацетилсаліцилова кислота – як антитромбічна терапія (при непереносимості застосовують клопідогрель), статини, ?-блокатори, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту – ІАПФ.

Перераховані препарати майже у тричі знижають ризик смерті від інфаркту міокарда. Симптоматична терапія передбачає використання нітратів (нітрогліцерин, ізосорбіду динітрат, ізосорбіду мононітрат) та препаратів для попередження приступів – ?-блокатори, блокатори повільних кальцієвих каналів та нітрати пролонгованої дії.

Контроль частоти серцевих скорочень є одним з основних важливих умов успішної терапії антиангінальної терапії. Ефективність терапії ?-блокаторами (ББ) у пацієнтів зі стенокардією визначається негативним хронотропним ефектом препарату. Проте широкому використанню ББ запобігають відносні та прямі протипоказання: бронхоспазм, бокади серця, захворювання периферичних судин, тощо.

В останні роки запропонований новий препарат з оригінальним механізмом дії – івабрадин. Антиангінальна дія препарату пов'язана з блокадою f-каналів синусового вузла, за рахунок чого відбувається пониження пейсмекерної активності останнього та зниження частоти серцевих скорочень. На збудження, провідність та скорочення серцевого м'язу препарат не впливає. Поряд з вираженою антиангінальною дією, івабрадин безпечний при використанні в терапевтичних дозах.

Висновки. Враховуючи важливість лікування та зниження смертності від ІХС, розширення спектру антиангінальних препаратів з новим механізмом дії, івабрадин є медикаментом нової групи антиішемічних препаратів, особливо при наявності протипоказань до застосування ?-адреноблокаторі у комплексній терапії ІХС.

Summary. Given the importance of treatment and reduced mortality from CHD, extension of antianginal drugs with new mechanism of action, can be seen as ivabradyn antiischemic new drug, especially in the presence of contraindications for use in complex therapy of ?-blockers.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL ASPECT OF THE ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS TREATMENT

Гаделия М.В. / M. Gadeliya

Научный руководитель: д.мед.н. А.И. Пономарева
Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.И. Пономарева)
г. Краснодар, Россия

Лечение больных с острой сенсоневральной тугоухостью (ОСНТ) является одной из актуальных проблем оториноларингологии в связи с постоянно увеличивающимся их количеством. В настоящее время существует огромное количество методов, лекарственных препаратов, используемых для лечения этой патологии. Для оптимизации фармакотерапии больных с ОСНТ необходимы знания о сложившейся модели применения лекарственных средств пациентами, что в свою очередь определяет необходимость проведения фармакоэпидемиологического исследования в этом направлении.

Цель исследования: изучить существующую практику применения лекарственных препаратов при лечении пациентов с ОСНТ в условиях стационара, а так же выявить приоритетные лекарственные средства, используемые при этой патологии в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни пациентов с ОСНТ, находившихся на стационарном лечении в Краснодарском краевом ЛОР-центре в период 2008–2011 гг. Анализу подлежали эпизоды ОСНТ в тех случаях, когда госпитализация и начало лечебных мероприятий происходили в течение первого месяца с начала клинических проявлений заболевания.

Результаты исследования. Подавляющее число назначений составили витамин В1 (81%) и витамин В12 (75%). Никотиновая кислота назначалась в 71%, пентоксифиллин, витамин В6, пирацетам составили по 66%, кокарбоксилаза – 54%, АТФ – 49%, прозерин – 46%. Валериана рекомендована в 38%, аскорбиновая кислота – 35%, бетасерк и ценнаризин составили 32%. Реополиглюкин назначен в 28% случаев, кавинтон составил 25%, трентал и церебролизин по 22% каждый, мильгама – 15% и преднизолон – 13%. Сравнительный анализ результатов исследования с рекомендациями Российского оториноларингологического общества показал, что существующая практика в стационаре соответствует основным требованиям. Приоритетами в назначении являются такие лекарственные средства как витамин В1, витамин В12 и никотиновая кислота.

Summary. B1 and B12 vitamins and nicotinic acid are the priority in SSNHL therapy of summary.

ЛІПОСОМИ ЯК ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ АДРЕСНОЇ ДОСТАВКИ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ

LIPOSOMES AS VEHICLE FOR TARGETED DELIVERY OF ANTITUMOR DRUGS

Голінко В.М. / Golinko V.M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.В. Кава
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН та НАМН України, проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Неспецифічність дії та висока токсичність протипухлинних препаратів, а також природна та набута резистентність злоякісних новоутворень до цитостатиків обумовлюють необхідність пошуку нових ліків та удосконалення лікарських форм уже існуючих лікарських препаратів.

Мета. Узагальнити дані вітчизняної та зарубіжної літератури щодо можливостей використання ліпосомальних систем для цілеспрямованої доставки протипухлинних препаратів.

Матеріали та методи. Аналіз публікацій на відповідну тему в зарубіжних і вітчизняних виданнях, а також використання даних таких Інтернет-ресурсів, як: PubMed, HighWire Stanford University, Chochrane Review Database.

Результати. Ліпосоми (Лс) – закриті колоїдні структури, отримані шляхом самозбирання, що складаються з ліпідного бішару, який оточує водну серцевину. Взаємодія Лс з клітинами здійснюється за чотирма основними механізмами: обмін матеріалом з клітинною мембраною; абсорбція і зв'язування Лс з клітиною; ендо- або фагоцитоз Лс; злиття Лс з плазматичною мембраною.

Серед переваг Лс як транспортного засобу для лікарських препаратів: можливість включення в них малорозчинних і токсичних речовин; здатність переносити гідрофільні, гідрофобні та амфіфільні лікарські засоби; біологічна сумісність з ферментами та імунною системою організму; висока механічна стійкість бішару; особлива сукупність біологічних властивостей, характерних для функцій клітинної мембрани; адгезивність; антиоксидантні властивості; стимуляція фагоцитозу; імуностимулювальний або імуносупресивний (залежно від складу Лс) ефекти та здатність до біодеградації.

Основним недоліком ліпосом є їхнє нетривале перебування у кров'яному руслі. Проте наразі опрацьовуються нові методи одержання Лс, захищених від опсонізації та швидкого виведення із кровотоку клітинами ретикулоендотеліальної системи за рахунок екранування поверхні Лс високогідрофільними залишками поліетиленгліколю, які ковалентно зв'язані з молекулами ліпідів, що входять до складу мембрани. У результаті утворюються так звані Stealth-Лс (Лс-невидимки), тобто Лс, які не розпізнаються клітинами імунної системи.

На сьогодні розробляється ряд спеціалізованих Лс: імуно-Лс, до складу яких входить вектор у вигляді специфічних моноклональних антитіл; катіонні Лс із зарядженим ліпідом, який тропний до ендотелію судин; pH-чутливі Лс, які вивільняють лікарський засіб у тканинах зі зниженим значенням pH; термочутливі Лс, з яких лікарський препарат вивільняється при нагріванні тканин; магніточутливі Лс, які забезпечують цільове утримання препарату під дією зовнішнього магнітного поля.

Включення до складу Лс протипухлинних препаратів дозволяє знизити токсичну дію цих препаратів на організм у цілому, в першу чергу за рахунок зниження концентрації вільного препарату у кров'яному руслі. Поряд з цим Лс, які мають діаметр, менший за 100–150 нм, здатні накопичуватися в пухлинах та вогнищах запалення завдяки ефекту пасивного транспорту, який зумовлений підвищеною проникністю дефектних стінок капілярів.

Висновки. Використання Лс як транспортного засобу для доставки хіміотерапевтичних препаратів у пухлину дозволяє не тільки позбутися небажаних наслідків, пов'язаних із дією лікарського засобу на нормальні тканини, але й запобігти його втраті та інактивації.

Summary. The search for the new approaches in cancer therapy is of high importance because of the high toxicity of the existing cancer treatment modalities and the resistance of cancer cells to chemotherapeutic agents. The use of liposomes as antitumor drug carriers not only removes the threat of these medicines' undesirable effects on normal tissues, but also prevents from the loss and inactivation of the drugs.

ЕЗОМЕПРАЗОЛ У ЛІКУВАННІ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ESOMEPRAZOLE IN THE TREATMENT OF ACID DISEASES

Голубенко О.О./ O.Golubenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В.Бабак

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С.Чекман)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження. Узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються лікування кислотозалежних захворювань інгібіторами протонної помпи шлунку.

Матеріали і методи. Аналітичні, статистичні, клінікофармакологічні.

Результати досліджень. Початок застосування інгібіторів протонної помпи (ІПП), зокрема омепразолу, в медичній практиці можна порівняти з відкриттям H. pylori та встановленні її ролі в розвитку хронічного гастриту та інших кислотозалежних захворювань. Клініцисти отримали можливість ефективно контролювати кислотопродук-

цію шляхом незворотнього блокування протонних насосів в секреторних канальцях парієтальних клітин шлунку.

Наступною епохальною подією в контролі кислотності шлункового соку стало створення оптичного ізомеру омепразолу – езомепразолу. З точки зору хімії молекулу S-енантіомера можна уявити як дзеркальне відображення попередника – омепразолу, однак з точки зору фармакології це новий етап в еволюції ІПП.

Завдяки особливим стереохімічним властивостям метаболізм езомепразолу істотно відрізняється від омепразолу. Перш за все, це більш висока біодоступність, швидка реалізація кислотодепресивного ефекту, стабільність препарату при зберіганні. Необхідно відзначити високу клінічну ефективність і хорошу переносимість ізомеру хворими. При проведенні рандомізованих клінічних випробувань, в якому вивчалася ефективність ерадикації H. pylori в залежності від ІПП, спостерігали більш швидке зняття симптоматики кислотозалежних захворювань, більш повне загоєння ерозій та більш тривалу ремісію в порівнянні з використанням інших ІПП. При використанні потрійної схеми антихелікобактерної терапії на основі езомепразолу забезпечується більш висока частота ерадикації H. pylori: в основній групі, де вивчався препарат, її ефективність склала більше 80%, в той час, як при застосуванні схеми на основі омепрозолу – тільки на 73,5%. Дані інших досліджень, в тому числі і клінічних, переконливо свідчать про більш високу і тривалу кислотодепресивну активность S-енантіомера: так при прийманні езомепразолу у дозі 40 мг pH в шлунку вище 4 утримувався протягом більше 12 годин на добу у 73,5% пацієнтів. При використанні омепразолу в дозі 20 мг pH в шлунку вище 4 утримувався тільки в 50% хворих.

Висновки. Лікування кислотозалежних захворювань це тривалий процес, що вимагає прийому антисекреторних препаратів мінімум кілька тижнів. В даному випадку езомепразол показав найкращу клінічну ефективність і хорошу переносимість. Однак, для широкого використання препарату у клінічній практиці необхідні подальші клінічні дослідження.

Summary. Treatment of acid diseases is a long process that requires taking antisecretory drugs at least several weeks. In this case, esomeprazole showed the best clinical efficacy and tolerability. However, the widespread use of the drug in clinical practice, further clinical studies.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОТИСУДОМНОЇ ДІЇ "МІГРЕПІНУ"

EXPERIMENTAL RESEARCH OF ANTICONVULSANT ACTIVITY OF "MIGREPIN"

Лиманська Г.О., Сендецький С.С., Грабовецька Є.Р., Шаповал О.В. / A. Lymanskaya, S. Sendetskiy, E. Grabovetskaya, E. Shapoval

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Г.О. Сирова
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної та біоорганічної хімії (зав.каф.: д.фарм.н., доц. Г.О. Сирова)
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Кафедра загальної та клінічної патології (зав.каф.: к.мед.н., доц. Проценко О.С.)
м. Харків, Україна

В медичній практиці широко застосовуються комбіновані лікарські препарати, які завдяки раціональному поєднанню компонентів, проявляють широкий спектр фармакологічної дії. Новий вітчизняний комбінований препарат "Мігрепін", що містить три діючих речовини (калієву сіль 2,4-дихлорбензойної кислоти, кофеїн і карбамазепін) проявив в експерименті на лабораторних тваринах протизапальну, протибольову, жарознижувальну, антиоксидантну, антиагрегантну, антимігренозну активності.

Представляло інтерес вивчити чи буде "Мігрепін" виявляти протисудомну дію, яка властива карбамазепіну.

Метою експерименту було на моделі тіосемікарбазидових судом вивчити вплив "Мігрепіна" на судомний синдром у мишей.

Експеримент проведено на 18 білих безпородних мишах. Тваринам контрольної групи підшкірно було введено тіосемікарбазид. Тяжкість судом в балах складала 5,00,3, кількість приступів на 1 тварину – 8,30,2, час загибелі 6511,5 хв. Введення суспензії "Мігрепіну" (17,65 мг/кг) тваринам II групи на фоні тіосемікарбазидових судом сприяло зменшенню латентного періоду. Усі показники не відрізнялися від показників контрольної групи. Введення референс-препарата карбамазепіну (125 мг/кг) сприяло збільшенню латентного періоду, статистичному зменшенню кількості судом на тварину та летальності, збільшенню часу загибелі мишей у 2–2,5 разів при порівнянні з контрольною групою.

Одержані дані свідчать про те, що новий вітчизняний комбінований препарат "Мігрепін" не виявляє теоретично прогнозованої протисудомної дії, хоча в його складі є антиконвульсант карбамазепін, що може бути пов'язано з другим діючим компонентом "Мігрепіну" – кофеїном.

Summary. New domestic combined drug "Migrepin" does not cause any theoretically predicted anticonvulsant activity, although it contains anticonvulsant carbamazepine. This phenomenon may be associated with another active component of "Migrepin" – caffeine.

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ БЕЗПЕКИ КООРДИНАЦІЙНИХ СПОЛУК ГЕРМАНІЮ, ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРІВ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ – КЛЮЧОВИЙ ЕТАП ДОКЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

DTERMINATION THE DEGREE OF SECURITY COORDINATION COMPOUNDS OF GERMANIUM, AS THE POTENTIAL CEREBROPROTEKTORS CEREBRAL ISCHEMIA IS THE KEY STAGE OF PRECLINICAL RESEARCH

Грекова О.В., Ніженковський О.І. / O. Grekova, O.Nizhenkovskyy

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Д. Лук'янчук ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Кафедра фармакології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Д. Лук'янчук) м. Луганськ , Україна

Церебральна патологія є однією з найбільш поширених та важких, що характеризується високою смертністю і часто призводить до стійкої інвалідизації пацієнтів. Медично-соціальна вагомість церебрального інсульту, черепно-мозкових травм, тощо, а також недостатня кількість високоефективних і безпечних препаратів для лікування даної патології обумовлює необхідність пошуку та розробки оригінальних засобів терапії з новими фармакодинамічними ефектами та з менш вираженими або відсутніми побічними реакціями. Перспективними з цієї точки зору є координаційні сполуки германію з різними біолігандами.

Алгоритм розробки потенційних ліків, в тому числі і церебропротекторів, передбачає необхідність доклінічної токсикометричної оцінки, з позиції визначення небезпеки виникнення та розвитку гострих смертельних отруєнь. При цьому оцінка ризику виникнення токсичних проявів включає не тільки вивчення загальнотоксичних властивостей, але й можливої алергенної, імунотоксичної дії та віддалених ефектів.

Сучасні підходи до визначення небезпеки потенційних лікарських засобів і насамперед церебропротекторного типу дії включають проведення комплексної токсикометричної програми, суворим вимогам регламентації і формалізації умов, обсягу і тривалості проведення експерименту, оцінки адекватності і надійності використовуваних методів і моделей. Важливо наголосити, що задля об'єктивності отриманих результатів, в плані екстраполяцію на людину, вважаємо за доцільне параметри токсикометрії визначати як в нормі, так і на відповідних моделях мозкової патології, яка, з огляду на досвід кафедри фармакології ДЗ "ЛугДМУ" з пошуку нових засобів фармакотерапії невідкладної церебральної патології серед вперше синтезованих координаційних сполук германію, повинна відповідати сучасним.

Summary. Current approaches to determining the potential dangers of drugs, primarily cerebroprotective type of action include a comprehensive toxicological program, strict regulatory and formalizing conditions, scope and duration of the experiment, assess the adequacy and reliability of the used methods and models.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ АБСОРБЦІЇ НОВОГО ПРОТИІШЕМІЧНОГО ЗАСОБУ ОК-7 В НОРМІ ТА ЗА УМОВ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ІНСУЛЬТУ

RESEARCH PROCESS OF ABSORPTION NEW ANTIISCHEMIC VEHICLE OK-7 IN NORMAL AND ON THE CEREBRAL STROKE

Житіна І.О./ I.Zhytina

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Д.Лук'янчук Державний заклад "Луганський державний медичний університет"

Кафедра фармакології (зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Д.Лук'янчук) м. Луганськ, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день у сучасній медицині є широкий асортимент лікарських засобів для лікування цереброваскулярних захворювань, в тому числі і ішемічного інсульту, але вони не завжди забезпечують бажаний лікувальний ефект. Тому пошук та розробка нових засобів протиішемічного типу дії є надзвичайно актуальною проблемою сучасної фармакології. У даному аспекті особливий інтерес викликають координаційні сполуки германію з різними біолігандами, які володіють широким спектром фармакологічної активності.

Мета та завдання дослідження. Створення нових ліків передбачає обов'язкове проведення фармакокінетичного аналізу, тому метою даного фрагменту комплексного дослідження є визначення параметрів абсорбції ОК-7 в нормі та за умов гострої цереброваскулярної недостатності ішемічного ґенезу.

Матеріали та методи. Концентрацію потенційного церебропротектора ОК-7 в сироватці крові визначали за екстракційно-фотометричним методом ідентифікації мікрокількостей германію. Щурів поділяли на дві групи: норма (ОК-7) та дослід (ішемія + ОК-7).

Результати. Аналіз константи швидкості абсорбції показав, що в групі тварин, яким з лікувальною метою вводили ОК-7, реєструється уповільнення цього параметру до 0,40 год-1 та, відповідно, збільшення періоду напівабсорбції на 17 % у порівнянні з нормою. Це свідчить про погіршення процесів всмоктування ОК-7 на тлі ішемії головного мозку. Такі зміни обумовлені, як нам видається, порушенням процесів центральної регуляції системного кровообігу в умовах гострої цереброваскулярної недостатності ішемічного ґенезу.

Порівняльний аналіз величин максимальної концентрації вказує на вельми вагоме (в 1,69 разів) зниження значення цього показника в дослідній серії тварин, а також збільшення величини tmax за умов досліджуваної патології на 1,7 години у порівнянні з тваринами без патології.

Висновки. Таким чином, в умовах гострого ішемічного інсульту знижуються процеси абсорбції ОК-7 в системний кровообіг, що обумовлює зниження його максимальної концентрації та збільшення часу її досягнення, що, на нашу думку, пов'язано з порушенням центральних регуляторних процесів по відношенню до проникності біомембран та регіонарного кровообігу в умовах гострої церебральної недостатності.

Summary. It was proved, that in acute ischemic stroke process of absorption of OK-7 in systemic circulation is reduced, it means reduction of its maximum concentration and increase of time to achieve.

ФАРМАКОЛОГІЯ АЗИТРОМІЦИНУ. НОВІ ВЛАСТИВОСТІ ПРЕПАРАТУ

PHARMACOLOGY OF AZITHROMYCIN. NEW PROPERTIES OF THE DRUG

Карпенко О.О. / O. Karpenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В. Бабак

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження: узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються нових властивостей антибіотику азитроміцину.

Матеріали і методи. аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. Азитроміцин застосовується в медичній практиці більше ніж 20 років, проте завдяки оригінальній будові та модифікації молекули препарату відкривається нові позитивні характеристики препарату. Введення у структуру азитроміцину додаткового атому азоту призвело до появи низки унікальних властивостей.

Відомо, що азитромицин більш активний у порівняні з іншими макролідами щодо грамнегативних мікроорганізмів. Період напіввиведення препарату становить 2,5 доби. Утворення високих терапевтичних концентрацій як у тканинах так і всередині клітин забезпечує тривалий післяантибіотичний ефект. Це дає можливість приймати препарат 1 раз на добу та проводити короткі курси антибіотикотерапії.

В останні роки виявлено у медикаменту унікальні імуномоделюючі властивості. Виявилось, що препарат знижує вірулентність патогенну, пригнічує продукування токсичних речовин бактеріального походження і що дуже важливо інгібує утворення біоплівки у синьогнійної палички.

Відмічено, що препарат пригнічує секрецію прозапальних кінінів та забезпечує зростання рівня протизапальних кінінів (ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-10). Окрім того, виявлено, що азитроміцин пригнічує прояви еозинофільного та нейтрофільного запалення. Тобто азитроміцин є препаратом вибору при лікуванні бронхіальної задухи та хронічних обструктивних захворювань легень.

Азитроміцин в більшій мірі, аніж інші макроліди проникає в поліморфноядерні лейкоцити та значно довше у них затримується, а це в свою чергу дає можливість підвищити властивість лейкоцитів до фагоцитозу і антиінфекційного захисту.

Зовсім нещодавно у препарату виявлена нова позитивна риса – азитроміцин пригнічує утворення біоплівки P. aureginosa. Цей механізм реалізується за рахунок пониження у мембранах бактерій альгінатів та загальної кількості полісахаридів. Таким чином, комбіноване застосування медикаменту з іншими антисиньогнійними препаратами суттєво підвищить ефективність протибактеріальної терапії.

Висновки. Констатуючи вище перераховані властивості та високий профіль безпечності азитроміцину – алергічні реакції відмічені лише у 0,5–1% випадків, побічні ефекти зі сторони ЦНС також не значні – медикамент має значні переваги перед іншими антибіотиками при лікування інфекцій верхніх дихальних шляхів.

Summary. Noting the above mentioned properties and high safety profile of azithromycin – allergic reaction marked only 0,5–1% of cases, side effects from the side of the central nervous system marked a very rare – the drug has significant advantages over other antibiotics in treating upper respiratory tract infections.

АНТИГІПОКСАНТИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

ANTIHYPOXANTS IN EMERGENCY

Корольова Х.О. / Kh. Korolova

Науковий керівник : д.мед.н., проф. Н.О. Горчакова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Невідкладні стани, незважаючи на різницю патогенезу, об'єднує розвиток гіпоксії. За механізмом дії гіпоксія може бути викликана різними факторами – розладами кровообігу, переносу кисню, порушення акцепції кисню тканинами або засвоєння тканинами кисню, порушенням утворення енергії в мітохондріях або їх переносу.

Мета і завдання дослідження: визначити антигіпоксанти, які призначають при невідкладних станах.

Матеріали і методи дослідження: аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури, відомостей Інтернету.

Результати. Серед засобів з антигіпоксантною активністю, що полегшують реакцію організму на гіпоксію, попереджають її розвиток або прискорюють нормалізацію клітинних функцій в післягіпоксичний період, перспективними є препарати метаболічного типу дії, які належать до

групи антигіпоксантів. Виділяють препарати специфічної та неспецифічної дії. До групи специфічних антигіпоксантів належать амтизол, гутимін, бемітил, триметазидин, цитохром С, коензим Q, гіпоксен, мексидол, реамберин, цитофлавін, натрію оксибутират та деякі інші.

Специфічні антигіпоксанти здатні зберігати або підвищувати активність енергосинтезуючих процесів, активувати електрон – транспортну функцію дихального ланцюга мітохондрії, активувати ферменти біологічного окислення, виступати в ролі субстратів компенсаторних метаболічних шляхів, поліпшувати транспорт кисню та постачання киснем тканин.

В дії неспецифічних антигіпоксантів захист тканини від гіпоксії не є головним ефектом. До них належать засоби, що поліпшують мозковий кровообіг (вінпоцетин, оксибрал), блокуючі кальцієві канали (цинаризин, німодипін), бета-адреноблокатори (анаприлін).

Висновки. Доцільність застосування антигіпоксантів при невідкладних станах визначається універсальним патохімічним комплексом киснедефіцитних станів. Найбільш ефективні лікарські засоби, що впливають на базові клітинні механізми, які пошкоджуються при гіпоксії. Тому стратегія оптимізації метаболізму, що страждає при гіпоксії організму повинна полягати у захисті енергетики клітини та попередженні вільнорадикальних процесів.

Summary. Feasibility of using antihypoxants in urgent determined universal pathochemical complex of oxygen deficient states. The most effective drugs that affect basic cellular mechanisms that are damaged during hypoxia. Metabolism optimization strategy should be based on protecting energy of cells and prevent free radical processes.

ГОМОЦИСТЕЇН У ПРОГРЕСУВАННІ ХВОРОБ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

HOMOCYSTEINE IN DISEASE PROGRESSION CARDIOVASCULAR SYSTEM

Лазарєва К.П., Карпенко О.О. /
K. Lazarieva, O. Karpenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В.Бабак
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і АМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження: узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються вивчення можливостей профілактики серцево-судинних захворювань шляхом корекції гіпергомоцистеїнемії.

Матеріали і методи. аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. Доведено, що гіпергомоцистеїнемія (ГГЦ) є більш інформативним показником в прогресуванні хвороб серцево-судинної системи, ніж гіперхолестеринемія. При збільшенні рівня гомоцистеїну (ГЦ) в плазмі на 2,5 мкмоль/л ризик інфаркту міокарда зростає на 10%, а ризик інсульту – на 20%. Показано зв'язок між збільшенням вмісту ГЦ і порушенням когнітивної функції та психічним розладами. Зростання вмісту ГЦ в крові до 14,5 мкмоль/л супроводжується дворазовим збільшенням ризику виникнення хвороби Альцгеймера у віці пацієнтів старше 60 років.

Серед факторів, що впливають на вміст ГЦ в крові слід виділити генетичну схильність, куріння, дієту (вживання великої кількості білкових продуктів, кави), малорухливий спосіб життя, підвищений артеріальний тиск.

Встановлено, що найбільш частою причиною ГГЦ являється дефіцит фолієвої кислоти та вітаміну В12. Деякі препарати, наприклад, пеніциламін, циклоспорин, метотрексат, карбамазепін, фенотоїн також можуть підвищувати рівень ГЦ. Механізм дії цих факторів обумовлений або прямим, або непрямим антагонізмом з ферментами та кофакторами, які беруть участь в метаболізм ГЦ. Причинами збільшення вмісту ГЦ в крові можуть бути і деякі захворювання (хронічна ниркова недостатність), гіпофункція щитовидної залози, В12-дефіцитна анемія, онкологічна патологія).

Показано прямий руйнуючий вплив ГЦ на ендотелій артерій з розвитком ендотеліальної дисфункції, здатність ГЦ стимулювати тромбоутворення, підвищувати мітотичну активність гладком'язових клітин судин. З'ясовано прямий зв'язок між кількістю уражених коронарних судин і виразністю ГГЦ.

Висновки. Гомоцистеїнпонижуюча терапія (фолієва кислота, вітамін В6, вітамін В12) знижує ризик розвитку інсульту, проте ці результати характерні для пацієнтів старше 55 років з вираженим атеросклерозом. Тому пошук інших методів зменшення ГЦ в плазмі крові є актуальним.

Summary. Homocysteine-lowering therapy (folic acid, vitamin B6, vitamin B12) reduces the risk of stroke, but these results are typical for patients over 55 with severe atherosclerosis. Therefore, finding other methods to decrease the GC in plasma is important.

ПРЯМІ ІНГІБІТОРИ РЕНІНУ У ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

DIRECT RENIN INHIBITORS IN THE TREATMENT OF CARDIO-VASCULAR SYSTEM

Лазарєва К.П. / K. Lazarieva

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В.Бабак
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження: узагальнити сучасні дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що вивчення та застосування в клініці прямих інгібіторів реніну.

Матеріали і методи. аналітичні, статистичні, клініко-фармакологічні.

Результати. Дослідженнями останніх десятиліть показана роль активності ренін-ангіотензинової системи (РАС) у формуванні та прогресуванні артеріальної гіпертензії (АГ), серцевої недостатності (СН), хронічної хвороби нирок, системного атеросклерозу. Основним кондуктором, що забезпечує фізіологічні ефекти РАС є ангіотензин II (АІІ) Встановлено роль АІІ в базових процесах ремоделювання міокарда, підвищенню маси лівого шлуночка, прогресування СН, маніфестації діабетичної нефропатії, мікросудинних ускладнень при цукровому діабеті (ЦД). Підвищення секреції реніну є першим і найважливішим етапом у збільшенні виділення АІІ та інших продуктів каскаду РАС. У зв'язку з цим, обмеження активності компонентів РАС та їх впливу на патологічні процеси, розглядається як ефективний спосіб втручання в прогресування серцево-судинних захворювань (ССЗ).

Протягом останніх десятиріч фармакологічний контроль активності РАС здійснюється в напрямку інгібування синтезу АІІ, блокади рецепторів ангіотензину, використання бета-адреноблокаторів (БАБ). Було встановлено, що застосування препаратів цих груп асоціюється з активацією альтернативних шляхів активації РАС, що клінічно проявляється в так званому "феномені вислизання". Для подолання цього негативного явища можна використати різні комбінації препаратів що впливають на РАС. Але для більш повного контролю синтезу АІІ нещодавно з'явились препарати – прямі інгібітори реніну (ПІР).

Перші ПІР (еналкірен, ремікірен, занкірен) були введені в клінічну практику в кінці минулого століття. Першим препаратом з ефективним фармакологічним профілем був аліскірен. Препарат являє собою високоселективний непептидний інгібітор синтезу реніну. Біодоступність препарату становить 16%, T1/2 – 2,3 год, помірно кумулює, елімінація здійснюється з жовчю (90%). У клінічно значущих дозах аліскірен не впливає на метаболізм таких препаратів, як варфарин, ловастатин, атенолол, целекоксиб, дігоксин. Препарат має гарну переносимість, відмінний антигіпертензивний потенціал, широку можливість для комбінування з іншими лікарським засобами.

Висновки. У зв'язку з фармакокінетичними особливостями препарату (переважно виділяється з жовчю) необхідно проведення подальших додаткових досліджень у пацієнтів з печінково-клітинної недостатністю, ожирінням, метаболічним синдромом, захворювань шлунково-кишкового тракту .

Summary. Due to the pharmacokinetic characteristics of the drug (mainly excreted in bile) to further additional studies in patients with livercell failure, obesity, metabolic syndrome, diseases of the gastrointestinal tract.

ФАРМАКОКІНЕТИКА ПОТЕНЦІЙНОГО ДЕТОКСИКУЮЧОГО ЗАСОБУ МІГУ-5 НА ЕТАПІ РОЗПОДІЛУ У ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПРИ ЕНДОТОКСЕМІЇ

PHARMACOKINETICS OF POTENTIAL REMEDY FOR DETOXIFICATION MIGU-5 ON DISTRIBUTION STAGE IN RATS IN NORM AND IN ENDOTOXEMIA

Лучишин Т.Р., Крилова О.В./ T.Luchishin, O.Krilova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Д. Лук'янчук
Державний заклад "Луганський державний медичний університет"

Кафедра фармакології
м. Луганськ, Україна

Вивчення фармакокінетики препаратів створює основу для пошуку нових лікарських засобів із бажаними характеристиками розподілу в організмі, а в деяких випадках і з вищою активністю або ширшим спектром фармакодинамічних ефектів. Проведеними нами раніше дослідженнями встановлена висока фармакотерапевтична ефективність координаційної сполуки германію з оксиетилідендифосфоновою кислотою та нікотинамідом (МІГУ-5) за умов ендотоксикозу на тлі перитоніту.

Мета роботи. визначення основних фармакокінетичних параметрів МІГУ-5 на етапі розподілу в нормі та за умов перитоніту.

Матеріали та методи. Тварини були поділені на 2 групи: норма (тварини без патології) та дослідну. Щурам обох груп одноразово внутрішньоочеревинно вводили 1 % розчин МІГУ-5 у дозі 120 мг/кг. Концентрацію сполуки оцінювали в динаміці (0,5; 2; 6; 12; 24 год) в корі головного мозку, печінці та нирках.

Результати. Встановлено, що МІГУ-5 в групі тварин без патології з різною швидкістю надходить до біосубстратів, що вивчаються. Так, за періодом напівабсорбції органи і тканини можна розподілити в наступному ряду у зростаючій послідовності: печінка, нирки та кора головного мозку.

В умовах ендотоксикозу швидкість надходження МІГУ-5 в органи і тканини дещо змінюється – найшвидше сполука надходить до нирок, дещо повільніше у печінку та в

останню чергу – у кору головного мозку. Слід зазначити, що максимальна концентрація МІГУ-5 у тварин без патології реєструється у печінці, а найнижча у нирках. В умовах ж перитоніту Cmax має найбільше значення у корі головного мозку, а найменше у печінці.

Висновки. Таким чином, фармакокінетичні дослідження дозволили встановити, що за умов ендотоксемії модифікується характер розподілу потенційного детоксикуючого засобу (МІГУ-5), що, на нашу думку, пов'язано із порушенням проникності гістогематичних бар'єрів на тлі ендотоксикозу у вивчаємих умовах експерименту.

Summary. Pharmacokinetic studies have established that in conditions of endotoxemia the nature of the distribution of potential remedy for detoxification (MIGU-5) has been modified, that, in our opinion, related to the disturbances of the permeability of histohematic barriers in case of endotoxicosis in the investigated experimental conditions.

НАНОЗАЛІЗО ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ АНТИДОТНО-ЛІКУВАЛЬНИЙ ЗАСІБ

NANOIRON AS A POTENTIAL ANTIDOTE REMEDY

Лук'янчук О.В. / O.Lukianchuk

Науковий керівник: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Дослідження всебічних аспектів взаємозв'язку наночастинок з організмом людини та тварин є новітнім напрямком розвитку фармакологічної науки. На кафедрі фармакології та клінічної фармакології спільно з Інститутом електрозварювання ім. Є.О. Патона розроблена оригінальна технологія отримання наночастинок різної хімічної структури, серед яких центральне місце займає нанозалізо, що відрізняється унікальними супермагнітними властивостями і можливістю до біотрансформації, а також реалізації різновекторних фармакодинамічних ефектів.

Мета і завдання дослідження. Узагальнити дані вітчизняної і зарубіжної літератури, що торкаються антитоксичних властивостей нанозаліза.

Матеріали та методи. Фармакологічні, токсикологічні, аналітичні.

Результати. Проведеними дослідженнями встановлено, що нанозалізо проявляє антидотні властивості, зменшуючи токсичність ксенобіотиків органічного і неорганічного походження. Тому доцільно обґрунтувати механізм антитоксичних властивостей наночастинок заліза розміром від 5 до 20 нм за умов інтоксикації високотоксичними сполуками – 2,4-динітрофенолом та його похідними, в основі механізму токсичної дії яких є роз'єднання процесів окиснення та фосфорилювання. Показана наступна послідовність перетворень та взаємодій за умов застосування нанозаліза при динітрофенольній інтоксикації:

$Fe0\ Fe(II)+R2NO2\ R2NH2+Fe(III)$

Отже, під впливом нанозаліза, яке трансформується у Fe(II) відбувається відновлення двох нітрогруп токсиканта до аміногруп. У підсумку утворюється 2,4-диамінофенол, який за токсичністю вельми суттєво поступається вихідній сполуці, тобто має місце детоксикація отрути.

Висновки. Нанозалізо має беззаперечну перспективність у плані розробки на його основі антидотно-лікувального засобу для зменшення токсичності ксенобіотиків.

Summary. Nanoiron has an unconditional perspective in development of antidote remedy for decreasing xenobiotic toxicity.

ЗАСТОСУВАННЯ НАНОМАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

USE OF NANOMATERIALS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CANCER

Мельничук Я. / I.Melnychuk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.Ю. Дяченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Онкологічні захворювання є однією з головних причин смертності населення. Основними методами лікування онкохворих є оперативне видалення пухлин, імуно-променева та хіміотерапія. Але недостатні знання етіології виникнення пухлинних захворювань обмежує можливості їх діагностики та лікування. Одним із сучасних напрямків в онкології є використання нанотехнологій та розробка на цій основі нанопрепаратів.

Мета і завдання дослідження. Проаналізувати та узагальнити дані вітчизняної та світової науки, що торкаються питань нанотехнологічних розробок для діагностики та лікування онкохворих.

Матеріали і методи. Аналітичний, статистичний, клініко-фармакологічний.

Результати. Полімерні, неорганічні наночастинки та ліпосоми завдяки своїй розмірності планують застосовувати в якості лікарських засобів та їх носіїв. Наночастинки, завдяки своїй розмірності, унікальних фізико-хімічних, біологічних, фармацевтичних та фізичних особливостей будуть відігравати важливу роль в діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань.

З використанням нанобіотехнологій за допомогою нановекторів для цільової доставки та вивільнення проти-

ракових лікарських засобів, контрастних агентів, фотодинамічної терапії з метою візуалізації, а також нанопровідників і наноконсолей можна діагностувати передракові стани та злоякісні новоутворення на ранніх стадіях й ефективно лікувати онкохворих.

Найбільш перспективні засоби для діагностики злоякісних пухлин, прогнозу розвитку захворювань та моніторингу ефективності терапії – наноструктурні сенсори: наноконсолі та наноконсольні матриці. Протеїни-біомаркери, зв'язуючись з фіксованими антитілами наноконсолей, викликають конформацію останніх, і ці відхилення реєструються з використанням лазерних або електронних технологій.

Висновки. Подальші розробки в галузі нанотехнологій розширять діагностичні можливості квантових міток, фулеренів, дендримерів, ліпосом, дозволять їм здійснювати точну адресну доставку лікарських засобів, що покращить своєчасну діагностику та лікування онкологічних захворювань.

Summary. Further developments in the field of nanotechnology extend the diagnostic capabilities of quantum labels fullerene dendrymeriv, liposomes, allow them to make precise targeted delivery of drugs that improve timely diagnosis and treatment of cancer.

ВПЛИВ ТАРЦЕВИ (ЕРЛОТИНІБУ) НА ПРОТИПУХЛИННУ АКТИВНІСТЬ ХЛОФІДЕНУ

THE INFLUENCE OF TARCEVA (ERLOTINIB) ON ANTITUMOR ACTIVITY OF CHLOFIDEN

Мєшкова Н.О. / N.Meshkova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.І. Шарикіна
ДУ "Інститут фармакології та токсикології НАМН України"

Відділ онкофармакології
(зав. від.: д.мед.н., проф. Н.І. Шарикіна)
м. Київ, Україна

Актуальність. Тарцева (ерлотиніб) – таргетний (молекулярно спрямований) препарат, ключовим механізмом дії якого є пряме зворонє інгібування тирозинкінази рецептора епідермального фактора росту (EGFR) і зменшення автофосфорилювання в неушкоджених пухлинних клітинах.

Хлофіден – вітчизняний протипухлинний засіб, цитостатик з латентною активністю.

Мета і завдання дослідження: дослідити вплив Тарцеви на протипухлинну активність Хлофідену при їх комбінованому застосуванні.

Методи і матеріали. Дослід було проведено на мишах лінії C57Bl/6, яким, відповідно до прийнятих методів, було трансплантовано аденокарциному молочної залози Са 755. Тварини були розподілені на контрольну групу (n=21) та дві дослідні групи (n=8), одній з яких вводили Хлофіден як монопрепарат, другій – Хлофіден у комбінації з Тарцевою. Препарати вводили через 48 годин після трансплантації пухлин тваринам в дозах, отриманих при зворотній екстраполяції таких з людини на тварин: Хлофіден – 30,0 мг/кг, внутрішньочеревно; Тарцева – 45,8 мг/кг, перорально. Показником протипухлинної активності досліджуваних препаратів є відсоток гальмування росту пухлин за об'ємом. Вимірювання об'єму пухлин проводилося на 7 та 14 дні після трансплантації пухлин тваринам.

Результати. Хлофіден як монопрепарат проявляв високу протипухлинну активність (70,76 % на 7 день після трансплантації пухлин тваринам), що майже не змінювалася протягом всього експерименту. Аналогічну спрямованість мав ефект комбінації Хлофідену з Тарцевою (71,05 %).

Висновки. комбінування Тарцеви з Хлофіденом не підсилює протипухлинну дію Хлофідену як монопрепарату.

Summary. In this study it has been shown that the antitumor activity of Chlofiden does not increase with the addition of reversible tyrosine kinase inhibitor Tarceva.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФУЛЕРЕНІВ В МЕДИЦИНІ

PROSPECTS OF THE USE OF FULLERENES IN MEDICINE

Монашненко В.І. / V.Monashnenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.О. Горчакова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Фулеренами називають замкнуті багатогранні молекули чистого вуглецю, що мають п'яти- і шестикутні грані. Класичними вважаються фулерени, що містять 60 атомів вуглецю, мають сферичну структуру, на поверхні якої шестичленні кільця пов'язані п'ятичленними циклами.

Мета дослідження: визначити властивості фулеренів та встановити перспективи застосування в медичній практиці.

Методи дослідження: аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, відомостей мережі Інтернет.

Результати дослідження. Система міжатомних зв'язків у фулеренах та графіті дуже схожа, тому перші розглядають як сферичну форму останнього. У лабораторії фулерени можна отримати спалюванням графіту за електродугового розпилювання в атмосфері гелію і тиском газу 104 Па. За своєю природою фулерени є неполярними діелектриками. Якщо розмістити всередині сфери фулерену атоми лужних металів, вони набувають властивості провідника.

Розроблено технології отримання композитів, що містять фулерени з перехідними металами. Фулерени, як

наночастинки, виявляють антиоксидантні, антирадикальні, протимікробні, противірусні властивості, пригнічують активність деяких ферментів, стимулюють хондрогенез. Це відкриває перспективи для застосувати їх у лікуванні ВІЛ/СНІД, інших вірусних та бактеріальних захворювань, онкології, генній терапії, у тому числі нейродегенеративних захворювань (хвороба Альцгеймера, Паркінсона). Властивості інгібування ВІЛ-1 протеази та ВІЛ оборотної транскриптази зумовлює застосування цих наночастинок для лікування ВІЛ/СНІДу. Фулерени можна застосовувати в ролі МРТ (магніто-резонансна томографія) контрасту з метою діагностики, а також в якості переносників лікарських засобів.

Висновок. Фулерени перспективні наночастинки, які завдяки спектру фармакологічних властивостей можуть бути застосовані з метою діагностики та лікування бактеріальних, вірусних, онкологічних захворювань та порушень опорно-рухового апарату.

Summary. Fullerenes are promising nanoparticles. Due to the spectrum of pharmacological properties they may be used for diagnosis and treatment of bacterial, viral diseases, cancer and disorders of the musculoskeletal system.

ВПЛИВ ПОХІДНИХ 3-МЕТИЛКСАНТИНУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК

EFFECT OF DERIVATIVES 3-METHYLXANTHINE ON KIDNEY FUNCTION

Остапенко А.О. / A.Ostapenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. І.М. Білай
Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та управління і економіки фармації ФПО ЗДМУ
(зав. каф.: д.мед.н., проф. І.М. Білай)
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. У сучасних умовах особливої актуальності набуває проблема підвищення ефективності профілактики, діагностики та лікування захворювань на атеросклероз. Незважаючи на широкий вибір медикаментозних препаратів та рекомендацій щодо їх застосування, зниження ризику виникнення хвороб і попередження виникнення ускладнень у пацієнтів із захворюваннями на атеросклероз залишаються невирішеною проблемою: лікування часто призначається без урахування патогенетичних механізмів, факторів ризику, субклінічних показників ураження органів-мішеней, виявляється не завжди ефективним і негативно впливає на стан хворих.

Похідні ксантину інгібують різні ізоформи фосфодіестерази що призводить до накопичення внутрішньоклітинного cAMP та до блокади транспорту іонів калькію з депо та тканевої рідини до цитозолю. Це обумовлює периферійну вазодилатуючу дію та діуретичну активність, що може бути використано для корекції артеріальної гіпертензії та інших ускладнень атеросклерозу.

Мета дослідження. Дослідити вплив похідних 3-метилксантину на діуретичну активність при "вітамінній" та "твіновій" моделях гіперліпідемії (ГЛП).

Матеріали та методи. Досліди проведені на білих нелінійних щурах обох статей вагою 260-280г. Вивчення діуретичної дії гідропропілксантину проводили за методом Берхіна Є. Б. Як еталон порівняння використовували гідрохлортіазид в дозі 50 мг / кг і фуросемід в дозі 40 мг / кг. Дослідження проводилося для сполук з ряду групи синтетичних речовин 8-[4-алкіл-(-арил)-піперазиніл-1]-7-β-гідрокси-γ-хлорфеноксипропілксантину та 8-[4-алкіл-(-арил)-піперазиніл-1] -7-β-гідрокси-γ- ізопропілоксипропіл-3-метилксантину.

Результати та висновки. В цілому, можна вважати, що більшість синтезованих сполук виявляють діуретичну активність, а деякі значно перевищують за цим показником еталон порівняння гідрохлортиазид. Виявлено також деякі сполуки з антидіуретичним ефектом. Зважаючи на вищеомовлене, необхідно продолжити скринінгові дослідження з расширенням бази матеріалу.

Summary. The data on the effect of 3-methylxanthine on renal function in experimental vitamin and tween models of hyperlipidemia in rats were presented. It was established that the investigated derivatives of 3-methylxanthine have diuretic activity: the activity at a health care regime do not differ from the effect of hydrochlorthyazid.

ПРОТИПУХЛИННА ДІЯ МЕБІФОНУ ТА БОНЕФОСУ

ANTITUMORAL ACTION OF MEBIPHONE AND BONEFOS

Олійник В.Л. / V.Oliyniuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.І. Шарикіна
ДУ "Інститут фармакології та токсикології НАМН України"

Відділ онкофармакології
(зав. відділу д.мед.н., проф. Н.І. Шарикіна)
м. Київ, Україна

Мета дослідження. Експерементальне вивчення та аналіз протипухлинної дії мебіфону та бонефосу на меланомі В-16.

Завдання дослідження. Вивчити протипухлинну дію двох бісфосфонатів та порівняти їх вплив на експерементальну модель– меланому В-16.

Матеріали і методи. Дослідження проведені на тваринах лінії С57Bl/6 яким була підшкірно трансплантована меланома В-16. Тварини були розподіленні на дві дослідні групи- (n=8) та контрольну групу (тварини-носії В-16, яким введення препаратів не проводили, n=21). Протипухлинну дію виражали у відсотках гальмування росту пухлин за об`ємом та у відсотках гальмування росту пухлин за масою. В дослідженні були використані препарати в наступних дозах (перерахунок був проведений з урахуванням коефіцієнту зворотньої екстраполяції): Бонефос- 14 мг/кг

та Мебіфон- 14 мг/кг, проводили 5 введень, через 24 години, внутрішньочеревно.

Результати. Після введення Мебіфону на 14-15 день після трансплантації В-16 відсоток гальмування росту пухлин як за об`ємом, так і за масою становив більше 70% в порівнянні з контрольною групою тварин (мінімальний критерій значущості для даного штаму експерементальних пухлин становить більше 50,0%). Введення Бонефосу призводило до гальмування росту пухлин на 37,0% в порівнянні з контролем.

Висновки. Експеременталні дослідження протипухлинної дії, показало: Мебіфон проявляв значно більшу протипухлинну активність на моделі меланоми В-16, ніж Бонефос (відсоток гальмування росту пухлин становить відповідно більше 70,0% та 37,0% в порівнянні з контролем). Одержані дані свідчать про високу протипухлинну активність Мебіфону та перспективу його подальшого вивчення при пухлинному рості.

Summary. The conducted experimental study of anticancer drug Mebifon of melanoma B-16 showed that Mebifon shows significant antitumor activity of more than 70 % inhibition of tumor growth by objects volume and weight compared with Bonefos (more than 37,0 % compared with control).

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІМУНОМАКСУ ТА ВОДНОГО РОЗЧИНУ ВИСУШЕНОГО МІЦЕЛІЮ ГРИБА GANODERMA LUCIDUM НА ПОКАЗНИКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

A COMPARATIVE STUDY OF INFLUENCE OF IMMUNOMAX AND WATER SOLUTION OF DRIED GANODERMA LUCIDUM MYCELIUM ON IMMUNITY FACTORS IN PATIENTS WITH BRONCHOPULMONARY DISEASE

Підченко В.Т. / V. Pidchenko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.І. Середа
Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця

Кафедра фармакогнозії та ботаніки
(зав. каф.: д.мед.н., проф. П.І. Середа)
м. Київ, Україна

Актуальність. Літературні дані засвідчують наявність у гриба Ganoderma lucidum (G.l.) імуномодулюючої активності. Поряд з цим загально відомо, що при бронхолегеневих захворюваннях у хворих суттєво пригнічується імунітет і це, в свою чергу, вимагає застосування у них імунотерапії. Одним з препаратів вибору є Імуномакс (Росія).

Мета роботи. Провести порівняльне дослідження впливу Імуномаксу та водного розчину висушеного міцелію гриба G.l. на фагоцитарну активність нейтрофілів in vitro.

Матеріали та методи. Визначали фагоцитарний індекс (ФІ) та фагоцитарне число (ФЧ) крові хворих з бронхолегеневою патологією (БЛП). Виділення лімфоцитів здійснювали на градієнті фікол-верографіну, до середовища 199 додавали лімфоцити, ембріональну телячу сироватку та гентаміцин. Після 60 хв. експозиції проб у термостаті при температурі 37°С до них додавали еритроцити крові барана, центрифугували, охолоджували в холодильнику і проводили відповідні розрахунки. Імуномакс і водний витяг гриба G.l.використовували в концентраціях в діапазоні 0,001%-1%.

Результати та обговорення. В результаті проведених досліджень встановлено, що Імуномакс в усіх апробованих концентраціях призводить до збільшення ФІ та ФЧ крові хворих, причому найбільш виразний ефект спостерігається при застосуванні препарату в концентрації 0,01%. Аналогічні результати отримані при дослідженні водного розчину міцелію гриба G.l.: застосування препарату в концентрації 0,01% супроводжувалось найбільш виразним збільшенням ФІ та ФЧ у порівнянні з показниками контролю (неліковані хворі).

Висновки. 1. Проведені порівняльні дослідження Імуномаксу і водного розчину міцелію гриба G.l.показали, що обидва препарати в досліджуваних концентраціях (0,001%, 0,01%, 0,1%, 1%) співставимо збільшують показники ФІ та ФЧ крові хворих з БЛП.

2. Імуномакс і водний розчин висушеного міцелію гриба G.l.можуть бути використані в якості імуномодуляторів при лікуванні бронхолегеневої патології.

Summary. 1. A comparative study of Immunomax and water solution of dried Ganoderma lucidum mycelium showed that both drugs in the studied concentrations (0,001%, 0,01%, 0,1%, 1%) comparable increase phagocytic index and phagocytic number of blood among patients with bronchopulmonary disease.

2. Immunomax and water solution of dried Ganoderma lucidum mycelium can be used as immunomodulators in the treatment of bronchopulmonary disease.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ТА СПЕЦИФІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КАРБЮЛОЗИ

PHARMACOLOGICAL AND SPECIFIC PROPERTIES OF CARBULOSE

Резніков Ю.П., Півень А.В., Мартинюк О.М. /
Y. Reznikov, A. Piven, O. Martunyuk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.Г. Голота
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології
(зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н.,
проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

На кафедрі фармакології Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця вивчені загально біологічні, фармакологічні та специфічні властивості препарату- карбюлози, який сприяє виведенню радіонуклідів із

організму людини. У гострих та хронічних експериментах на лабораторних тваринах встановлено, що цей препарат не токсичний, сприятливо діє на процеси детоксикації в печінці, не має негативного впливу на функції ЦНС, серцево-судинної та ендокринної систем, функціональний стан нирок; не має канцерогенної, ембріотоксичної, тератогенної, місцевоподразнюючої та алергенної дії.

При патоморфологічному дослідженні внутрішніх органів тварин не встановлено змін останніх при годуванні карбюлозою протягом 12 місяців.

Лікарський засіб виводить цезій-134, стронцій, торій, ртуть, барій, мідь, свинець та інші важкі метали.

Фармакологічний комітет при МОЗ України дозволив широке застосування карбюлози в лікувальних закладах держави. Проведені клінічні дослідження показали високу ефективність карбюлози, що дозволяє рекомендувати препарат для широкого застосування при ураженні радіонуклідами та солями важких металів.

Summary. Researching of properties of carbulose shows that pharmacological substance has not any toxic and cancerogenic properties, so can be used in radiotherapy.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛГАЦИНУ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ МІОКАРДА У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ

STUDY OF ELGACIN INFLUENCE ON ULTRASTRUCTURE OF MYOCARDIUM IN HYPERTENSIVE RATS

Пузиренко А.М., Горчакова Н.О., Куфтирева Т.П. / A. Puzyrenko, N. Gorchakova, T. Kuftireva

Науковий керівник: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Анатомо-функціональний взаємозв'язок систем орга-нізму і складні механізми їх регуляції зумовлюють розвиток співдружніх метаболічних, функціональних та структур-них порушень в них при артеріальній гіпертензії (АГ). Це обумовлює необхідність комплексного підходу до підбору для антигіпертензивної терапії ефективних серцево-судинних засобів, які будуть не тільки в достатній мірі знижувати підвищений артеріальний тиск, а й проявляти виражені цитопротекторні властивості. В зв'яз--ку з вищезазначеним, важливо поряд з гіпотензивними препаратами застосовувати метаболітотропні засоби та вивчати особливості їхньої дії на структуру органів-мішеній.

Мета. Вивчення дії елгацину на ультраструктуру міокарда у гіпертензивних щурів зі спонтанною артеріальною гіпертензією (САГ).

Результати. Основною відмінністю міокарда лівого шлуночку серця щурів із САГ, від контрольних тва-рин на електронно-мікроскопічному рівні є мозаїчність ультраструктури кардіоміоцитів, що обумовлено різним ступенем та поширеністю пошкоджень, які стосуються, в першу чергу, скоротливого та енергетичного апаратів цих клітин.

Елгацин позитивно діє на морфологічну структуру міокарда лівого шлуночку серця щурів із САГ. Цей вплив переважно проявляється ультраструктурними ознаками підсилення біосинтетичних процесів і в меншій мірі відновленням скоротливої функції. Мітохондрії мають чітко структуровану зовнішню мембрану без ознак деструкції, матрикс помірної електронної щільності, де розташовується незначна кількість крист, які досить щільно прилягають одна до одної, маючи лише локальні розходження у вигляді маленьких пухирців.

Елгацин також суттєво покращує мікроциркуляцію у міокарді лівого шлуночка, ультраструктурною ознакою чого є збільшення кількості функціонуючих кровоносних мікросудин, в першу чергу гемокапілярів. Їх просвіт, як правило, розширений, периферичні ділянки ендотеліального шару стоншені, часто до величини мікропіноцитозного пухирця. Ендотеліоцити містять ядра з чітко структурованою ядерною оболонкою, хроматин рівномірно заповнює каріоплазму, що свідчить про активні транскрипційні процеси в них.

Висновки. Проведені дослідження дії елгацину на ультраструктуру міокарда при АГ, дозволяють стверджувати на-явність у цього препарату цитопротекторних властивостей.

Summary. Carried out study on elgacin influence on ultrastructure of myocardium showed that this preparation has cytoprotective properties.

РОЛЬ КАПІЛЯРНИХ СИЛ У ПРИРОДНИХ НАНОТЕХНОЛОГІЯХ

ROLE OF CAPILLARY FORCES IN NATURAL NANOTECHNOLOGY

Семенюк О.В., Горчакова Н.О., Пузиренко А.М./ O.Semeniuk, N.Gorchakova, A.Puzyrenko

Науковий керівник: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. В наш час все більшу роль у самоорганізації та стабілізації клітин надають нанопроцесам, в яких приймають частинки розміром від 10-9 до 10-6 м. Структури такого розміру (ДНК, РНК, амінокислоти, тощо)

відіграють значну роль в обміні речовин та функціонуванні організму.

Мета і завдання дослідження. Проаналізувати роль капілярів у природних нанотехнологіях, що відбуваються в організмі людини.

Методи досліджень. Аналіз вітчизняних і зарубіжних даних літератури.

Результати досліджень. На данному етапі розвитку науки відомо, що всі процеси обміну інформацією відбуваються на рівні колоїдів, а саме за рахунок поверхневого натягу та особливостей структури капілярів. Існує теорія, що в основі цього механізму лежить так зване явище "змочування-висихання", яке реалізується завдяки вуглеводним нанотрубкам. Результати експериментів показали, що на створення нових структур впливають 2 фактори: тиск у капілярах та сила з'єднання основ вуглеводних нанотрубок з базисом.

Окрім того, нанотехнології стали обов'язковим компонентом комплексної діагностики хвороб. Задля візуалізації патологічних процесів успішно використовують магнітні наночастинки. Потрапляючи в організм, вони в якості антигена захоплюються фагоцитами і таким чином, стаючи міченими, фагоцити концентруються в місцях патологічних клітин і такі місця візуалізуються за допомогою магнітно-резонансного томографа. Беззаперечна перевага в діагностиці за допомогою наномедицини є те, що хвороба розпізнається вже на самому початку, коли інші методи ще не діагностують її.

В терапії активно використовують нанотехнології для забезпечення доставки деяких лікарських засобів в клітини за допомогою синтетичних наночастин, вірусних капсул та ліпосом. В такій галузі найперспективнішим є направлення генотерапія. Даний метод терапії базується на прицільній доставці генів в ті клітини, які потребують лікування. Гени "упаковуються" в наноконтейнер, а далі доставляються у потрібну клітину. Задля доставки потрібного гена в конкретну клітину розробляється технологія створення нанороботів, "мотором"в яких будуть актинові, міозинові або тубулінові нитки. Капіляри в таких механізмах відіграють надзвичайно важливу роль, адже за рахунок останніх може реалізуватися процес передачі інформації до хворої клітини.

Висновки. В медичній практиці тепер приділяється більша увага лікуванню існуючих захворювань на генетичному та молекулярному рівні. Властивості капілярів (тиск, стан ендотелію, тощо) забезпечують можливість впливати на клітинні процеси на нанорівні і таким чином усунути порушення функції та структури без загибелі клітин, сприяти ранній діагностиці пошкодження клітин до початку хвороби.

Summary. Field of medicine now pays more attention to the treatment of existing diseases at the genetic and molecular level. Indisputable achievements in this area are have already been, but still, this branch hasn't been fully investigated. Capillary forces provide an opportunity to influence the cellular processes at the nano level and thus correct the defect without cell death and diagnose early cell damage before the onset of illness.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОЧАСТИНОК У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

FEATURES OF NANOPARTICLES' USE IN A TREATMENT OF DISEASES OF NERVOUS SYSTEM

Сологуб Н.Н., Кисла О.В. / N.Solohub, O.Kysla

Науковий керівник: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність роботи. Нанотехнології почали широко застосовуватися в різних галузях народного господарства, а також у медичній практиці. На сьогодні знайшли застосування такі нанопрепарати: мазь наносрібла, капсули нанозаліза, порошок нанодисперсного кремнезему, ліпосоми. Наночастинки проявляють різнобічну фармакологічну та токсикологічну активність.

Мета дослідження. Проаналізувати можливість застосування наночастинок органічного (фулерени, дендримери, нанотрубки, квантові мітки) та неорганічного (наносрібло, наномідь, нанозалізо, нанозолото) походження.

Матеріали і методи. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, що торкається можливості застосування наночастинок для лікування захворювань нервової системи.

Отримані результати. Наночастинки, завдяки своїм незначним розмірам, можуть проникати через тканинні бар'єри, в тому числі гематоенцефалічний. Крім того, наночастинки органічного та неорганічного походження можуть бути переносниками лікарських засобів до патологічного процесу, в тому числі і у нервовій системі. На сьогодні актуальним є поглиблене вивчення механізмів дії нових нанопрепаратів на морфологічну структуру та функцію нервової системи. Доцільно розробити лікарські форми нанопрепаратів, які б добре проникали через гематоенцефалічний бар'єр. Не менш важливим аспектом є встановлення можливого негативного впливу наночастинок на нервову систему.

Висновки. Нанотехнології та нанопрепарати почали застосовуватися для профілактики та лікування різних захворювань, в тому числі, також і нервової системи. Поглиблене вивчення впливу нанопрепаратів на нервову систему має важливе теоретичне і практичне значення.

Summary. The possibility of use of nanoparticles of organic (fullerenes, dendrimeres, nanotubes, quantum dots) and inorganic (nanosilver, nanocopper, nanoiron, nanogold) origin have been analized.

ПОШУК НОВИХ МІСЦЕВОАНЕСТЕЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД АКТИВНИХ ПОХІДНИХ ХІНОЛОНІВ

SEARCHING FOR NEW LOCAL ANESTHETICS AMONG ACTIVE DERIVATIVES OF QUINOLONES

Коваленко О.Ю., Жулай К.В., Стародубцев Е.О./ O.Kovalenko, K.Zhulay, Y.Starodubtsev

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.Й. Мамчур
ДЗ Дніпропетровська медична академія

Кафедра фармакології, клінічної фармакології та фармакоекономіки
(зав. каф.: д.мед.н., проф. В.Й. Мамчур)
м. Дніпропетровськ, Україна

Мета дослідження: скринінгове дослідження анестезуючої дії 18 нових активних сполук у ряді структурних аналогів активної молекули хіноксикаїну, похідних хінолонів та хіназолонів.

Завдання дослідження: дослідження анестезуючої активності нових сполук, та порівняння їхньої дії з лідокаїном.

Матеріали та методи досліджень: 18 нових активних сполук (0,5 %, 2 % р-ни), лідокаїн (2 %, 10 % розчини). Експериментальні дослідження виконані із залученням морських свинок та кролів за методом Бюльбрінг-Уейда та Лебо і Камаж.

Результати. Усі досліджувані препарати викликали анестезуючий ефект при інфільтраційній анестезії. Найбільш активними з'єднаннями виявилися наступні: У-1, У-5, У-14, У-16, У-17. Індекс інфільтраційної анестезії у даних сполук досягав максимального рівня та становив 36,000,00. Проте, при дослідженні препарати показали достатньо виражений седативний ефект.

Висновки. Вивчено особливості аналгетичної та анестезуючої активності нових потенційних місцево анестезуючих засобів серед яких виявлено 6 найбільш активних сполук, анестезуюча активність проявляється дозо залежно, але достатньо сильно виражений анестезуючий ефект супроводжувався дозо залежним седативним ефектом. Проведені дослідження дозо залежної місцево подразнюючої дії нових місцевих анестетиків доказали відсутність реактивних змін на поверхні шкіри та слизової оболонки ока піддослідних тварин, що показує перспективність подальших поглиблених досліджень вивчаємих з'єднань.

Summary. Researches of new local anesthetic agents were carried out. The experiment revealed six active compounds which manifests anesthetic activity dose-dependently with dose-dependent sedation. No irritating action of the studied compounds has prospects in future in-depth study and a possible wide use in medical practice.

ІНГІБІТОРИ ЕНДОТЕЛІНУ: ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ І ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ

ENDOTHELIN INHIBITORS: PHARMACOLOGICAL PROPERTIES AND PERSPECTIVES OF RESEARCH

Ходем А. А. / A. Khadem

Науковий керівник: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., проф. І. С. Чекман
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: член-кор. НАН і НАМН України, д.мед.н., професор І. С. Чекман)
м. Київ, Україна

Лікування артеріальної гіпертензії є одним з найактуальніших питань сучасної медицини. У зв'язку з тим, що існуючі препарати мають ряд побічних ефектів, зокрема пригнічення секреції шлункового соку, сухість слизової оболонки ротової порожнини, порушення ліпідного обміну, зниження толерантності до глюкози, цефалгія, артеріальна гіпотензія тощо, актуальним питанням є розробка нових більш безпечних та ефективних лікарських засобів. Увага багатьох дослідників зосереджена на розробці антигіпертензивних препаратів-інгібіторів ендотеліну.

Мета і завдання дослідження: узагальнити дані літератури вітчизняних та зарубіжних вчених, що стосуються властивостей ендотеліну та значення цієї сполуки для створення лікарських засобів.

Матеріали і методи. огляд даних літератури та Інтернет.

Результати. Ендотелін (ЕТ) продукується ендотеліальними клітинамиі і чинить вплив на м'язову оболонку судини, таким чином виконуючи паракринну функцію. Крім того, цю сполуку виявлено у гладкій м'язовій тканині, кардіоміоцитах, а також лейкоцитах, де ЕТ бере учать у виділенні цитокінів під час запалення. На секрецію ЕТ впливають такі чинники як пульсове розтягнення стінки судини, певні значення pH, гостра гіпоксія. До ендогенних інгібіторів ЕТ належать оксид азоту, простациклін, передсердний натрійуретичний гормон та естрогени.

Синтетичні інгібітори ендотеліну класифікуються на три групи: 1) селективні антагоністи ендотеліну А, що взаємодіють з ЕТА-рецепторами (синтаксентан, амбрізентан, атразентан, зіботентан); 2) селективні антагоністи ендотліну Б, що взаємодіють з ЕТБ-рецепторами; 3) неселективні антагоністи ЕТ-рецепторів (бозентан, мацитентан, тезосентан). Слід зазначити, що синтаксентан, амбрізентан та бозентан у більшості випадків застосовують для лікування легеневої артеріальної гіпертензії, а атразентан є експериментальним протиракoвим препаратом.

На сьогоднішній день у світі застосовують неселективні антагоністи та антагоністи ЕТА-рецепторів – бозентан, синтаксентан, амбрізентан. Ці препарати є досить ефективними при лікуванні легеневої гіпертензії та мають терапевтичний ефект при артеріальній гіпертензії. Але інгібітори ЕТ мають побічні ефекти, так, деякі засоби з цієї

групи є гепатотоксичними, що потребує моніторингу печінкових проб під час їх застосування. Інгібітори ЕТА-рецепторів можуть призводити до анемії. Крім того, блокатори ЕТ-рецепторів несумісні з прийомом оральних контрацептивів, а також протипоказані при вагітності через тератогенність.

Висновок. Розробка інгібіторів ЕТ, одного з головних вазоконстрикторів, дозволяє покращити якість життя пацієнтів з артеріальною гіпертензією, а також дає змогу сучасному лікарю боротися з легеневою гіпертензією.

Summary. Endothelin inhibitors development allows improving the life quality of patients with arterial hypertension and enables modern physicians to relieve pulmonary hypertension.

РОЛЬ ТАНАКАНУ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ

ROLE OF TANAKAN IN TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY

Цимбалюк Я.В. / I. Tsymbaliuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.О. Горчакова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакології та клінічної фармакології (зав. каф.: чл.-кор. НАН та НАМН України, д.мед.н., проф. І.С. Чекман)
м. Київ, Україна

Актуальність. Розповсюдженість цукрового діабету (ЦД) невпинно зростає у всьому світі. За даними International Diabetes Federation за 2010 рік, на цукровий діабет хворіють 6,6% людей у віці 20-79 років, при чому в структурі захворюваності 85-95% – цукровий діабет типу 2. Діабетична ретинопатія (ДР) є грізним ускладненням ЦД і найчастішою причиною сліпоти серед населення розвинених країн. Сліпота у хворих на ЦД настає в 25 разів частіше, ніж у загальній популяції. За сучасними уявленнями, цукровий діабет призводить до виснаження клітинної захисної антиоксидантної системи і збільшенню в плазмі, мембранах і клітинах рівня вільних радикалів, що призводить до оксидантного стресу. Більш детальне вивчення цього феномену як основної причини виникнення і прогресування ускладнень цукрового діабету розширює можливості лікування препаратами, що мають високу антиоксидантну активність.

Танакан (EGb 761) – стандартизований екстракт з натуральної сировини, що містить 24% флавоноїдних глікозидів і 6% терпенових лактонів. Доведено, що Танакан має виражену "захоплюючу" активність щодо вільних радикалів. Дослідження, що проводились в Європейських країнах показали, що він дуже ефективно оберігає ліпідну частину клітинної мембрани від вільнорадикального ушкодження. Сітківка особливо багата на поліненасичені жирні кислоти, тому вона високочутлива до ліпідної пероксидації, спричиненої вільними радикалами. Як антиоксидант Танакан оберігає сітківку від функціонального та морфологічного ураження, викликаного перекисним окисленням ліпідів (ПОЛ).

Мета дослідження. Оцінка ефективності і переносимості препарату Танакан при діабетичній ретинопатії у хворих на цукровий діабет типу 2.

Матеріали і методи. Було проаналізовано дані обстеження 116 хворих на цукровий діабет типу 2 (34 чоловіки і 82 жінки) віком від 37 до 76 років. Тривалість цукрового діабету становила від 1 року до 25 років, тривалість діабетичної ретинопатії – від 1 року до 14 років. 68 хворих отримували таблетовані форми цукрознижуючих препаратів (глюренорм, діабетон, манініл), 48 хворих – комбіновану терапію (інсулін і пероральні цукрознижувальні препарати). У процесі лікування Танаканом цукрознижувальної терапії у хворих не змінювали. Пацієнти отримували Танакан в дозі 120 мг на добу (40 мг 3 рази на день) протягом 2 міс. Обстеження хворих проводили до початку терапії, на 21-й день і на 60-й день лікування Танаканом.

Результати та їх обговорення. Лікування Танаканом не викликало істотної зміни вуглеводного обміну. Так, до лікування середній рівень HbA1c становив 8,58 ± 0,18%, після лікування – 8,34 ± 0,19%. Не виявлено також істотних змін натще і постпрандіальної глікемії. Достовірно знижувалися рівні холестерину (з 5,62 ± 0,10 до 4,88 ± 0,07 ммоль / л після лікування) та b-ліпопротеїдів (з 5,67 ± 0,16 до 5,32 ± 0,10 ммоль / л). Рівень тригліцеридів на фоні лікування не змінився (відповідно 2,23 ± 0,10 і 2,00 ± 0,05 ммоль / л). При дослідженні стану очного дна на тлі лікування у хворих з ДР спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення набряку сітківки, часткового або повного розсмоктування крововиливів по ходу судин або біля диска зорового нерва. Комп'ютерна периметрія показала, що на фоні лікування відбувалося збільшення обсягу зору (праве око до лікування – 74,9 ± 2,43%, після лікування – 82,2 ± 1,88%, $p < 0,05$; ліве око, відповідно, 75,12 ± 2,56 і 81,90 ± 1,87%, $p < 0,05$) за рахунок зменшення відносних і абсолютних скотом (праве око до лікування – 5,94 ± 1,48, після лікування – 4,10 ± 0,69; ліве око, відповідно, 4,32 ± 1,00 і 3,89 ± 0,79, $p < 0,05$).

Висновки. Проведені дослідження підтвердили, що Танакан має безсумнівну ефективність при судинних ураженнях головного мозку. В літературі невелика кількість робіт з приводу впливу Танакана на діабетичну ретинопатію, хоча з урахуванням відомих механізмів дії препарату цукровий діабет може бути основним показанням до його застосування.

Танакан, зменшуючи вираженість оксидантного стресу, покращує мікроциркуляцію і функціональний стан сітківки. У зв'язку з практичною відсутністю протипоказань, лікарської взаємодії і мінімальною вірогідністю виникнення побічних ефектів, Танакан можна вважати препаратом вибору при лікуванні діабетичної ретинопатії.

Summary. Tanakan showed high efficacy in relation to all studied parameters of the condition of retina, microcirculation, and oxidant stress. Thus, Tanakan can be a drug of choice for treatment for patients with diabetic retinopathy.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА "ФЛАРОСУКЦИН" НА ИЗМЕНЕНИЕ РЕАКЦИИ МОЧИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

INVESTIGATION ON THE INFLUENCE OF THE DRUG "FLAROSUKTSIN" REACTIONS TO CHANGES IN URINE UNDER CONDITIONS OF CHRONIC EXPERIMENT

Шебеко С.К., Ермоленко Т.И. / S.Shebeko, T.Iermolenko

Научный руководитель:
д.мед.н., проф. И.А. Зупанец
Национальный фармацевтический университет
Кафедра клинической фармакологии
с фармацевтической опекой
(зав. каф.: д.мед.н., проф. И.А. Зупанец)
г. Харьков, Украина

Факторами риска образования камней мочевой кислоты и кальций-оксалатных конкрементов является низкий уровень pH мочи, небольшой объем мочи и гиперурикозурия. Уникальной особенностью камней мочевой кислоты является способность растворяться при ощелачивании мочи.

Цель исследования: выявить влияние препарата "Фларосукцин" на изменение реакции мочи за счет буферной сукцинатной смеси входящей в его состав, при длительном применении (3 месяца), что соответствует курсовой уролитолитической терапии больных мочекаменной болезнью.

Материалы и методы. Исследование проведено на нелинейных крысах обоего пола массой 170-215 г, были разделены на 2 группы (по 10 самцов и 10 самок в каждой): группа интактного контроля и группа животных, которые в течение 3 месяцев получали "Фларосукцин" в дозе 8 мл/кг внутрижелудочно один раз в день. Интактным животным весь период вводили эквивалентный объем воды. Определяли следующие показатели: суточный диурез, pH мочи, удельную плотность мочи общепринятыми методами лабораторной диагностики в динамике через 30 и 90 суток ежедневного введения препарата.

Результаты. Значения pH мочи животных исследуемой группы на 30 сутки эксперимента (самцы – 7,43±0,28; самки – 7,23±0,28) достоверно превышали значения интактных животных (самцы – 6,12±0,28; самки – 6,22±0,28) в сторону щелочных величин. Продолжая применение препарата сроком до 90 дней, значения pH мочи исследуемых животных приобрели устойчивый характер и практически не отличались от значений предыдущего периода (самцы – 7,61±0,29; самки – 7,53±0,29).

Выводы. Ощелачивающие свойства препарата "Фларосукцин", которые особенно наглядно проявились в опытах на здоровых животных, составляют основу его уролитолитической эффективности. Что в условиях кислой формы нефролитиаза будет способствовать значительному повышению растворимости мочекислых и кальций-оксалатных конкрементов.

Summary. The results of the influence of the drug "Flarosuktsin" on the reaction of the urine of rats during prolonged use. Confirmed alkalizing properties of the drug.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ ТА ФАРМАКОГНОЗІЯ / ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ И ФАРМАКОГНОЗИЯ / PHARMACEUTICAL CHEMISTRY AND PHARMACOGNOSY

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ПОХІДНИХ ЛІЗЕРГІНОВОЇ КИСЛОТИ

PHARMACEUTICAL ANALYSIS PRODUCTS DERIVED LYSERGIC ACID

Андрієнко А. І. / A. Andrienko

Науковий керівник: к.ф.н., О. В. Афанасенко
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця
Кафедра біоорганічної, біологічної
та фармацевтичної хімії
(зав. каф.: д.мед.н., проф., І. В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність теми. Ергоалкалоїди представляють собою групу при родних біологічно активних сполук, яка за загальною класифікацією відноситься до класу похідних індолу. Містяться вони в основному в грибах роду Claviceps, з яких найбільш поширеним продуцентом ергоалкалоїдів являються ріжки пурпурові. Алкалоїди маткових ріжок та їх похідні чинять складну дію на організм (утеротонічну, симпатолітичну та ін.). їх характерна особливість (головним чином ергометрину та ерготаміну) – здатність викликати скорочення м'язів матки. Ерготамін і дигідроерготамін активують судинні 5НТ1-серотонінові рецептори, також вони діють на б-адрено- та дофамінові рецептори. Препарати заспокоюють нервову систему, знижують основний обмін. Їх застосовують при маткових кровотечах, сповільненій інволюції матки у післяпологовий період. Ерготамін ефективний при мігрені.

Мета. Провести аналіз літературних джерел стосовно сучасних методів фармацевтичного аналізу лікарських препаратів, які містять в своєму складі алкалоїди маткових ріжок.

На сьогодні фізико-хімічними методами аналізу цих препаратів є колориметричний метод, в якому використовується реакція взаємодії алкалоїдів маткових ріжок з реактивом Ван-Урка (кислота сірчана концентрована, 10%

розчин трихлориду заліза і п-диметиламінобензальдегід), а також метод рідинної хроматографії.

Результати. Показано, що при проведені кількісного визначення деяких ергоалкалоїдів найбільш високий ступінь екстракції був отриманий для суміші ацетону з 0,1% сірчаної кислоти в співвідношенні 1:1. Співвідношення сировина/екстрагент 1:20 (маса / об 'єм). Час екстракції 120 хв. Встановлено, що максимальна концентрація ергоалкалоїдівв екстракті досягається при розміру частинок сировини 1,0 мм. В обраних умовах право обертаючі ізомери ергоалкалоїдів мають дуже великі (в 3 – 5 разів) терміни утримавання, у порівнянні з лівообертаючими, і не заважають проведенню аналізу.

Summary. In comparison with acidimetry in anhydrous medium liquid chromatography method is more accurate and sensitive for pharmaceutical analysis of ergot.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ТРАВЫ POLYGONUM PERSICARIA L.

INVESTIGATION OF CHEMICAL COMPONENTS OF THE HERB AND EXTRACTS OF POLYGONUM PERSICARIA L.

Беленичева И.Ф. / I. Belienicheva

Научный руководитель: д. фарм.н., проф. А.В. Мазулин
Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фарм. химии и технологии лекарств ФПО (зав. каф. : д.фарм.н, проф. А.В. Мазулин)
г. Запорожье, Украина

Семейство Polygonaceae (гречичные) включает 40 родов и более 1000 видов травянистых растений, кустарников и небольших деревьев, распространенных по всему земному шару, главным образом в умеренных областях Северного полушария, европейской части СНГ, Кавказе, Украине, Средней Азии, Сибири, Дальнем Востоке. Род Polygonum L. насчитывает до 300 видов, из которых на территории Украины известно до 18 видов. Это свето- и полутенелюбивые растения. Предпочитают влажные почвы. Произрастают в светлых лесах, по их опушкам и на полянах, среди кустарников, на сырых лугах, по краю болот. К гречишным относится ряд ценных в хозяйственном отношении растений: лекарственных, пищевых, медоносных, технических, декоративных. Наиболее распространены: горец почечуйный (Polygonum persicaria L.), птичий (P. aviculare L.), незамечаемый (P. neglectum Bess.), разнолистный (P. heterophyllum Lindin.). Природные запасы сырья достаточны для промышленной заготовки практически во всех областях Украины. Целью нашей работы являлось изучение химического состава травы Polygonum persicaria L. перспективной для получения лекарственных средств кровоостанавливающего, диуретического и противовоспалительного действия. Растительное сырье (соцветия, листья, корни) заготавливали в вегетационный период (июль–сентябрь) 2008–2012 гг. на территории Запорожской, Днепропетровской, Хмельницкой областей, АР Крым. Для исследований использовали методы: УФ-, ИЧ-, ПМР – спектроскопии, ТХ на пластинках "Silufol–254", ГЖХ–ХМС, ВЭЖХ, ААС, цифровой микроскопии. Были идентифицированы: до 3,50+0,29% флавоноидов (авикулярин, гиперозид, кверцитрин), фенолкарбоновые, органические, аминокислоты, до 35,5 + 2,98 мг% каротиноидов, сахариды, дубильные вещества, до 15 неорганических элементов. Разработан метод получения лиофильных екстрактов из травы растений, проявляющих выраженное кровоостанавливающее, диуретическое и противовоспалительное действие.

Summary. We have identified about 3,5+0,29% flavonoids (avicularin, hyperosid, quercitin), phenolcarbonate, organic and aminoacids, about 35,5 + 2,98 мг% carotinoids, sugars, tannins 17 aminoacids, about 15 inorganic elements in inflorences of herbs of Polygonum persicaria L. The liophylic extracts of herbs have anti-inflammatory activity and are effective for treatment of wounds.

ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ КОРИЧНИХ КИСЛОТ В КОРЕНІ ОМАНУ

STUDYING OF CINNAMIC ACIDS IN INULA ROOTS

Бутко А.Ю. / Butko A.

Науковий керівник: д.х.н., проф. Н.П. Максютіна
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакогнозії та ботаніки (зав.каф.: д.мед.н., проф. П.І. Середа)
м. Київ, Україна

Флора України представлена більше ніж 30 видами оману, офіційним є оман високий (Inula helenium). Майже по всій території України (крім високогір'їв Криму і Карпат) ростуть оман високий (Inula helenium) та оман британський (Inula britannica). Вони найбільш розповсюджені в лісостепу, на берегах річок і канав, на луках, болотах, серед чагарників, на лісових галявинах, вздовж доріг, на засмічених місцях, рідше на полях.

Препарати оману застосовують для лікування гострих і хронічних захворювань дихальних шляхів (бронхіти, трахеїти, катари верхніх дихальних шляхів, кашель з виділенням мокротиння) і при грипі, для лікування хвороб шлунково-кишкового тракту (гастрити, ентероколіти, проноси неінфекційного походження, відсутність апетиту, мляве травлення, погане й часте відригування, метеоризм, геморой), печінки і нирок, при глистяній інвазії та гіпоменструальному синдромі.

В дерматології оман застосовується у вигляді мазей або настоїв на олії при коросту, екземі й нейродермітах, тобто препарати оману використовують як депуративний засіб при захворюваннях шкіри.

Лікувальна дія рослин пов'язана виключно зі специфічними хімічними речовинам, що містяться в них. Нами проведена стандартизація сировини, яка підтверджує вис-

новок, що цінні терапевтичні властивості оману зумовлені різними групами біологічно активних речовин, такими як полісахариди – інулін (до 44 %), псевдоінулін, інуленін та інші, смоли, камеді, сліди алкалоїдів, сапоніни, органічні кислоти й ефірна олія (до 4,3 %), у складі якої є біциклічні сесквітерпенові лактони (алантолактон, ізоалантолактон, дигідроалантолактон), алантол, проазулен і β-токоферол, гіркі і слизисті речовини.

Наявність різних груп БАР в омані високому і омані британському підтверджували якісними та спектрофотометричними дослідженнями сировини. Так, зокрема, визначали вміст коричних кислот.

В результаті досліджень встановлено, що кількісний вміст суми гідроксикоричних кислот становив у висушених квітках та стеблах оману високого 3,75 ± 0,08%, а у кореневищах з коренями 2 ± 0,07%.

Висновок. Значний вміст БАР в омані високому та омані британському свідчить про перспективність подальшого вивчення даних рослин з метою створення лікарських засобів.

Summary. Significant content of biologically active substances in Elecampane and British yellowhead shows perspectives for further study of plant in order to create medicines.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ В ЭКСТРАКТЕ СЕМЯН ЛЬНА

DETERMINATION OF POLYSACCHARIDES FROM FLAXSEED EXTRACT OF LINUM USITATISSIMUM

Воронин К.С., Зеня Е.Н., Белобородов В.Л., Тюкавкина Н.А. / K. Voronin, E. Zenya, N. Tyukavkina, V. Beloborodov

Научный руководитель: к. фарм. н., Е.Н. Зеня
ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Кафедра органической химии
(зав. каф.: д. фарм. н., проф. В.Л. Белобородов)
г. Москва, Россия

Экстракт семян льна Linum usitatissimum L., содержащий не менее 40% лигнана секоизоларицирезинола диглюкозида (СДГ), обладает перспективным фармакологическим действием, в частности, антитромбогенной и антитромбоцитарной активностью, эндотелийпротекторными свойствами. Данные о его составе ограничиваются содержанием в нём действующего вещества – СДГ.

Цель работы – определить содержание полисахаридов в экстракте семян льна при помощи модифицированного антронового метода Дрейвуда.

Материалы и методы. Определение полисахаридов осуществляли спектрофотометрическим методом – измеряли оптическую плотность окрашенных этанольных растворов, образующихся при взаимодействии углеводов с антроновым реактивом. Объект исследования – сухой экстракт семян льна, содержащий не менее 40% СДГ (Alalife, Китай). Образец экстракта семян льна после обработки гексаном растворяли в метаноле, фильтровали, к сухому остатку добавляли раствор антрона в серной кислоте, нагревали на кипящей водяной бане в течение 10 мин. Аналитическая длина волны – 424 нм. Концентрацию полисахаридов в пересчете на ксилозу определяли с помощью градуировочного графика в системе координат концентрация ксилозы (мг/мл) – оптическая плотность.

Результаты. Установлено, что содержание полисахаридов в экстракте семян льна составляет 2,19 %. Методика обладает удовлетворительной правильностью и воспроизводимостью: среднее значение регенерации для ксилозы – 100,2%, относительная ошибка в пересчете на ксилозу – 2,08%.

Вывод. Спектрофотометрическим методом с применением модифицированной методики Дрейвуда определено содержание полисахаридов в экстракте семян льна равное 2,19% (в пересчёте на ксилозу). Методика обладает удовлетворительной правильностью и воспроизводимостью.

Summary. Polysaccharides of flaxseed exstract were estimated by a modified anthrone method at wavelength of 424 nm with xylose as a standard. The apperent carbohydrates averaged 2,19%. The reproducibility of the procedure was obtained from the xylose. The value was 2,08%.

ЛІПОФІЛЬНІ РЕЧОВИНИ ПЛОДІВ ХУРМИ ВІРГІНСЬКОЇ (DIOSPYROS VIRGINIANA L.)

LIPOPHILIC SUBSTANCES OF PERSIMMON FRUITS (DIOSPYROS VIRGINIANA L.)

Гасюк Я.І. / J. Gasiuk

Науковий керівник – к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини
Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії
(зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
м. Київ, Україна

Хурма віргінська (Diospyros virginiana L.) – представник роду Diospyros L. родини Ebenaceae Guerke, який нараховує більше 500 видів переважно із тропічних і субтропічних областей Азії. Природний ареал виду охоплює східну частину Північної Америки. В Україні в культурі з 1879 р., вирощується в ботанічних садах Києва, Львова, Ужгорода, Ялти, Одеси. Плоди хурми віргінської є чудовим дієтичним продуктом, вони вживаються у свіжому вигляді, з них готують пастилу, варення, джеми, сиропи, маринади. Комплекс біологічно активних речовин хурми стимулює діяльність ендокринної системи, сприяє поліпшенню кровотворення.

Метою роботи було визначення якісного складу та кількісного вмісту сполук у ліпофільних екстрактах плодів хурми віргінської. Об'єктами вивчення були плоди вось-

ми форм хурми віргінської селекції Національного ботанічного саду ім. М.М. Гришка НАН України (НБС), зібрані у вересні 2011 р. Дослідження проводили хромато-масспектрометричним методом.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що в складі ліпофільних екстрактів плодів хурми віргінської домінують жирні кислоти, їх ефіри та вуглеводні. Основними компонентами є пальмітинова кислота у плодах I і III форм, пальмітолеїнова – у плодах IV, VI і VII форм, етилпальмітат – у плодах II форми, ейкозен-1 і октадецен-1 – у плодах V і VIII форм, відповідно. У всіх зразках ідентифікований етил N-фенілкарбамат, в-ситостерол ацетат, вміст цих речовин найвищий у плодах III форми – 1128,4 і 629,5 мг/кг екстракту, відповідно. При цьому в плодах хурми III форми відсутній сквален, найбільше сквалену виявилося в плодах хурми I форми – 1064,0 мг/кг екстракту.

Таким чином, визначений вміст ліпофільних речовин у плодах хурми віргінської.

Summary. Results of lipophilic substances contents in persimmon (Diospyros virginiana L.) fruits by chromatography-mass spectrometric method are discussed in the article. It is shown that in the lipophilic extracts of persimmon fruits dominant fatty acids and their esters (palmitic acid, palmitoleinic acid, ethylpalmitate), also hydrocarbons eicosen-1 and octadecen-1. Was identified ethyl N-phenylcarbamate.

ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ПОЛІСАХАРИДІВ В СУЦВІТТЯХ СУХОВЕРШКІВ ЗВИЧАЙНИХ

STUDY OF POLYSACCHARIDES QUANTITATIVE CONTENTS IN FLOWERS OF PRUNELLA VUGARIS L.

Голембіовська О.І. / O. Golembiovska

Науковий керівник – д.фарм.наук проф. О.О. Цуркан
Державна лабораторія з контролю якості лікарських засобів

ДУ "Інститут фармакології та токсикології НАМН України"
м. Київ, Україна

Суховершки звичайні (Prunella vulgaris L.) мають достатньо широкий склад біологічно активних сполук, що дозволяє застосовувати такі їх частини, як листки, стебла, квітки для приготування різноманітних настоїв, відварів та витяжок.

Полісахариди суховершків звичайних виявляють імуномоделюючі властивості, попереджують та зупиняють розвиток аденокарциноми та інших пухлин, пригнічують прояви вірусу герпесу звичайного. Вченим (Табба та ін., 1989 р.) вдалося ізолювати з трави суховершків полісахарид з молекулярною масою близько 10000, в складі молекули якого міститься сірка

Метою даної роботи було визначення вмісту полісахаридів у суцвіттях суховершків звичайних. Об'єкт дослідження – суцвіття (колосся) суховершків, зібрані під час цвітіння в Івано-Франківській області в 2012 році.

Для аналізу вмісту полісахаридів проводили послідовну екстракцію сировини водою при 70°С, 0,5% розчином кислоти щавлевої і 0,7% розчином амонію оксалату при нагріванні при 70°С (співвідношення сировини та екстрагенту 1:10) та 5% розчином калію гідроксиду. Полісахариди осаджували трикратним об'ємом спирту етилового, осад відділяли центрифугуванням, висушували і зважували.

В результаті проведених досліджень встановлено, що сумарний вміст полісахаридів у суцвіттях суховершків, становить 51,93±0,76%. Найвищим є вміст у фракції, одержаній екстракцією 5% розчином калію гідроксиду – 29,57±0,51%, найнижчий – у фракції, одержаній екстракцією водою при 70°С – 9,68±0,74%, і пектинових речовин (екстракція 0,5% розчином щавлевої кислоти та 0,7% розчином амонію оксалату) – 12,68±0,77%.

Таким чином, гравіметричним методом визначений вміст суми полісахаридів у суцвіттях суховершків звичайних. Встановлено, що суцвіття суховершків відзначаються високим вмістом нерозчинних у воді полісахаридів, серед яких переважну більшість складають геміцелюлози.

Summary. Quantitative content of polysaccharides in flowers of Prunella vugaris L. was found by gravimetric method. Total amount of polysaccharides (on a dry stock) in flowers was 51.93±0,76%, hemicelluloses content was 29,57±0,51% of the total polysaccharide content.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ ДІЇ

ANALYSIS OF QUALITY OF MEDICINAL SUBSTANCES OF HYPOGLYCEMIA ACTION

Гонорович А.С. / A. Gonorovich

Науковий керівник ас. О.В. Манченко
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н.,проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність теми. На сьогодні розроблена значна кількість анти діабетичних препаратів, діючі речовини яких мають різне походження. Проте вони потребують вдосконалення, адже багато проблем лишаються не вирішеними, одна з яких проблема запобігання деструкції панкреатичних бета-клітин на ранній стадії захворювання інсулінозалежного цукрового діабету. Невід`ємною частиною є пошук зв'язку між хімічною будовою та властивостями лікарських засобів. Сьогодні відомо багато лікарських засобів-антиоксидантів (вітамін Е, ретинол, b-каротиноїди, іонол, високі дози вітаміну С, сірковмісні сполуки,глютатіон), однак на практиці багато з них не виявили достатньої клінічної ефективності. До того ж надмірне

захоплення екзогенними антиоксидантами може призвести до небажаних результатів через наявні в багатьох з них амбівалентні властивості, тобто їхню здатність у певних ситуаціях діяти прооксидантно і посилювати гіпоксію тканин і клітин, яка супроводжує ці захворювання.

Мета. Нові підходи до синтезу лікарських препаратів гіпоглікемічної дії. Підходи ґрунтуються на базі даних:

- Львівського національного університету ім. Івана Франка;
- Національної фармацевтичної академії України за участю Інституту проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського;
- Національної фармацевтичної академії України за участю Українського науково-дослідного інституту фармакотерапії ендокринних захворювань, а також на основі методів аналізу,що відповідають нормативно-технічній документації.

Висновок. Сьогодні немає сумнівів щодо важливості й актуальності пошуку нових хімічних сполук, що володіють антиоксидантними властивостями і на основі яких можуть бути створені лікарські препарати, перспективні для застосування під час лікування різноманітних захворювань. За останнє десятиліття проблема цукрового діабету як і в Україні, так і в усьому світі, значно загострилася, тому важливим при цьому видається вибір для подальших клінічних випробувань таких речовин, які поряд з високою ефективністю антиоксидантної дії, виявляють мінімум побічних ефектів.

Summary: Today there are no doubts in importance and actuality of search of new compounds, that have antioxidant properties and which may be the basis of medicinal preparations perspective for application during the treatment of various diseases. For the last decade problem of diabetes mellitus in Ukraine and in the world, became considerably sharp, that is why important a choice is given for the further clinical tests of such substances, that as well as high efficiency of antioxidant action, discover minimum side effects.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

EFFICIENCY OF THE ANTICANCER DRUGS AND THEIR EFFECTS ON THE HUMAN BODY

Дорошко Д.Г. / D. Doroshko

Науковий керівник ас. О.В. Манченко
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська) м. Київ, Україна

Актуальність. В медичній практиці все більшого значення набуває хіміотерапія злоякісних новоутворень. Лікарі-онкологи мають в своєму розпорядженні велику кількість протипухлинних препаратів, арсенал яких із року в рік поповнюється за рахунок скринінга. Розробка високоефективних засобів і методів боротьби з пухлинною хворобою є однією з задач охорони здоров'я. Серед них особливе місце займають створення і впровадження в лікувальну практику високоефективних лікарських засобів для лікування онкологічних захворювань. Досвід застосування протипухлинних препаратів і ретельне вивчення їх в експерименті свідчать про те, що речовини різної хімічної будови, механізму дії і навіть з'єднання , відносяться до однієї і тієї ж групи синтетичних препаратів значно відрізняються по біологічним ефектам фармакодинаміці, параметрам токсичності і по ступеню тих змін,які вони викликають в різноманітних органах.

Мета. Оволодіти знаннями фізико-хімічних властивостей, фармакотоксичними характеристиками, швидкостями біотрансформації в організмі та встановити залежність між хімічною будовою і біологічною дією.

За даними нашого дослідження,загально прийнятою є класифікація протипухлинних з'єднань, заснована на різноманітності цих речовин за їхньою природою, механізмом дії, хімічною будовою. Класифікацію можна розділити на наступні групи: алкіліруючі з'єднання (дегранол, допан, сарколізин, хлорбутин), антиметаболіти (меркаптопурин, фторафур, цитарабін), антибіотики (граміцидин, актиноміцин), гормональні препарати та речовини рослинного походження. Алкілуючим речовинам властива така біологічна дія, як: інактивація особливо чутливих ферментних систем, зміна проникності клітин, порушення їх енергетичного обміну. Для високоефективних протипухлинних препаратів алкілуючого типу дії характерна наступна особливість структури: в їх молекулах зазвичай містяться по два електрофільних центри. Сполуки, що містять один електрофільний центр надають в десятки разів слабшу пухлинну дію або зовсім не володіють активністю. Доведено що найбільшою антибластичною активність володіє препарат гісфен.

Висновок. Проблема злоякісних новоутворень, не дивлячись на значні успіхи в області вивчення пухлинного процесу, розробка методів профілактики, діагностики і лікування, і до нашого часу є однією із важливих в сучасній медицині. Методи, які застосовуються в онкологічній практиці, такі як хірургічне, променеве і лікарське лікування часто призводить до повного і стійкого виліковування хворих. Тому пошук нових ефективних засобів боротьби з цією важкою недугою продовжує інтенсивно розвиватися.

Summary. Problem of malignancies, despite significant advances in the study of tumor process, methods of prevention, diagnosis and treatment, remains one of the most important in modern medicine. Methods used in oncology practice, such as surgery, radiation and drug treatment often leads to a complete and stable cure of patients. Therefore, the search for new effective means to deal with this difficult disease continues to rapidly evolve.

СИНТЕТИЧНІ ШЛЯХИ ОТРИМАННЯ 3-АРИЛ(АРАЛКІЛ)-7-[2-ГІДРОКСИ-2-(4-R'-ФЕНИЛ)-ЕТИЛ]-8-ГІДРОКСИМЕТИЛКСАНТИНІВ

SYNTHETIC WAYS OF GETING OF 3-ARYL(ARALKYL)-7-[2-HYDROXY-2-(4-R'-PHENYL)ETHYL]-8-HYDROXYMETHYLXANTHINES

Дячков М.В., Шкода О.С. / M. Dyachkov, O. Shkoda

Науковий керівник: д.х.н. проф. К.В.Александрова
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії та лабораторної діагностики
(зав. каф.: д.х.н. проф. К.В. Александрова)
м. Запоріжжя, Україна

Серед різноманіття лікарських засобів важливе місце займають похідіні природного гетероциклу – ксантину, серед яких виявлені сполуки, які проявляють нейротропну, спазмолітичну, діуретичну, протизапальну, гіпоглікемічну, антиаритмічну, протимікробну та інші видв активності, що дозволяє розглядати цей клас сполук, як перспективний, в плані пошуку біологічно активних сполук.

З цією метою на кафедрі біологічної хімії та лабораторної діагностики Запорізького державного медичного університету було розроблено препаративні методики отримання раніше не описаних в літературі

3-арил(аралкіл)-7-[2-гідрокси-2-(4-R'-фенил)етил]-8-гідроксиметилксантини.

Кип'ятінням в ДМФА в присутності натрій гідрокарбонату

3-арил(аралкіл)-8-гідроксиметилксантинів з вторинними галогеноспиртами були отримані шукані речовини. Також нами був проведений зустрічний синтез отриманих спиртів, через стадію одержання відповідних кетонів (за аналогічною методикою), з подальшим їх відновленням натрій борогідридом в спиртовом середовищі.

Структура всіх синтезованих сполук була доведена за допомогою ПМР-, ІЧ-спектроскопії та елементного аналізу, а індивідуальність – методом тонкошарової хроматографії

Первинний фармакологічний скриннінг показав перспективність отримання антиоксидантних та кардіопротективних сполук у ряді похідних

3-арил(аралкіл)ксантинів.

Summary. There were made the synthesis of 3-aryl(aralkyl)-7-[2-hydroxy-2-(4-R'-phenyl)ethyl]-8-hydroxymethylxanthines. Their structures were proved by modern methods of physicaly methods of instrumental analysis and their primary biological activity was studied. Researches in this direction are proceeding.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТРАВЫ ВИДОВ РОДА INULA L.

THE PHARMACOGNOSTICAL INVESTIGATION THE HERBS SPECIES OF INULA L. GENUS

Еренко Е.К., Смойловская Г.П. / E. Erenko, G. Smoylovska

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. А.В.Мазулин
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фарм. химии и технологии лекарств ФПО
(зав. каф.: д.фарм.н, проф. А.В.Мазулин)
г. Запорожье, Украина

Виды рода Inula L. семейства астровые насчитывают до 200 видов, произрастающих повсеместно в Европе, Азии, Северной Африке. Растения распространены в районах с различными климатическими условиями и обычно встречаются в степях, на лугах, пустырях. На Украине и в европейской части СНГ распространены более 30 видов рода девясил, из которых наиболее известны в научной и народной медицине: Inula helenium L. (д. высокий), Inula britannica L. (д. британский), I. germanica L. (д. германский), I. hirta L. (д. шершавый), I. salicina L. (д. иволистный). Как правило, это многолетние травянистые растения, реже кустарники. В официальной медицине применяют отвар корневищ с корнями Inula helenium L. (1:10) в качестве диуретического, потогонного и вяжущего средства. Настой травы Inula britannica L. (1:10) используется в народной медицине как гепатозащитное, противовоспалительное, антитоксическое и мочегонное средство. До настоящего времени практически не изучен химический состав травы девясила британского и д. высокого. Целью работы являлось фармакогностическое изучение травы данных видов. Растительное сырье (трава) заготовлено в июле – августе 2010–2011 гг. в различных регионах Украины. Установлены отличительные морфолого-анатомические диагностические отличия объектов исследования. Для фитохимического изучения использовали методы: ХМС, ВЭЖХ, ААС, спектрофотометрии в УФ – и видимой области. Установлено накопление: до 3,20 ± 0,40% эфирного масла, до 6,29 ± 0,62% суммы флавоноидов и фенолкарбоновых кислот, до 12,64 ± 1,50% суммы аминокислот, каротиноидов, полисахаридов, органических кислот, аскорбиновой кислоты, неорганических элементов. Трава растений является перспективным источником для создания комплексных фитопрепаратов.

Summary. We have identified about 3,20 ± 0,40% essential oils, the complex of biologically active flavonoids and phenolcarbonate acids, carotinoids, sugars, organic acids, ascorbinic acid, aminoacids, inorganic elements in herbs of Inula britannica L., I. helenium L. The extractions from in herbs of these plants are promising in obtaining phytopreparations.

ДО ПИТАННЯ СТАНДАРТИЗАЦІЇ КОРЕНІВ ЦИКОРІЮ

TOWARDS STANDARDIZATION OF CHICORY ROOTS

Єзерська О.І. / O.Yezerska

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Т.Г. Калинюк
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра технології ліків і біофармації (зав.каф.: д.фарм.н., проф. Т.Г. Калинюк)
м. Львів, Україна

Цикорій є однією з найбільш відомих лікарських рослин, який має широкий спектр застосування. Розширення арсеналу фітотерапевтичних лікарських засобів потребує підвищення вимог до якості лікарської рослинної сировини, вимагає вдосконалення підходів до її аналізу, стандартизації та контролю якості.

Метою нашої роботи було дослідження якісного і кількісного складу гідроксикоричних кислот у коренях цикорію. Об'єктом дослідження були корені цикорію, зібрані у Львівській області, у жовтні 2011р.

При вивченні хімічного складу біологічно-активних речовин використовували методи тонкошарової хроматографії (ТШХ) та видимої спектрофотометрії. Для аналізу вмісту гідроксикоричних кислот проводили екстракцію коренів цикорію 50% етанолом.

Ідентифікацію гідроксикоричних кислот проводили методом ТШХ за значеннями факторів рухливості, відповідним забарвленням плям на хроматограмах та шляхом порівняння з відповідними стандартними зразками. Електронний спектр поглинання спиртових вилучень коренів цикорію в умовах комплексоутворення з алюміній хлоридом співпадає зі спектром поглинання хлорогенової кислоти в аналогічних умовах пробопідготовки за максимумом поглинання та виглядом. Тому кількісний вміст гідроксикоричних кислот визначали спектрофотометричним методом у перерахунку на хлорогенову кислоту по реакції комплексоутворення з алюміній хлоридом.

Методом УФ-спектрометрії визначено суму гідроксикоричних кислот в перерахунку на хлорогенову кислоту, яка складає 0,3 %.

Таким чином, у результаті проведених досліджень встановлено, що корені цикорію багаті як у якісному, так і в кількісному відношенні гідроксикоричних кислот, яким у свою чергу притаманна різноманітна фармакологічна активність, тому вміст гідроксикоричних кислот може виступати критеріальною характеристикою доброякісності сировини коренів цикорію.

Summary. Results of hydroxycinnamic acids quantitative contents study in chicory roots by spectroscopic method are discussed in the article. It is shown that content of hydroxycinnamic acids is 0,3% in recalculation of chlorogenic acid.

ПОЛІФЕНОЛИ ЛИСТЯ КАШТАНУ ПОСІВНОГО CASTANEA SATIVA MILL.

POLYPHENOLS OF CHESTNUT CASTANEA SATIVA MILL. LEAVES

Жабинець Ю. М. / Yu. Zhabynets

Науковий керівник – к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини
Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії (зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
м. Київ, Україна

Каштан є надзвичайно корисною культурою – основну цінність мають плоди цієї рослини завдяки своїй харчовій корисності: високої поживності й багатого вітамінного складу. Плоди каштану здавна використовується в народній медицині при ревматизмі, захворюваннях нирок, хворобах верхніх дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту. Запечені каштани рекомендують вживати у їжу людям з порушеннями функцій травлення та для підвищення гостроти зору на колір і світло. Листя каштану використовують у народній медицині у разі внутрішніх кровотеч.

Метою даного дослідження було визначення вмісту поліфенольних сполук у листі каштану посівного. Об'єктом дослідження було листя каштану посівного форм, виведених у Національному ботанічному саду ім. М.М. Гришка НАН України. Листя заготовляли на початку і в кінці цвітіння, у травні-червні 2012 року. Визначення вмісту суми флавоноїдів проводили спектрофотометричним методом за реакцією із розчином алюмінію хлориду у перерахунку на рутин, визначення вмісту рутину, гіперозиду, галової та елагової кислоти проводили методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ).

В результаті проведеного дослідження встановлено, що вміст суми флавоноїдів у листі каштану посівного на початку цвітіння становить 5%-7% у перерахунку на рутин. Методом ВЕРХ в листі каштану посівного ідентифіковані галова і елагова кислоти, рутин і гіперозид. Серед поліфенольних сполук домінує елагова кислота, вміст якої становить 4%-6% на початку цвітіння, вміст рутину і гіперозиду – 0,1%-0,2%, галової кислоти – 0,02%-0,03%. До кінця цвітіння вміст поліфенольних сполук зменшується.

Summary. Results of polyphenols contents in chestnut (Castanea sativa Mill.) leaves by spectroscopic method and high performance liquid chromatography are discussed in the article. It is shown that content of flavonoids at the beginning of flowering is 5%-7% in recalculation on rutin. Among the polyphenolic compounds is dominated ellagic acid content of which is 4%-6%, the content of rutin and hyperoside are 0.1%-0.2%, the content gallic acid is 0.02%-0.03%. Content of polyphenolic compounds decreases by the end of flowering.

МЕТОДИ СИНТЕЗУ МАКРОМОЛЕКУЛЯРНИХ ПЕПТИДІВ (АНТИБІОТИКІВ-ПОЛІПЕПТИДІВ)

METHODS OF SYNTHESIS OF MACROMOLECULAR PEPTIDES (ANTIBIOTICS, POLYPEPTIDES)

Зінченко А. С. / A.Zinchenko

Науковий керівник ас. О.В. Манченко
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність. Поліпептидні антибіотики – це дуже велика і різноманітна група природних біологічно активних сполук, що різняться характером структури самого пептидного ланцюга (лінійні пептиди, циклічні пептиди, циклопептиди з лінійним боковим ланцюгом), наявністю специфічних амінокислот складної і незвичайної будови. Тому класифікація поліпептидних антибіотиків з тих чи інших ознак має істотне значення як для методології вивчення їх структури, так і для отримання їх похідних із заданими властивостями, адже вони є інгібіторами синтезу клітинної стінки (бацитрацин), інгібіторами реплікації і транскрипції(актиноміцин D), синтезу білка (віоміцін), антиметаболітами(циклосерин, аланозін). Також ці антибіотики виявляють протипухлинну (актиноміцин) і протигрибкову активність. Антибіотики-поліпептиди широко застосовуються у ветеринарії(мікаміцін В, нетропсін), в якості кормових добавок (бацитрацин А), як консерванти(низин), у біохімічних дослідженнях (граміцидин, актиноміцин).

Мета. Вивчити будову антибіотиків-поліпептидів та взаємозв'язок між структурою і функцією.

За даними досліджуваної літератури антибіотики-поліпептиди являються сполуками з незвичайним сігмоїдним типом будови молекули. Особливість їх будови полягає у тому, що амінокислоти з основними і гідрофільними властивостями зібрані в молекулі в своєрідні полярні "грона" і переважають над числом амінокислот гідрофобної природи. У хімічному відношенні це дуже різноманітна група речовин, більшість з яких є циклічними або лінійними оліго- і поліпептиди, що містять замісники не пептидної природи (залишки жирних кислот, аліфатичних амінів і спиртів, гідроксикислот, а також цукрі і гетеро циклів)

Висновок. Антибіотики-піліпептиди утворюють велику групу високоактивних з'єднань, в яких циклічна структура створюється за рахунок однієї або двох складно ефірних зв'язків. Між собою вони різняться за амінокислотним і гетеро компонентним складом, механізмом дії на мікроорганізми.

Summary. Antibiotic substances are chemical compounds produsedas a result of the metabolic activities of living cells, which inhibit, in very low concentrations, microorganisms growth. Antibiotics are complex, rather large molecular weight substances whose synthesis may be extremely difficult.

ЗРУЧНИЙ ПІДХІД ДО СИНТЕЗУ ФОСФОРИЛЬОВАНИХ ПЕПТИДОМІМЕТИКІВ

CONVENIENT APPROACH TO THE SYNTHESIS OF PHOSPHORYLATED PEPTIDOMIMETICS

Ніженковська І.В., Броварець. В.С., Головченко О.І., Зоценко Л.О./ Nizhenkovska I, Brovarets. V.*, Golovchenko O., Zotsenko L.*

Науковий керівник: ас. О.І. Головченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ.

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф : проф. І.В. Ніженковська)

**Інститут біоорганічної хімії та нафтохімії НАН України м. Київ, Україна*

Фосфорильовані пептиди та пептидоміметики, що містять у своєму ланцюзі залишок фосфоногліцину, викликають неабиякий інтерес у біохіміків та спеціалістів біоорганічної хімії. Це пов'язано з використанням їх у синтезі природних речовин, таких як ванадійвмісні пігменти крові молюсків – туніхрому An-1, залізовмісні пігменти крові молюсків (±)-туніхрому Mm-1 та Mm-2, пептидовмісні алкалоїди – гексаацетилцеленаміду А та кліонаміду. Серед цього типу речовин, знайдені ефективні інгібітори глутатіонтрансфераз.

Відомо кілька підходів до синтезу пептидів, що містять фрагмент фосфоногліцину. Один з них полягає у взаємодії метальованих похідних діетилового естеру ізоціанометилфосфонової кислоти з метиловими естерами б-ізоціанатокарбонових кислот при -70°С. В основі іншого методу лежить взаємодія похідних гліоксилової кислоти з бензилуретаном, що приводить до утворення похідних N-бензоїлкарбоніл-2-етоксигліцину. При їх послідовній обробці спочатку трьоххлористим фосфором, а потім триетилфосфітом отримуються відповідні бензилоксикарбонілзаміщені похідні фосфорильованого гліцину.

Нами розроблений новий оригінальний препаративний підхід до синтезу пептидоміметиків із залишком фосфогліцину, який грунтується на здатності 1,3-оксазольного циклу розщеплюватися у кислих умовах.

Вихідними сполуками є доступні фталімідозахищені аміди гліцину та в-аланіну, котрі через низку нескладних перетворень з високими виходами дають похідні 4-фосфорильованих 5-аміно-2-фталімідоалкіл-1,3-оксазолів (I).

Останні в середовищі 70%-ого водного розчину оцтової кислоти при 75°С розщеплюються з утворенням фталімідозахищених фосфонопептидоміметиків (II), з кількісними виходами. Зняття фталімідного захисту відбувається гідразингідратом у спиртовому середовищі, при цьому утворюються в чистому вигляді фосфонопептидоміметики (III).

Висновок. Отже, запропонований метод синтезу фосфорильованих пептидидоміметиків, що містять у своєму ланцюзі залишок фосфоногліцину є легким та перс-

пективним методом добування з високими кількісним виходом.

Summary. Consequently, the proposed method of synthesis fosoforylovanyh peptydydomimetykiv, containing in its chain of tire fosfonohlitsynu an easy and promising method for extracting high quantitative yield.

НАЯВНІСТЬ РЕЧОВИН БІЛКОВОЇ ПРИРОДИ У СИРОВИНІ КУКУРУДЗИ ЗВИЧАЙНОЇ

THE PRESENCE OF PROTEINS IN THE ZEA MAYS L. RAW MATERIAL

Карпюк У.В. / U.Karpiuk

Науковий керівник:
д.фарм.н., проф. В.С. Кисличенко
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакогнозії та ботаніки
(зав.каф. : д.мед.н., проф. П.І. Середа)
Національний фармацевтичний університет

Кафедра хімії природних сполук
(зав.каф.: д.фарм.н., проф. В.С. Кисличенко)
м. Харків, Україна

Речовини білкової природи рослинного походження відіграють важливу роль у фармацевтичній, медичній, харчовій промисловості та кормовиробництві. Речовини білкової природи рослинного походження, такі як лектини та ферменти, використовуються в медицині для діагностики та лікування різних захворювань. Вміст білку у рослинах, що використовуються у кормовиробництві, є одним з факторів розрахунку поживності кормів.

Насіння, зелена маса та стовпчики з приймочками кукурудзи звичайної широко використовуються у медичній, харчовій та сільськогосподарській галузі. Для дослідження білкових компонентів нами були обрані корені, стебла, листя, стовпчики з приймочками та волоті кукурудзи звичайної.

Для доказу наявності речовин протеїнової природи в сировині кукурудзи звичайної та кількісного визначення білка у сировині використовували загальновідомий метод Бредфорд. Метод Бредфорд ґрунтується на утворенні забарвленого в синій колір комплексу барвника кумасі яскраво-блакитного G-250 з білком.

В результаті дослідження нами встановлено наявність білку в усіх досліджуваних зразках сировини кукурудзи звичайної: коренях, стеблах, волоті, листі та стовпчиках з приймочками.

Вміст речовин білкової природи в коренях кукурудзи склав – 1,03±0,09 мг/мл, стовпчиках з приймочками – 12,05±0,31 мг/мл, волоті – 2,45±0,12 мг/мл, листі – 10,39± ±0,31 мг/мл, стеблах – 3,29±0,16 мг/мл.

Summary. Protein content have been determined by Bradford method in the Zea mays raw material: roots, stems, heads, leaves and corn silk.

НОВІ N(1)-ЗАМІЩЕНІ УРАЦИЛИ З ПОТЕНЦІЙНИМИ ФІЗІОЛОГІЧНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

NEW N(1)-SUBSTITUTED URACILES WITH POTENTIAL PHYSIOLOGICAL ACTIVITY

Вільчинська В.В., Кашперська Я.А. /
V.Vilchinska, Y.Kashperska

Науковий керівник: к.х.н., доц. О.В. Вельчинська
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної
та фармацевтичної хімії
(зав. каф.: проф., д.мед.н. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження. Урацил (2,4-дигідрокси-1,3-діазин), як індивідуальна речовина вперше був ізольований у 1900 р. Починаючи з цього часу зацікавленість дослідників до цієї сполуки постійно зростає. Сполуки даного ряду – урацил, тімін, цитозін є складовими нуклеїнових кислот РНК та ДНК та виконують важливі біологічні функції для нормальної життєдіяльності організму. Після синтезу похідних урацилу – 5-фторурацилу та фторафуру, які проявили високу протипухлинну дію, значно збільшилася кількість досліджень з цього напрямку. З метою отримання нових фізіологічно активних похідних нами синтезовані N(1)-фтор(галоген)заміщені урацили (I-III) з потенційними фізіологічними властивостями, структурною основою яких є фторотан з одного боку, та 5-заміщені урацили, з другого боку. Досліджено особливості хімічної будови синтезованих сполук (I-III) та продуктів їх гідролізу (IV-VI) щодо наявності оптичних ізомерів.

Матеріали і методи. Сполуки (I-VI) було отримано взаємодією еквімолярних кількостей фторотану та 5-заміщених урацилів в системі розчинни-ків (бензол – ДМФА – діетиловий ефір) в лужному середовищі в присутності міжфазного каталізатору дибензо-18-краун-6-ефіру або в іншому варіанті – в ДМСО при застосуванні сухого поташу одержані наступні сполуки (I-VI

Молекули сполук (I-VI) мають асиметричні атоми вуглецю, тому можна зробити висновок щодо наявності діастереотопності молекул.

Результати і висновки. Синтезовано нові сполуки – N(1)-фтор(галоген)заміщені урацили (I-III) з потенційними фізіологічними властивостями структурною основою яких є фторотан, з одного боку, та 5-фтор-, 5-бром- та 5-метилурацили, з другого боку. Відпрацювано методики синтезу та отримано дані, що дозволили встановити склад, хімічну будову та фізико-хімічні властивості синтезованих сполук (I-III) за допомогою методів ІЧ- та ПМР- спектрофотометрії. Встановлено, що в результаті реакцій утворюються продукти гідролізу (IV-VI). Їх склад, хімічну будову та фізико-хімічні властивості досліджено та підтвержено. Молекули сполук (I-VI) мають асиметричні атоми вуглецю, тому можна зробити висновок щодо наявності діастереотопності молекул.

Summary. Synthesis of new derivatives of N(1)-fluoro(halogen)substituted uraciles has been performed and their physical-chemical properties have been studied. New N(1)-fluoro(halogen)substituted uraciles with pharmacophores, which synthesized are perspective for their future investigations as potential antitumour substances.

VITEX AGNUS-CASTUS L. – ПЕРСПЕКТИВНА ЛІКАРСЬКА РОСЛИНА У ЛІКУВАННІ ЖІНОЧИХ ХВОРОБ

VITEX AGNUS-CASTUS L. IS THE PERSPECTIVE MEDICAL PLANT FOR WOMANS' DISEASES TREATMENT

Корабльова О.А., Ющишена О.В. / O.Korabliova, O.Yushchishena

Наукові керівники: д.мед.н., проф. І.В.Ніженковська, д.фарм.н., проф. О.О.Цуркан
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)

Національний ботанічний сад імені М. М. Гришка Відділ нових культур (завідувач: д.с.-г.н., Д.Б. Рахметов) м.Київ, Україна

У останні роки невпинно зростає кількість жінок, які страждають від розладів менструального циклу або безпліддя, зумовленими недостатньою функцією жовтого тіла. Це й спонукає до пошуку нових препаратів для допомоги таким пацієнткам. Завдяки ефективності та низькій токсичності, замість замісної гормональної терапії часто лікарі віддають перевагу засобам на основі лікарської рослинної сировини.

Тому нашою метою є пошук доступної на території України рослинної сировини із дофаміноміметичною активністю.

Перспективною лікарською рослиною є вітекс священий (Vitex agnus-castus L.) родини ясноткових (Lamiaceae), відомий в Україні під назвами прутняк та адамове дерево. Батьківщина вітексу священого – Балканський півострів, проте рослина широко розповсюджена у всьому світі. Часто зустрічається як дикоросла культура в Криму. Добре росте вітекс і у помірних широтах, зокрема він успішно культивується на території Національного ботанічного саду імені М. М. Гришка.

Вітекс священий – це деревовидний кущ висотою до восьми метрів. Листочки зверху матові, зелені, а знизу – сизуваті, густо опушенні, довжиною 5-10 см. Квіти численні, блідо-бузкові, двогубі, зібрані в густі колосовидні суцвіття на верхівках гілок. Плід – чорна, суха чотиригніздна шароподібна кістянка діаметром 3-4 мм. Уся рослина сіровойлочна від густих прижатих волосків, а також має характерний пряний аромат.

Про цілющі властивості рослини відомо давно. Спогади про неї можна знайти у працях Гіпократа, Діоскорида та Теофраста. В народній медицині вітекс застосовується з давніх-давен для полегшення передменструального синдрому, деяких формах безпліддя, при аменореї та масталгії. Окрім медичного застосування, прутняк застосовується в кулінарії у якості пряності, а також у садоводстві як декоративна культура.

Всі органи рослини містять іридоїди (аукубін, агнозид), флавоноїди (кастицин, ізовітексин, орієнтин, ізоорієнтин), алкалоїди, дубильні речовини, вітаміни, мікроелементи, ефірну олію. У насінні велика кількість жирної олії (близько 10 %). Плоди містять органічні кислоти (мурашина, оцтова, пропіонова, масляна, валеріанова, капронова), ефірну олію (0,63 %), алкалоїди, вітаміни, дубильні речовини, кумарини, флавоноїди. Жирна олія з плодів містить мурашину, оцтову, пропіонову, масляну, валеріанову, капронову кислоти.

Екстракт вітексу священого виявляє дофамінергічну дію, що викликає зниження продукції пролактину, тобто усуває гіперпролактинемію. Відновлює співвідношення гонадотропних гормонів, що нормалізує другу фазу менструального циклу. Пролактин також прямо стимулює проліферативні процеси в молочних залозах, підсилюючи утворення сполучної тканини і викликаючи розширення молочних протоків. Зниження вмісту пролактину веде до зворотнього розвитку патологічних процесів в молочних залозах і купує больовий синдром.

Висновок. Вітекс священий здавна використовується в медицині для лікування хвороб жіночої статевої сфери. На європейському ринку лікарських препаратів для регулювання менструального циклу та лікування масталгії представлені препарати на основі вітексу. Враховуючи широку розповсюдженість рослини на Кримському півострові та можливість культивувати її в помірних широтах, постає питання про необхідність вивчення цієї рослини та створення вітчизняних лікарських препаратів на її основі.

Summary. Vitex agnus-castus has been used for long time in medicine for the treatment of diseases of female genital sphere. There are the drugs based on vitex in Europe, which are used for regulating of menstrual cycle and treatment of mastalgy. Because of vitex' wide spread in the Crimea and the opportunity to cultivate it in temperate latitudes, we need to study this plant and create medicines on its basis.

ГІПОТЕНЗИВНА АКТИВНІСТЬ ПЛОДІВ УНАБІ ZUZUPHUS JUJUBA MILL.

HYPOTENSIVE ACTIVITY OF JUJUBE FRUITS ZUZUPHUS JUJUBA MILL.

Косюк О.В. / O. Kosyuk

Науковий керівник – к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії (зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
м. Київ, Україна

За літературними даними плоди унабі проявляють гіпотензивну активність, особливо виразний гіпотензивний, ефект плодів унабі спостерігається у хворих з гіпокінетичним типом кровообігу. Нашими попередніми дослідженнями встановлений седативний ефект екстрактів плодів унабі, найбільш виражений у екстракту плодів унабі I форми.

Метою дослідження було дослідження гіпотензивної активності екстрактів плодів унабі. Об'єктом дослідження були плоди чотирьох форм унабі, інтродукованого у НБС, зібрані у вересні 2011 року. Експерименти проведені на нелінійних щурах-самицях масою (190±50) г. Тварини були розбиті на 8 груп, по 8 тварин у кожній. Протягом тижня до експерименту у якості джерела для пиття тварини отримували водно-сольовий розчин. Досліджені екстракти вводили піддослідним тваринам внутрішньошлунково одноразово в дозі 100 мг/кг маси тіла тварини. Вивчення впливу екстрактів на показники функціонування серцево-судинної системи – частоту серцевих скорочень (ЧСС) та систолічний тиск (СТ) проводили на Sphygmomanometer S-2 (Німеччина). Вимірювання ЧСС та СТ проводили через 60 хв. після введення екстрактів.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що екстракти плодів унабі досліджуваних форм проявляють помірний гіпотензивний ефект, що коливається між -2,8% та -9,6%. При цьому у тварин, що приймали екстракти плодів унабі I та III форми, спостерігається збільшення ЧСС та +5,7% та +0,7%, відповідно, а у тварини, що приймали екстракти плодів унабі II та IV форми, – зменшення ЧСС на 17,1% та 4,9%, відповідно.

Таким чином, встановлений помірний гіпотензивний ефект екстрактів плодів унабі, найбільш виражений у плодів I форми, так само як і седативний ефект.

Summary. : Results of jujube fruits Zuzuphus jujuba Mill. hypotensive activity are discussed in the article. Extracts of f jujube ruits study forms exhibit moderate hypotensive effect varies between -2.8% and -9.6%. Thus in animals receiving extracts of jujube fruits I and III form an increase in heart rate and 5.7% and 0.7%, respectively, in animals receiving extracts of jujube fruits II and IV forms – reducing the heart rate 17.1% and 4.9%, respectively.

БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ ЛИСТЯ АЙВИ КИТАЙСЬКОЇ (PSEUDOCYDONIA CHINENSIS C.K.SCHNEID.)

BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES OF QUINCE CHINESE LEAVES (PSEUDOCYDONIA CHINENSIS C.K.SCHNEID.)

Ковальчук О.В. / O. Kovalchuk

Науковий керівник – к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії (зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
м. Київ, Україна

Pseudocydonia sinensis (китайська айва), єдиний вид у роді Pseudocydonia – дерево родини розоцвітих, поширене в Китаї. В експерименті на щурах виявлена протиразкова активність плодів айви китайської.

Метою роботи було визначення якісного складу та кількісного вмісту основних біологічно активних сполук листя айви китайської. Об'єктами вивчення було листя трьох форм айви китайської селекції Національного ботанічного саду ім. М.М. Гришка НАН України (НБС), зібрані у червні 2012 р. Дослідження проводили спектрофотометричним методом та методами газової і рідинної хроматографії.

В результаті проведеного дослідження спектрофотометричним методом встановлено, що вміст гідроксикоричних кислот становить 11%-14% у перерахунку на хлорогенову кислоту, вміст флавоноїдів – 3%-10% у перерахунку на рутин, вміст проціанідинів – 8%-10% у перерахунку на ціанідину хлорид. Хромато-мас-спектрометричним методом в листі айви китайської ідентифіковані 33 леткі речовини, серед яких домінує неофітадієн (49-74 мг/кг), серед стероїдів найвищий вміст визначений для стигмаста-3,5-дієну (30-48 мг/кг). Органічні кислоти представлені 21 речовиною, основні – щавлева (0,06%-0,14%) та лимонна (0,04%-0,13%) кислоти. В складі жирних кислот переважають пальмітинова (0,36%-0,51%) та ліноленова (0,15%-0,18%) кислоти. Цікавим фактом є наявність оксижирних кислот у листі айви китайської II форми, що може використовуватись як біохімічний маркер.

Summary. Results of biologically active substances content in the Chinese quince leaves (Pseudocydonia chinensis C.K. Schneid) were discussed in the article. Hydroxycinnamic acid content of 11%-14% calculated on chlorogenic acid, content of flavonoids – 3%-10% calculated on rutin, content of procyanidin – 8%-10% calculated on cyanidin chloride. In the Chinese quince leaves identified 33 volatiles, dominated neophytadiene, among steroid highest content determined for stigmasta-3,5-diene. Organic acids represented 21 substance basic – oxalic acid and citric acid. In the fatty acid composition dominated by palmitic and linoleic acid.

ВИЯВЛЕННЯ ІРИДОЇДІВ У ЛИСТКАХ CORNUS OFFICINALIS L. І CORNUS MAS L.

DETECTION OF IRIDOIDS IN THE LEAVES OF DOGWOOD – CORNUS OFFICINALIS L. AND CORNUS MAS L.

Ковальський О.В., Ковальська Н.П. / A. Kovalsky, N. Kovalska

Науковий керівник – д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини
Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії (зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Кафедра фармакогнозії та ботаніки (зав. каф.: д. мед. н., проф. П.І. Середа)
м. Київ, Україна

Кизил здавна відомий як цінна харчова і лікарська рослина. Науковцями Китаю з плодів кизилу лікарського Cornus officinalis L. ізольовано секоіридоїдний глюкозид корнузид і встановлено його виражену терапевтичну дію при інфаркті міокарду. Цінним сировинним джерелом є листя кизилу, яке в народній медицині використовуються як жовчогінний, сечогінний і цукрознижувальний засіб.

Метою роботи був мікрохімічний аналіз листя кизилу. Об'єктом вивчення було листя кизилу лікарського Cornus officinalis L. і 4 сортів кизилу справжнього Cornus mas L., виведених у відділі акліматизації рослин НБС ім. М.М. Гришка НАН України – "Володимирський", "Елегантний" "Кораловий" та "Бурштиновий". Листя заготовляли у червні 2011 року. Мікрохімічні реакції з реактивами Шталя і Трім-Хіла проводили на поперечних зрізах свіжих листків. Фотографували камерою Canon EOS 500Dз тринокулярного мікроскопа XSP-146 ULAB. Іридоїди з даними реактивами утворюють синє забарвлення.

В ході дослідження встановлено, що іридоїди накопичуються у клітинах-ідіобластах в паренхімній тканині центральної жилки і черешка листка. Найбільш виражена мікрохімічна реакція спостерігалася у листках Cornus officinalis L., дещо менше – у листках Cornus mas L. сортів "Володимирський" та "Елегантний", і зовсім не утворювалося характерне синє забарвлення з даними реактивами на зрізах листків Cornus mas L. сортів "Бурштиновий" та "Кораловий", тобто в листі сортів кизилу із світлими плодами іридоїди не утворюються.

Summary. Results of iridoids detection in the leaves of dogwood – Cornus officinalis L. and Cornus mas L. by microchemical mrthod are discussed in the article. It is shown that iridoids accumulate in cells idioblast of the central vein parenchyma tissue and petiole leaf. The most pronounced microchemical reaction was observed in dogwood leaves of red fruits sorts.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ КАВУНУ КОЛОЦИНТУ

COMPARATIVE STUDY OF AMINO ACIDS COMPOSITION OF CITRULLUS COLOCYNTHIS

Ламазян Г.Р. / G. Lamazian

Науковий керівник: д.мед.н., проф. П.І. Середа
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра фармакогнозії та ботаніки (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.І. Середа)
м. Київ, Україна

Завдяки наявності широкого спектру біологічно активних речовин кавун колоцинт (гірке яблуко) володіє різносторонньою фармакологічною активністю, проявляючи гіпоглікемічну, антибактеріальну, протипухлинну, послаблюючу та антиоксидантну дію і використовується в терапії цукрового діабету, бактеріальної інфекції, раку.

Мета роботи: Дослідити амінокислотний склад оболонки, пульпи та насіння плоду колоцинту.

Матеріали й методи: Якісний склад і кількісний вміст амінокислот в різних частинах плоду колоцинту визначали за допомогою амінокислотного аналізатора ААА Т 339 (Чехія, Прага) методом іонообмінної рідинно-колоночної хроматографії.

Результати. У результаті проведеного дослідження у всіх частинах плоду колоцинту було виявлено 17 вільних амінокислот, серед яких 7 незамінних (лізин, треонін, валін, метіонін, ізолейцин, лейцин, фенілаланін). У найбільшій кількості в досліджуваних частинах плоду містяться такі амінокислоти, як аргінін, аспарагінова та глутамінова кислоти (відповідно 0,210 мг/100 мг, 0,361 мг/100 мг, 0,312 мг/100 мг – в оболонці; 0,447 мг/100 мг, 0,429 мг/100 мг, 0,325 мг/100 мг – в пульпі, 0,886 мг/100 мг, 0,728 мг/100 мг, 1,448 мг/100 мг – в насінні колоцинту).

В насінні порівняно з оболонкою й пульпою плоду колоцинту високим є вміст незамінних амінокислот: лейцину (0,414 мг/100 мг), фенілаланіну (0,291 мг/100 мг), треоніну (0,235 мг/100 мг), лізину (0,209 мг/100 мг).

Висновки. Таким чином, оболонку, пульпу та насіння колоцинту можна використовувати у якості джерела амінокислот як харчовий продукт. Насіння плоду, крім цього, є вмістилищем цінних незамінних амінокислот.

Summary. So, rind, pulp and seeds from Citrullus Colocynthis can be used as a source of amino acids as food product. Besides seeds are repository of valuable essential amino acids.

СИНТЕЗ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-АРИЛ(АРАЛКІЛ)-8-МЕТИЛ-7-(5'-ГІДРОКСИ-[1,2,4]ТРІАЗОЛ-3'-ІЛМЕТИЛ)КСАНТИНІВ

SYNTHESIS AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF 3-ARYL(ARALKYL)-8-METHYL-7-(5'-HYDROXY-[1,2,4]TRIAZOL-3'-YLMETHYL)XANTHINES

Левіч С.В., Шкода О.С. / S.Levich, O. Shkoda

Науковий керівник: д.х.н. проф. К.В. Александрова
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії та лабораторної діагностики
(зав. каф.: д.х.н. проф. К.В. Александрова)
м. Запоріжжя, Україна

Хімічна модифікація гетероциклічних ксенобіотиків є достатньо перспективним напрямком по створенню потенційних лікарських засобів, що є пріоритетною задачею сучасної фармацевтичної науки. Враховуючи широкий спектр біологічної дії (діуретична, аналгетична, протизапальна, бронхолітична, антиоксидантна, протимікробна), велику зацікавленість в цьому плані викликають похідні ксантину.

Тому з цією метою нами були розроблені синтетичні підходи отримання

3-арил(аралкіл)-8-метил-7-(5'-гідрокси-[1,2,4]тріазол-3'-ілметил)ксантинів – нових неописаних раніше потенціальних біологічно активних речовин.

В якості вихідних сполук нами були використані гідразиди

3-арил(аралкіл)-8-метилксантиніл-7-ацетатних кислот, взаємодією яких з калій ціанатом були отримані відповідні семикарбазиди цих кислот. Циклізацією останніх в розчині натрій гідроксиду були одержані шукані 7-(5'-гідрокси-[1,2,4]тріазол-3'-ілметил)ксантини.

Наявність в тріазольному кільці синтезованих молекул трьох реакційних центрів (гідроксильної групи в положенні "5"" та NH-груп в положеннях "2"" та "4"") дає можливість провести їх подальшу хімічну модифікацію, шляхом введення різноманітних фармакофорних угруповувань .

Структура всіх синтезованих сполук була доведена за допомогою ПМР-, ІЧ-спектроскопії та елементного аналізу, а контроль за ходом реакції – тонкошарової хромотографії

Прогноз біологічної активності за допомогою програми PASS C&T показав перспективність подальшого пошуку серед похідних 7-(5'-гідрокси-[1,2,4]тріазол-3'-ілметил)ксантинів сполук з нейро- та кардіопротективною активністю.

Summary. The synthesis of 3-aryl(aralkyl)-8-methyl-7-(5'-hydroxy-[1,2,4]triazol-3'-ylmethyl)xanthines was conducted. The structures of the received compounds were proved by modern methods of physicaly methods of analysis. Researches in this direction are proceeding.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ І ФЛАВОНОЇДІВ У ЛИСТІ АЗИМИНИ (ASIMINA TRILOBA (L.) DUNAL)

STUDY OF HYDROXYCINNAMIC ACIDS AND FLAVONOIDS QUANTITATIVE CONTENTS IN PAWPAW (ASIMINA TRILOBA (L.) DUNAL) LEAVES

Лідовська Г.О. / G. Lidovska

Науковий керівник: к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини
Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії
(зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
м. Київ, Україна

Азимина трилопатева Asimina triloba (L.) Dunal відноситься до родини Аннонових із Північної Америки. На даний час її культивують у Франції, Італії, Іспанії, Японії, Бразилії, Грузії. Вперше в Україну азимина була інтродукована в Никитський ботанічний сад в 1819 році. Найстаріше дерево азимини у віці 55 років росте в дендропарку Одеського національного університету і у Києві в Ботанічному саду ім.. О.В. Фоміна. В Національному ботанічному саду ім.. М.М. Гришка НАН України колекція азимини представлена 20 формами, вирощеними із насіння, одержаного із США, і двома поколіннями місцевої репродукції.

Плоди азимини споживають як у свіжому вигляді, так і у вигляді джемів, мармеладів, сиропів тощо. Дослідження останніх років показали високу протипухлинну активність азимини завдяки наявності ацетогенінів.

Метою дослідження було визначення вмісту гідроксикоричних кислот у листі азимини. Об'єктом дослідження було листя азимини десяти форм, зібране у Національному ботанічному саду ім. М.М. Гришка у період з травня по серпень 2012 року. Дослідження вмісту гідроксикоричних кислот і флавоноїдів проводили спектрофотометричним методом та методом високоефективної рідинної хроматографії.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що максимальний вміст суми гідроксикоричних кислот і флавоноїдів спостерігається відразу після цвітіння рослини і становить 5%-7% гідроксикоричних кислот у перерахунку на кислоту хлорогенову та 6%-8% флавоноїдів у перерахунку на рутин. При цьому вміст хлорогенової кислоти і рутину в листі азимини становить 1%-2% и 0,2%-0,3%, відповідно.

Таким чином, визначений вміст гідроксикоричних кислот і флавоноїдів у листі азимини.

Summary. Results of hydroxycinnamic acids and flavonoids quantitative contents study in pawpaw (Asimina triloba (L.) Dunal) leaves by spectroscopic method and high performance liquid chromatography are discussed in the article. It is shown that content of hydroxycinnamic acids is 5%-7% in recalculation on chlorogenic acid and flavonoids is 6%-8% in recalculation on rutin.

ВИКОРИСТАННЯ ФОТОЗАХИСНИХ СПОЛУК В КОСМЕТИЧНІЙ ХІМІЇ

APPLICATION OF SUN PROTECTION SUBSANCES IN COSMETIC CHEMISTY

Макіян Ш.А. / S.Makiyan

Науковий керівник: к.ф.н., ас. О.В. Афанасенко
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

За даними ВООЗ одним з трьох діагностованих у світі випадків раку – це рак шкіри, основною причиною якого є ультрафіолетове (УФ) випромінювання. Тому важливим напрямком у косметичній індустрії э розробка і тестування сонцезахисних засобів з фотозахисними сполуками або УФ-фільтрами.

Мета – провести аналіз літературних джерел та мережі Інтернет, номенклатури, класифікації та особливостей застосування фотозахисних сполук в косметичній хімії.

Кращий УФ-захист забезпечується за допомогою продуктів, що містять окис цинку, авобензон і екамсул. Органічні речовини, що використовуються як фотофільтри в сонцезахисних кремах, містять ароматичні молекули, пов'язані з карбонільної групою. Така структура дозволяє молекулі поглинати УФ-промені з високою енергією, запобігаючи пошкодження шкіри. При впливі УФ світла більшість з фотофільтрів не зазнають значних змін хімічної структури, що дозволяє цим інгредієнтам зберігати УФ-поглинаючі властивості без фоторозщеплення, яке можна уповільнити хімічними стабілізаторами.

Довгий час єдиним показником, що характеризує ефективність сонцезахисних засобів, був SPF (Sun Protection Factor). В основі оцінки SPF лежить здатність УФ-променів викликати еритемну реакцію шкіри, яка залежить від дози опромінення. Метод in vivo на здорових добровольцях є дорогим і займає багато часу, та має етичні проблеми. Тому його застосовують на заключних етапах дослідження кінцевого продукту, а на етапах розробки використовують спектрофотометричні методи. В їх основі лежить вимір зменшення енергії УФ-спектру після проходження через тонку плівку продукту, нанесеного на відповідну поверхню. Вимірювання проводять на спеціальному спектрофотометричному обладнанні з УФ-джерелом.

Сучасні тенденції в застосуванні і в розробці нових УФ-фільтрів в косметичних виробах такі: захист від променів спектра А і В одночасно, застосування УФ-фільтрів, які не проникають у глибокі шари шкіри та інше.

Summary. Literature review of the usage of chemical substances in cosmetology with the aim of sun protection was done. Nowadays scientists create new substances for better UV-protection with minimal side effects.

———————

ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВНИХ СОРТІВ TAGETES PATULA L.

THE PHARMACOGNOSTICAL INVESTIGATION OF THE PERSPECTIVE SORTS OF TAGETES L. GENUS

Малюгіна О.О. / E. Malugina

Науковий керівник: д. фарм.н., проф. О.В. Мазулін
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармакогнозії, фарм. хімії та технології ліків ФПО (зав. каф.: д.фарм.н, проф. О.В. Мазулін)
м. Запоріжжя, Україна

Бархатці розлогі (Tagetes patula L.) належать до роду Tagetes L. родини Asteraceae. Рід Tagetes L. нараховує близько 59 видів та більш ніж 300 сортів рослин. Бархатці широко відомі як декоративні, харчові та лікарські рослини та культивуються як на батьківщині виду – Північній та Південній Америці, так і у Європі. Африці, Центральній Азії, Китаї, Індії, на Кавказі та у країнах СНД, у тому числі і в Україні, де мають також і культурне значення. Найбільш перспективними джерелами фітопрепаратів є сорти бархатців розлогих (Tagetas patula L.), прямостоячих (T. erecta L.), вузьколистих (T. lucida L.), мілких (T. minuta L.), тонколистих (T. signata L.). Застосування у медичній практиці бархатців та фітопрепаратів на їх основі базується на накопиченні біологічно активних каротиноїдів, флавоноїдів, дубильних речовин та ефірних олій. Препарати "ефірна олія бархатців", "лютеїн" та "окювайт лютеїн" успішно застосовуються для нормалізації порушеної функції зору, підвищення його гостроти, покращення світосприйняття. З розповсюджених на Україні, найбільш перспективними є форми та сорти видів Tagetes patula L., T. erecta L., T. lucida L.,T. signata L.

Метою нашої роботи було дослідження та виявлення найбільш перспективних джерел біологічно активних речовин видів і сортів виду бархатців розлогих (Tagetes patula L.) для отримання лікарських засобів рано загоюючої та протизапальної дії.

Рослинна сировина (суцвіття, корені, листя) була зібрана у вегетаційний період (липень-вересень) 2007-2012 рр. у різних регіонах України. Дослідження проводились методами УФ-, ІЧ-, ПМР-спектроскопії. ГРХ-ХМС, ВЕРХ, ААС, цифрової мікроскопії.

Визначені основні морфолого-анатомічні діагностичні ознаки форм та сортів виду Tagetes patula L.. Найбільш перспективними виявились сорти Кармен, Гном, Голдкопфен, у яких виявлено накопичення: до 0,5±0,05% ефірної олії, що містить до 30 основних компонентів, до 10 флавоноїдів, 4 фенолкарбонові кислоти, 5 органічних кислот, каротиноїди, сахариди, 17 амінокислот, до 15 неорганічних елементів. Розроблено метод отримання ліофільних екстрактів з суцвіть бархатців, що виявляє виражену протизапальну та ранозагоювальну дію.

Summary. We studied the inflorences of different sorts of Tagetes patula L. We obtained about 0,5+0,05% essential oil from inflorences. The essential oil contain about 30

components. Also there we identified 10 flavonoids, 5 carotinoids, 4 phenolcarbonate acids, sugars, 17 aminoacids, about 15 inorganic elements. We obtained the liophylic extracts of flores that have anti-inflammatory activity and can be used for treatment of wounds.

МОДИФІКУВАННЯ ПОЛІМЕРІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В МЕДИЦИНІ

MODIFICATION OF POLIMERS, APPLIED IN PRACTICE

*Манченко О.В. , Нижник В. В. *, Ніженковська І.В. / O.Manchenko , V.Nyzhnyk , I.Nizhenkovska V.*

Наукові керівники: д.х.н., проф. В.В Нижник , д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф., д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)

**Київський національний університет імені Тараса Шевченка,*

кафедра хімії високомолекулярних сполук (зав. каф., д.х.н., проф. О.Ю. Колендо) м.Київ, Україна

Полімери широко застосовуються в медицині. Але не завжди відповідають умовам існування живих організмів і потребують модифікації. Ефективна зміна властивостей полімерів можлива через повну або часткову зміну хімічного складу макромолекул. Така модифікація носить назву пластифікації полімеру.

В роботі проаналізовано зміни температур склування (Тс), енергії когезії (Еког), модуля пружності при зсуві (G) в рядах поліетерів, що відрізняються полярнісю та Вандер-Ваальсовим об'ємом (Vвв) ланок. Також вивчено явище хімічної пластифікації в поліетерах через введення в основний ланцюг макромолекул додаткових неполярних груп. Показано що критерій хімічної пластифікації для цих полімерів записується у вигляді ΔTc=const.ΔVвв .

Також проаналізовано ефект хімічної пластифікації в поліестерах з мономерними ланками, що відрізняються полярністю. Визначено, що головними факторами в ефекті хімічної пластифікації сильнополярного поліестеру є зменшення полярності функціональних груп, що входять до складу ланки, та зменшення дипольного моменту. В поліестерах з різною кількістю –CH2– груп у фрагментах дикарбонових кислот, що входять до складу основного ланцюга, зміна Тс як і в поліетерах підкоряється наведеному вище правилу. Показано, що хімічна пластифікація поліестеру є більш ефективною для жорстко ланцюгових макромолекул.

Summary. There is a possibility of modifying polymers due to partial or general change in the chemical formula of macromolecules. The process of modification is regulated by the following rule ΔTc=const.ΔVвв

ЗАСТОСУВАННЯ І АНАЛІЗ ПРИРОДНИХ ТА СИНТЕТИЧНИХ ПОЛІМЕРІВ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ КОСМЕТОЛОГІЇ

NATURAL AND SYNTHETIC POLYMERS: APPLICATION AND ANALYSIS IN MODERN COSMETOLOGY

Мурланова К.С./ K. Murlanova

Науковий керівник: к.ф.н. О.В. Афанасенко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність. Парфумерно-косметична галузь традиційно займає одне з провідних місць у формуванні економіки держави, оскільки є однією з найприбутковіших галузей сучасного виробництва і базується на обов'язковому використанні різноманітних речовин, які додаються до косметичних засобів з метою підвищення ефективності технологічного процесу, а також для поліпшення органолептичних властивостей продукту та його стійкості під час зберігання. Полімери є одним із найбільш різноманітних і багаточисленних видів косметичної сировини, що використовується в складі рецептур в самих різних цілях.

Мета. Провести скринінг літературних джерел та Інтернет-ресурсів щодо класифікації та застосування полімерних сполук в косметичних засобах.

Результати. У складі косметичних засобів застосовуються полімери як природного, так і синтетичного походження. Молекулярна маса застосовуваних в косметиці полімерів лежить в межах від 104 до 107. Роль білків в косметичних рецептурах – заміна колагену і еластину шкіри або стимуляція їх синтезу в клітинах шкіри. Природні білки додають у косметичні композиції тільки після їх гідролізу, тобто у формі гідролізатів – суміші низькомолекулярних білків і / або пептидів, їх роль – затримування води. Також роль зволожуючих шкіру інгредієнтів виконують полісахариди та їх гідролізати (пектини, декстрини тощо).

Високомолекулярні речовини можуть бути загусниками, плівкоутворюючими речовинами, стабілізаторами композиції і застосовуються для створення просторової структури. Найбільшого поширення в косметиці отримали інертні неіоногенні полімери (поліетилен, поліетиленгліколь, полівініловий спирт, полівінілпіролідон) і аніонні поліелектроліти (карбоксиметилцелюлоза та її солі, поліакрилати та їх сополімери). Часто в косметичних композиціях використовують суміші полімерів – поверхнево – активних речовин (ПАР). Специфічна взаємодія цих двох речовин призводить до зростання в'язкості і міцності структурної сітки в рідкій фазі. Комплекси полімер -ПАР забезпечують високу агрегативну стійкість косметичних емульсій і суспензій.

Багато полімерів синтетичного походження для шкіри нешкідливі і безкорисні, але вони формують гелеподібну структуру косметичних виробів і надають їм товарний вигляд. У ролі плівкоутворювачів виступають полімери, що додаються в туш для вій, лаки для нігтів і для волосся. Вони утворюють покриття на шкірних покривах. Елементоорганічні полімери – силікони – надають кремам і виробам декоративної косметики "ковзний ефект" і покращують розподіл косметичного продукту на шкірі.

Висновок. Полімери є найбільш перспективний у застосуванні вид косметичної сировини, що потребує подальшого вивчення.

Summary. Both natural and synthetic polymers are widely used in the modern cosmetics either as active substances or as excipients.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ПОЛІСАХАРИДІВ У ЛИСТІ ХУРМИ ВІРГІНСЬКОЇ DIOSPYROS VIRGINIANA L.

STUDY OF POLYSACCHARIDES QUANTITATIVE CONTENTS IN PERSIMMON (DIOSPYROS VIRGINIANA L.) LEAVES

Понятишин О.Р. / O. Ponyatichin

Науковий керівник – к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії (зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова)
м. Київ, Україна

В даний час інтерес до полісахаридів суттєво виріс. їх більшою мірою розглядають як біологічно активні речовини.

Метою даної роботи було дослідження вмісту полісахаридів листя хурми віргінської. Об'єктами вивчення було листя хурми віргінської маточкових (сорт Медова1 та Медова2) та однієї форми тичинкової рослини селекції Національного ботанічного саду ім. М.М. Гришка НАН України (НБС), зібране протягом вегетації у 2011 р. Кількісне визначення полісахаридів проводили комбінованим методом, який поєднує відому схему розділення вуглеводів за Бейлі із спектрофотометричним методом Дрейвуда.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що серед фракцій полісахаридів у листі хурми віргінської тичинкової форми домінують пектинові речовини (ПР), вміст яких є максимальним на початку вегетації – 7,33% у перерахунку на галактуронову кислоту, в листі маточкових форм переважає фракція геміцелюлоз (ГЦ), вміст якої також є максимальним на початку вегетації – 8,05% та 7,80% у перерахунку на галактуронову кислоту у листі хурми сортів "Медова1" та "Медова2", відповідно. Вміст водорозчинних полісахаридів (ВРПС) і ГЦ у листі хурми віргінської тичинкової форми є найвищим у липні місяці, коли на деревах маточкових форм закінчується формування плодів – 2,80% у перерахунку на галактозу та 2,62% у перерахунку на галактуронову кислоту, відповідно. У листі хурми маточкових форм максимальний вміст ВРПС і ПР спостерігається під час дозрівання плодів і становить 3,11% і 1,99% у перерахунку на галактозу та 2,52% і 2,27% у перерахунку на галактуронову кислоту у листі хурми сортів "Медова1" та "Медова2", відповідно.

Таким чином, спектрофотометричним методом визначений вміст полісахаридних фракцій у листі хурми віргінської.

Summary. Results of study of polysaccharides quantitative content in persimmon (Diospyros virginiana L.) leaves by spectroscopic method are discussed in the article. It is shown that in leaves of persimmon staminal forms dominate pectin, in leaves of persimmon pistil forms dominated hemicellulose fraction.

СПЕЦИФІКА ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИКУ МЕТОДІВ СИНТЕЗУ ПОХІДНИХ ФУРАНУ

SPECIFICITY OF INTRODUCTION IN PRACTICE OF THE METHODS OF SYNTHESIS OF FURAN

Саханда І.В. / I.Sakhanda

Науковий керівник: ас. О.І. Головченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біологічної, біоорганічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність теми. Розробка методів синтезу та хімічного аналізу похідних фурану є актуальною проблемою в наш час, адже це дає змогу попередити виникнення побічної дії ліків цих сполук та збільшити їх спектр терапевтичної дії. Нітрофурани виявляють антимікробну активність та застосовуються в медичній практиці при лікуванні інфекційних захворювань, що на сьогодення є немало важливим.

Мета. В даній роботі за мету ми поставили розробку методів синтезу похідних фурану та вивчення їх фізико-хімічних властивостей.

Методи. Статистичні, хімічні, фармацевтичні.

Результати. На основі фурану вже синтезовано ряд сполук з лікарською активністю: фурацилін, фурапласт, ліфузоль, клефурін, альгіпор, фуразолідон, фуразолін. Хімічно похідні фурану характеризуються наявністю нітрогрупи (-NO) в положенні 5 та різноманітних замісників в положенні 2 фуранового ядра. Найвідомішим представником фурану є фурацилін, який був синтезований в 1947р. С. Гіллером та Е. Гундринієцем, виходячи з 5-нітрофурфуролу, який одержують з фурфуролу, що легко полімеризується. Взаємодією фурфуролу з азотною кислотою при наявності ацетангідриду отримують діацетат 5-нітрофурфуролу – стійку і дуже реакційно здатну речо-

вину, яка зберігає властивості альдегідної групи та легко реагує з семікарбазидом. Нітрофурани ефективні по відношенню грампозитивних та грамнегативних бактерій,трихомонад,лямблій, вони затримують ріст мікроорганізмів,стійких до сульфаніламідів та антибіотиків. В залежності від хімічної структури сполуки цього ряду відрізняються за спектром дії. Так,фуразолідон,що має в боковому ланцюзі ядро оксазолідона,найбільш ефективний по відношенню грамнегативних бактерій. Близький до фуразолідона фуразолін,який має додаткову морфолінометильну групу при оксазолідоновому ядрі,ефективний по відношенню грампозитивних. Будову синтезованих сполук доведено такими методами,як: абсорбційна спектрофотометрія в ультрафіолетовій і видимій областях, в інфрачервоній області, тонкошарова та рідинна хроматографія, потенціометричне визначення pH.

Висновок. Синтез похідних фурану розширює терапевтичні межі синтетичних лікарських засобів фуранового ряду. В останній час у зв'язку з появою нових антибіотиків широкого спектру дії та нових синтетичних хіміотерапевтичних препаратів нітрофурани в якості засобів системної антимікробної дії почали приймати відносно обмежено.

Summary. Synthesis of new derivatives of furan extends the boundaries of therapeutic synthetic drugs of furan line. Recently, with the advent of new broad-spectrum antibiotics and new synthetic chemotherapeutic drugs nitrofurans as a means of systemic antimicrobial action are taken relatively limited.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-ТІОНІВ, ЩО МІСТЯТЬ МЕТОКСИФЕНІЛЬНІ ЗАМІСНИКИ

THE SYNTHESIS, PHISICO-CHEMICAL AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF 1,2,4-TRIAZOL-3-THIONES, THAT CONTAIN METHOXYPHENYL SUBSTITUENTS

Самелюк Ю.Г. / I.G. Sameliuk

Науковий керівник: доц. А.Г. Каплаушенко
Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізколоїдної хімії
(зав. каф.: доц. А.Г. Каплаушенко)
м. Запоріжжя, Україна

Хімія похідних 1,2,4-тріазолу в останній час звертає увагу багатьох науковців, головним чином, завдяки наявності ряду цінних властивостей. Особливий інтерес представляють фізико-хімічні та біологічні властивості даного ряду сполук. У сучасній медицині є багато прикладів успішного використання похідних даної гетероциклічної системи.

Перед усім це група лікарських засобів з протигрибковою активністю (флуконазол, ітраконазол, вориконазол, позаконазол), антидепресивною актив-ністю (алпразолам, триазолам), проти-раковою дією (анастрозол, летрозол).

Метою нашої роботи був цілеспрямований синтез на основі 1,2,4-тріазол-3-тіонів, що містять метоксифенільні замісники, вивчення їх біологічної активності, встановлення закономірностей між хімічною будовою і фармакологічною дією синтезованих сполук.

Інтерес до даної групи сполук викликаний передусім доступністю вихідних речовин для синтезу, їх реакційною здатністю та низькою токсичністю отриманих структур. Враховуючи високу практичну значимість похідних 1,2,4-тріазолу, проведення синтезу даної групи сполук та дослідження їх властивостей є актуальним і на сьогодні.

Summary. The analysis of literature on the synthesis, phisico-chemical and biological properties of 1,2,4-triazol-3-thiones is carried out. The source material is get. Patterns between chemical structure and pharmacological action of synthesized compounds are investigated.

РОЗРОБКА ХРОМАТОГРАФІЧНИХ УМОВ ДЛЯ ЯКІСНОГО ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕНЬ РОЗМАРИНОВОЇ КИСЛОТИ МЕТОДОМ ВЕРХ ДЛЯ ЕСТРАКТІВ ШАВЛІЇ

DEVELOPMENT OF CHROMATOGRAFIC CONDITIONS OF QUALITY AND QUANTITATIVE DETERMINATIONS OF ROSEMARY ACID BY METHOD HELC FOR CLARY`S EXTRACTIONS

Седько К.В./ K. Sedko

Наукові керівники: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська, проф. О.О. Цуркан
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії
(зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність теми. Існуюча у наш час стандартизація препаратів на основі шавлії є складною та недостатньою, оскільки її сировина використовується як джерело як одно-, так і багатокомпонентних препаратів, діючими речовинами яких є поліфеноли, флавоноїди, дитерпени, ефірні олії та інші. Актуальним завданням є створення єдиного універсального підходу у стандартизації лікарських препаратів, що містять шавлію, який базується на виділенні, ідентифікації та кількісному визначенні такого маркеру роду Salviae, як розмаринова кислота.

Методи. Аналітичні, лабораторні, статистичні, експериментальні

Об'єкти дослідження. Водно-спиртові екстракти (70%) трави шавлії лікарської, відхиленої, мускатної та кільчастої, культивованих в ботанічному саду ім. Гришка, м. Київ, заготовлених в червні 2011 р.

Результати. При розробці нової хроматографічної методики для стандартизації розмаринової кислоти для екстрактів шавлії були підібрані наступні умови:

1. Вибір детектора. Для досліджень був обраний УФ-детектор, оскільки має максимальну чутливість та специфічність.

2. Вибір режиму елюювання. Був обраний градієнтний режим елюювання, оскільки при ізократичному режимі елюювання не було досягнуто розділення піків досліджуваної речовини та піків, що відносяться до складної матриці рослинного зразку.

3. Вибір MPh та pH. За літературними даними було встановлено, що оптимальною рухомою фазою для визначення феноловмісних кислот є водно-органічна суміш, підкислена ортофосфорною або трифтороцтовою кислотами, оскільки pH – важливий показник при розробці методу.

4. Підбір умов розділення. На розділення піків аналізів впливають такі параметри хроматографічної системи:

– швидкість потоку 1,0 мл/хв.;

– температура 25°С.

Було ідентифіковано та кількісно визначено вміст розмаринової кислоти в різних видах трави шавлії. Отримані хроматограми показали, що піки розмаринової кислоти об'єктів дослідження є чіткими, симетричними, співпадають за значеннями часу утримання із відповідними значеннями стандартного розчину порівняння.

Висновки. За допомогою даного методу був вперше кількісно встановлений вміст розмаринової кислоти у траві різних видів шавлії, який у найбільшій кількості зафіксований у траві шавлії кільчастої (3,41± 0,02 %), у найменшій – у траві шавлії лікарської (1,22±0,06 %).

Summary. By this method there was first discovered the content of rosemary acid of the species of clary, that in most is fixed in the grass of clary ring-shaped(3,41± 0,02 %), in the least – in the grass of clary medical(1,22±0,06 %).

КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ КОНІЇНУ В ЛИСТЯХ БОЛИГОЛОВУ ПЛЯМИСТОГО МЕТОДОМ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ (ВЕРХ)

HIGH PERFORMANCE LIQUID-PHASE CHROMATOGRAPHY (HPLC) DETERMINATION OF CONIINE IN LEAVES OF CONIUM MACULATUM

Ситник І.М. / I. Sytnik

Науковий керівник: к.фарм.н., Афанасенко О.В.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: проф., д. мед. н. Ніженковська І.В.)
м. Київ, Україна

На даний час у світові фармацевтичній промисловості виробляється велика кількість лікарських препаратів, які відносяться до похідних різних класів органічних сполук. Так, похідні піперидину залишаються важливими складовими в ряду біологічно активних речовин. Цикл піперидину входить в молекули багатьох лікарських засобів, як природних, так і синтетичних, яким притаманний широкий спектр фармакологічної дії.

Серед природних сполук піперидинові кільце міститься в алкалоїдах, таких як лобелін, піперин, коніїн та інші.

Коніїн ((2S)-2-пропілпіперидин) – головний алкалоїд з трави і насіння болиголова плямистого, відомий як офіційна отрута і перший синтезований алкалоїд. Дія подібна до нікотину. Доза 0,5-1,0 г викликає смерть внаслідок рефлекторної зупинки дихання. У терапевтичних дозах має болетамувальні, протисудомні та кровоспинні властивості. У гомеопатії використовується для лікування доброякісних пухлин.

У зв'язку з цим був проведений огляд літератури для пошуку та встановлення сучасних фізико-хімічних методів кількісного визначення, які використовуються для кількісного визначення коніїну. Було знайдено, що на сучасному рівні аналіз біологічно активних речовин в рослинній сировині проводиться різноманітними методами кількісного визначення, зокрема методами високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) з УФ- детекторами або за допомогою масс-спекторметрії.

Розглянемо даний метод (ВЕРХ) для кількісного визначення коніїну. Для проведення дослідження використовують: стандартний розчин коніїну, 40% водно-спиртовий екстракт трави болиголову плямистого.

Кількісне визначення коніїну в модельних розчинах методом ВЕРХ проводять з урахування його максимуму поглинання в УФ-області спектра при довжині хвилі л = 280.

Попередні дослідження на наявність алкалоїду коніїну проводять за допомогою методу тонкошарової хроматографії (ТШХ) на пластинках силікагелю в системі рухомих розчинників: метанол-амоніак (100:1,5), проявник – пари йоду. При цьому спостерігається темно-коричневі плями коніїну зі значенням Rf=0,26,що співпадає з Rf стандартного розчину. Кількісне визначення коніїну, виділеного з рослинної сировини у вигляді коніїну гідрохлориду, розчиненого у метанолі, проводять методом ВЕРХ.

Для кількісного визначення використовують градуювальник графік (площа піка – концентрація коніїну у стандартному розчині). Чутливість даного методу складає 1 мкг/мл.

Summary. The quantitative determinations of coniine by HPLC chromatography have been studied.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ТРАВИ THYMUS TAURICUS KLOK. ET D. SCHOST

THE PERSPECTIVE OF USING THE HERB OF THYMUS TAURICUS KLOK. ET D. SCHOST

Фуклева Л.А., Смойловська Г.П. / L.Fukleva, G.Smoylovska

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. О.В.Мазулін
Запорозький державний медичний університет
Кафедра фармакогнозії, фарм. хімії та технології ліків ФПО (зав. каф.: д.фарм.н, проф. О.В.Мазулін)
м. Запоріжжя, Україна

За останній час використання лікарських рослин та фітопрепаратів як поліфункціональних засобів значно зросло. Препарати рослинного походження містять групи біологічно активних речовин, які проявляють різний ступінь лікувальних фармакологічних властивостей. Рід чебрець родини ясноткових налічує понад 400 видів, з яких у флорі України зустрічається до 50. Найбільший практичний інтерес для медицини представляють ефіроолійні види роду: чебрець звичайний, ч. кримський, ч. плазкий та інш., які мають значну сировинну базу. Особливе значення має виявлення рослинної сировини видів роду Thymus L. з великім вмістом як ефірної олії, так і поліфенольних сполук. Всебічне фітохімічне вивчення рослинної сировини чебрецю кримського (T. tauricus Klok. et D. Schost.) є актуальною проблемою фармакогнозії. Трава чебрецю кримського заготовлена протягом вегетаційного періоду у 2007-2011 рр. Встановлені основні відмінні морфолого-анатомічні та мікроскопічні діагностичні ознаки рослинної сировини даного виду. Для вивчення біологічно активних речовин використовували методи тонкошарової хроматографії, УФ-спектрофотометрії, хромато-мас-спектрометрії, високоефективної рідинної хроматографії за допомогою яких встановлена присутність, склад, кількісний вміст ефірних олій, поліфенолів, амінокислот, каротиноїдів. Проведено вивчення фармакологічної активності мазі, в склад якої входить ефірна олія чебрецю кримського, що проявляла в експерименті на тваринах ефективну антипроліферативну, антиексудативну та антиоксидантну дію на моделі термічного опіку. Дані експерименту свідчать про перспективність застосування мазі з ефірної олії чебрецю кримського в якості ранозагоюючого, протизапального засобу.

Summary. In the phytochemical study of the herb Thymus tauricus Klok. et D. Schost. the quantitative content of essential oils, polyphenols, aminoacids, carotenoids was established. The pharmacological activity of the ointment, which includes essential oils of the herb Thymus tauricus Klok. et D. Schost. was studied.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТАМІНІВ ГРУПИ В та Е

MODERN METHODS OF DETECTION AND INVESTIGATION OF VITAMINS B AND E

Холод І. / I. Kholod

Науковий керівник: к.ф.н. О.В. Афанасенко
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра біологічної, біоорганічної та фармацевтичної хімії (зав. каф.: д.мед.н., проф. І.В. Ніженковська)
м. Київ, Україна

Актуальність теми. Сучасна наукова інформація свідчить про виключно різноманітну участь вітамінів в процесі забезпечення життєдіяльності людського організму. Одні з них є обов'язковими компонентами ферментних систем і гормонів, регулюючих численні етапи обміну речовин в організмі, інші є початковим матеріалом для синтезу тканинних гормонів. Вітаміни у великій мірі забезпечують нормальне функціонування нервової системи, м'язів і інших органів та багатьох фізіологічних систем. Від рівня вітамінної забезпеченості живлення залежить рівень розумової і фізичної працездатності, витривалості і стійкості організму до впливу несприятливих чинників зовнішньої середи, включаючи інфекції і дії токсинів. Токоферол є активним природним антиоксидантом, попереджує вільнорадикальне окислення ненасичених жирних кислот, ліпідів, білків і нуклеїнових кислот. Препарат підвищує активність креатинфосфокінази, Na+ , К+ , АТФ-ази, цитохром-С-оксидази, стимулює синтез убіхінона, а значить і покращує тканинне дихання. Сприяє утворенню гема, підвищує синтез нуклеотидів, гормонів (гонадотропіна гіпофіза і плаценти), зменшує агрегацію тромбоцитів, сприяє синтезу сурфактанта в легенях. Рибофлавін підвищує стійкість організму до нестачі кисню (гіпоксії), підсилює ріст і регенерацію тканин, покращує функцію органів зору, активує синтез гемоглобіну.

Мета. Провести літературний скринінг сучасних фізико-хімічних методів кількісного визначення вітамінів групи В та Е для подальшого застосування в фармацевтичному аналізі.

Було знайдено, що для кількісного визначення рибофлавіну можливо використання фотоколориметричного методу. Вимірювалася оптична густина водних розчинів при довжині хвилі 440 нм. Здійснено валідацію методики кількісного визначення рибофлавіну фотоколориметричним методом відповідно до вимог ДФУ. Встановлено, що методика, валідована і придатна для кількісного визначення рибофлавіну (0,02 %) у водному розчині, відповідає вимогам Фармакопеї за специфічністю, лінійністю та точністю. Отримані результати свідчать, що методика може бути використана при аналізі 0,02 % водного розчину рибофлавіну в аптечних закладах. Також був знайдений метод капілярного зонального електрофорезу (КЗЕ), який дозволяє проводити одночасно оцінку вмісту 9 вітамінів.

Порівняння розробленої методики з іншими методиками, заснованими на методах ВЕРХ, спектрофотометрії і фотоелектроколориметрії, показало, що КЗЕ не поступається цим методам за своїми метрологічним характеристиками. Розроблена методика була випробувана на 9 об'єктах: проведено якісне та кількісне визначення водорозчинних вітамінів (підтверджений вітамінний склад).

Summary. It is shown that for the quantitative determination of riboflavin in pharmaceutical terms photocolorimetry method can be used. The method of capillary zone electrophoresis can determine vitamin mixtures.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ У ВИРОБНИЦТВІ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ДІЇ

THE APPLICATION OF MEDICAL PLANT RAW MATERIAL IN THE PRODUCTION OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUPPLEMENTS OF CARDIOVASCULAR ACTIVITY

Хоменко С.Л. / S. Khomenko

Науковий керівник: ас. І.С. Чолак
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармакогнозії та ботаніки (зав. каф.: д.мед.н., проф. П.І. Середа)
м. Київ, Україна

Серцево-судинні захворювання справедливо називають епідемією XX століття. Протягом багатьох років вони є основною причиною смертності населення багатьох країн світу.

На сьогоднішній день біологічно активні добавки (БАД) впевнено займають місце серед ефективних засобів, що застосовуються для профілактики і лікування серцево-судинних захворювань.

До складу БАД, що використовуються у кардіології, входять кардіотропні вітаміни, макро- і мікроелементи, амінокислоти, поліненасичені жирні кислоти. БАД цієї групи мають кардіопротекторний, гіпотензивний ефекти, сприяють підвищенню скорочувальної здатності міокарду, нормалізації ліпідного спектру плазми крові, корекції порушень мікроциркуляції та відновленню ритму серця.

У виробництві БАД серцево-судинної дії застосовується така лікарська рослинна сировина (ЛРС): корені шоломниці байкальської (radices Scutellariae baicalensis), плоди і квіти глоду (fructus et flores Crataegi), плоди аронії чорноплідної (fructus Aroniae melanocarpae), плоди лимонника (fructus Schizandrae), листя гінкго (folia Ginkgo), трава люцерни польової (herba Medicago sativae), насіння каштану (semina Hippocastani), квіти софори японської (flores Sophorae japonicae).

На фармацевтичному ринку представлені такі БАД для профілактики та лікування серцево-судинних захворювань: Nature's Sunshine Products (NSP), США: "Alfalfa ", "Ginkgo Biloba", "Hawthorn Plus", "Vari-Gone"; ТОВ "Еліт-фарм", Україна: "Екстракт Шоломниці байкальської", "Капіляр for women", "Кардіотабс", "120/80", "Антихолестерин – Люцерна"; Altera Holding, США: "Гінкго Ті", "Гіпотензин плюс", "Hawthorne Berries", "Венолюкс", "КардіоТонік"; Vivasan, Швейцарія: "Agliocrat", "Гінколін драже", "Віварутинон Плюс".

З вищезазначеного можна зробити висновок, що, в основному, більш широко розповсюджуються БАД іноземного виробництва. Тому актуальними є подальші дослідження з розробки вітчизняних БАД серцево-судинної дії, які матимуть оптимальний склад, високу ефективність та економічну доступність.

Summary. The application of medical plant raw material in the production of BAS of cardiovascular activity have been studied.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВИДЫ РОДА ПОДОРОЖНИК ФЛОРЫ УКРАИНЫ

THE PERSPECTIVE SPECIES OF PLANTAIN GENUS OF THE UKRAINIAN FLORA

Хортецкая Т.В. / T. Khortecka

Научный руководитель: д. фарм.н., проф. А.В.Мазулин
Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фарм. химии и технологии лекарств ФПО (зав. каф.: д.фарм.н, проф. А.В.Мазулин)
г. Запорожье, Украина

Семейство Plantaginaceae Juss. включает 90 родов и до 1700 видов растений, из которых в Европе произрастает до 70 видов рода Plantago L. На Украине идентифицировано свыше 20 видов. Широко распространены и имеют достаточную сырьевую базу: P. media L. (подорожник средний), P. altissima L. (п. высочайший), P. major L. (п. большой), P. lanceolata L. (п. ланцетный), P. coronopus L. (перистый), P. steposa Kuprian. (степной) и др. Комплексные экстракты из листьев видов рода Plantago L. в медицине применяют в составе фитопрепаратов противовоспалительного, ранозаживляющего и отхаркивающего действия: "Плантаглюцид", "Ангиолакс", "Гербион", "Дефенорм", "Стоптуссин Фито", "Артровит" и др. Однако до настоящего времени виды данного рода малоизученны по своему химическому составу и кровоостанавливающим свойствам. Целью нашей работы являлось фармакогностическое изучение подорожников среднего и высочайшего, широко распространенных по всей территории Украины. Растительное сырье (лист) было заготовлено в вегетационный период 2010–2011 гг. в различных регионах Украины. Для изучения растений использовали методы: УФ–спектроскопии, ИК–спектрометрии, ХМС, ВЭЖХ, ААС. Установлено присутствие: витамина К, флавоноидов, фенолкарбоновых кис-

лот, органических и аминокислот, полисахаридов, каротиноидов, аскорбиновой кислоты, дубильных веществ, неорганических элементов. Определены основные отличительные морфолого–анатомические и микроскопические диагностические признаки изучаемых видов от морфологически близких. Изучено накопление основных биологически активных веществ в вегетационный период (май – октябрь). Лиофильные экстракты из травы растений в экспериментах на животных проявили эффективное кровоостанавливающее действие и перспективны для получения новых лекарственных средств.

Summary. The pharmacognostic study of the herb Plantago L. types: P. media L., P. altissima L. was carried out for the first time. We have identified about vitamin K, flavonoids, phenolcarbonate acids, organic and amino acids, sugars, carotinoids, ascorbinicum acid, tannins, inorganic elements in herbs of P. media L., P. altissima L.

ПОШУК БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД 4-АМІНО-3-ТІО-1,2,4-ТРИАЗОЛІВ, ЩО МІСТЯТЬ АРОМАТИЧНІ ЗАМІСНИКИ

THE SEARCH OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES AMONG 4-AMINO-3-THIO-1,2,4-TRIAZOLES, THAT CONTAIN AROMATIC SUBSTITUENTS

М.О. Щербак / M. Shcherbak

Науковий керівник: доц. А.Г. Каплаушенко
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізколоїдної хімії
(зав. каф.: доц. А.Г. Каплаушенко)
м. Запоріжжя, Україна

Створення нових високоефективних та малотоксичних лікарських засобів з широким спектром біологічної активності та незначною токсичністю – одне з найважливіших соціальних та економічних завдань фармацевтичної галузі.

Аналіз науково-технічної літератури за останні роки показав, що ядро 1,2,4-тріазолу є структурним фрагментом лікарських препаратів з різноманітними фармакологічними ефектами. Значний інтерес під час пошуку біологічно активних речовин викликають похідні 4-аміно-3тіо-1,2,4-тріазолу, як потенційно біологічно активні речовини.

Об'єктами наших досліджень були 4-аміно-3-тіо-1,2,4-тріазоли, що містять нітроароматичні замісники при С5-атомі 1,2,4-тріазолового циклу. Для даних сполук вивчаються реакції алкілування, ацилування, каталітичної конденсації та циклоконденсації, а також реакції окиснення і відновлення. Будова отриманих речовин підтверджується подальшими перетвореннями та за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу. Індивідуальність синтезованих сполук доводиться хроматографічними методами.

Вивчення актопротекторної активності дозволило відібрати декілька речовин, що значно перевищують активність еталону порівняння – рибоксину. Проводиться встановлення параметрів гострої токсичності та аналгетичної, нейротропної і гіполіпідемічної активностей різних класів сполук.

Summary. The analysis of literature on methods for the synthesis of 4-amino-3-thio-1,2,4-triazoles is carried out. The source material is get and physico-chemical, biological properties and further transformations of it are studied now.

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ДІЇ ТРИЦИКЛІЧНИХ ПОХІДНИХ КСАНТИНУ – ПЕРСПЕКТИВНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН

RESEARCH BIOLOGICAL EFFECTS OF TRICYCLIC XANTHINE DERIVATIVES – A PROMISING BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES

Юрченко Д.М. / D. Yurchenko

Науковий керівник: д.х.н., проф. К.В. Александрова
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії та лабораторної діагностики
(зав. каф.: д.х.н. проф. К.В. Александрова)
м. Запоріжжя, Україна

Ішемічний інсульт займає третє місце в світі за поширеністю, тому питання лікування та реабілітації хворих постає досить гостро. Мультицентрове дослідження PASS I (Piracetam Acute Stroke Study), що було присвячено вивченню ефективності пірацетаму при інсульті не дає приводу для закриття питання.

На сьогоднішній день відомо, що індуктором вільнорадикального окислення є активні форми кисню (АФК), які утворюються при реакції відновлення кисню. Внаслідок ішемічного інсульту виникає гіперпродукція АФК та азоту, яка на фоні дефіциту антиоксидантного захисту призводить до розвитку оксидативного стресу та його різновиду – нітрозуючого стресу. Значну роль в цьому відіграє NO, токсичність якого на клітинному рівні пов'язують із утворенням нітрозольних комплексів із залізом гемових білків або їх S-нітрозилюванням. В результаті відбувається інгібування ферментів дихального ланцюга, цикла Кребса, зниження заряду мітохондрій, трансляційної та транскрипційної активності клітин.

Перспективним напрямком нейропротекції є модуляція синтезу NO та знешкодження його похідних. Відомо, що похідні ксантину виявляють різні види біологічної дії (зокрема, антиоксидантну), тому було цікаво дослідити антиоксидантну активність нових не описаних в літературі конденсованих трициклічних похідних 3-метилксантину.

Дослідження антиоксидантної дії in vitro проводилось на трьох моделях з визначенням ступеня окислювальної модифікації білка, нітрозуючого стресу, а також перок-

сидного окислення ліпідів. Проведений фармакологічний скринінг підтвердив перспективність пошуку сполук антиоксидантної дії серед конденсованих похідних ксантину.

Summary. The synthesis of unknown condensated tricyclic xanthenes was conducted. Their physical properties were studied by modern methods of instrumental analysis. The researches of their antioxidant activity in vitro on different modelswere made.

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У CALLISIA FRAGRANS WOODS

RESEARCHING OF QUANTITATIVE CONTENTS OF TANNINS IN CALLISIA FRAGRANS WOODS

Ющишена О.В. / O.Yushchishena

Наукові керівники: д.мед.н., проф. І.В.Ніженковська, д.фарм.н., проф. О.О.Цуркан
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії (зав.каф.: д.мед.н., проф. І.В.Ніженковська) м.Київ, Україна

У останні десятиліття стає більш поширеним застосування медичних препаратів на основі рослинної сировини. Це обумовлено низькою токсичністю таких засобів, яка дає змогу застосовувати їх протягом тривалого часу.

Перспективною лікарською рослиною є каллізія пахуча (Callisia fragrans Woods.), відома в Україні під назвою золотий вус. Плагіотропні пагони (“вуса”) рослини тривалий час успішно використовуються у народній медицині для лікування багатьох хронічних хвороб, в тому числі бронхіальної астми, ревматоїдного артриту, остеоартрозу, холециститу, цукрового діабету тощо. Проте лікарські препарати із цієї рослини в Україні досі не зареєстровані.

У рамках фармакогностичного дослідження каллізії пахучої та розробки способів аналізу БАР для визначення показників якості лікарської сировини ми провели визначення кількісного вмісту дубильних речовин у свіжій і сухій сировині.

Визначення проводили за фармакопейною методикою.

Методика визначення суми поліфенолів. До профільтрованого витягу додали фосфорномолібденово – вольфрамовий реактив, через 30 хв вимірили оптичну густину (2.2.25) розчину за довжини хвилі 760 нм.

Поліфеноли, що не адсорбуються шкірним порошком. До профільтрованого витягу додали шкірний порошок і енергійно струшували протягом 60 хв. До отриманої суміші додали фосфорномолібденово-вольфрамовий реактив і через 30 хв вимірили оптичну густину (2.2.25) розчину за довжини хвилі 760 нм .

Стандартним розчином служив водний розчин пірогалолу з фосфорномолібденово – вольфрамовим реактивом.

Результати. Найбільший вміст дубильних речовин знайшли у сухій сировині: 0,98 ± 0,03 % у листі і 0,45 ± 0,01 % у стеблах. Кількісна частка танінів, що адсорбуються порошком голевим дорівнює 0,64 ± 0,02 % та 0,31 ± 0,02% у сухих листках та стеблах відповідно. У свіжій сировині дубильних речовин набагато менше – у стеблах 0,05 ± 0,02 % (голевим порошком адсорбувалося 0,03 ± 0,02 %) і у листі 0,09 ± 0,05 % (0,06 ± 0,04 %).

Відсоток поглинання танінів порошком шкірним (голевим) складає 66-68% від сумарного вмісту поліфенолів.

Висновок. Методом спектрофотометрії визначили вміст дубильних речовин в надземній частині каллізії пахучої. Найбільшу кількість танінів знайшли в сухій сировині, зокрема у листі (0,98 ± 0,03 %) та стеблах (0,45 ± 0,01 %). Це підтверджує доцільність використання листя і вусів каллізії в народній медицині та спонукає до розробки лікарських препаратів саме з цієї лікарської рослинної сировини.

Summary. Results of study of tannins’ quantitative contents in callisia fragrans by spectrophotometry are discussed in the article. It is shown that dry leaves contain 0,98 ± 0,03 % of tannins, and dry stems – 0,45 ± 0,01 % of tannins recalculated to pirogalol. The ratio of tannins’ absorption of skin powder is 66-68%.

КОМПОНЕНТНИЙ СКЛАД ХЛОРОФОРМНИХ ЕКСТРАКТІВ ЛИСТЯ УНАБІ ZUZUPHUS JUJUBA MILL

COMPOSITION OF CHLOROFORM EXTRACT JUJUBE LEAVES ZUZUPHUS JUJUBA MILL

Яковченко В. А. / V. Yakovchenko

Науковий керівник: к. фарм. н. Т.В. Джан
Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Кафедра фармацевтичної хімії та фармакогнозії (зав. каф.: д. фарм. н., проф. О.Ю. Коновалова) м. Київ, Україна

Унабі (Zizyphus jujuba Mill.) була окультурена в древності і широко поширена в країнах Азії, на півдні Європи, Австралії. В Лісостепу України сіянці середньо- та дрібноплідних форм унабі, що ростуть з 1981р. на території плодового саду Національного ботанічного саду ім. М.М. Гришка НАН України (НБС), задовільно зимують і плодоносять. Екстракт листя унабі володіє гіполіпідемічними властивостями. виявився ефективним у зниженні виразкового індексу і збільшенні вмісту шлункового слизу, знижує рівень глюкози в крові у нормоглікемічних щурів.

Метою дослідження було визначення вмісту біологічно активних речовин у хлороформних екстрактах листя унабі. Об’єктом дослідження було листя чотирьох форм унабі, інтродукованого у НБС, зібране під час достигання плодів – у серпні 2011 року. Визначення вмісту ліпофільних речовин проводили хромато-мас-спектрометричним методом.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що найвищий вміст серед ліпофільних речовин листя унабі

припадає на дитерпени, а саме неофітадієн. Неофітадієн пригнічує протилізоцимну активність мікроорганізмів, що визначає можливість використання екстрактів листя унабі для створення нових антибактеріальних лікарських засобів.

У всіх досліджуваних зразках хлороформних екстрактів листя унабі ідентифікований також сквален, соланесол і в-ситостеролу ацетат. Варто відзначити, що вміст в-ситостеролу ацетату в листі I форми унабі набагато вищий, ніж у листі інших форм унабі, крім в-ситостеролу ацетату в листі цієї форми унабі ідентифіковано ще 5 стероїдних сполук.

Актуальним є той факт, що в листі унабі III форми ідентифікований олеамід, який є ендогенною речовиною ссавців, накопичується в спинномозковій рідині під час неспання і індукує сон. На сьогоднішній день ця речовина вивчається як потенційний лікарський засіб для лікування депресії і розладів сну.

Summary. Results of chloroform extracts of jujube leaves composition determination by chromatography-mass spectrometric method are discussed in the article. Among the components of the chloroform extracts of the highest concentration determined for neofitadien.

ФІЗІОЛОГІЯ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ / ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ / PHYSIOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY

CLINICAL STUDY OF DEMOGRAPHIC AND ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS CORRELATED WITH OTHER PARACLINICAL PARAMETERS IN DIABETES PATIENTS WITH OR WITHOUT ATHEROSCLEROSIS

Magopet R. , Murariu A. , Iscu-Niagu L. , Anton C.

Scientific supervisor : Prof. I. L. Serban

University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa"
Faculty of Medicine
Iasi, Romania

Introduction: Effective management of blood pressure requires understanding of both physiologic and pathophysiologic regulation of "vascular tone" (a vasoconstricted state in normal arterial vasculature).

Endothelial dysfunction in vascular smooth muscle cells results in loss of normal vasorelaxant function and the inability of arteries to appropriately dilate in response to increased blood flow in either a systemic or regional vascular bed, resulting in increased blood pressure, a sequence that may represent a common pathway to hypertension.

Methods: We observed 70 patients with type 2 diabetes recorded in the Nutrition and Diabetes Balneary Clinic Iasi and 50 as control subjects selected from Biodev Medical Center Iasi. We observed the clinical and paraclinical patients and controls (age, sex, smoking, alcohol consumption, preferences and eating habits, exercise, anthropometric data: height (m), weight (kg), family history of atherosclerotic cardiovascular disease, diabetes, obesity, dyslipidemia, hypertension, values of systolic and diastolic blood pressure, antihypertensive medication -blood sugar -total cholesterol, HDL – cholesterol, LDL – cholesterol, triglycerides) .

Results. Calculating the atherogenic index (ratio LDL-colesterol/HDL-colesterol) shows the following:

– for women, the risk of developing coronary heart disease is recorded at DB+ATS group, (DB=person with diabetes; ATS=person with atherosclerotic cardiovascular disease);

– for males, the risk of developing coronary heart disease recorded in groups DB and DB+ATS.

Between analyzed groups, no significant differences were found statistically the average age in both sexes, which shows that groups were homogeneous in terms of patient age. Peak frequency was observed in the age group 60-69 years, in all groups studied.

Conclusions. It is evident that endothelial-dependent mechanisms play a major role in the regulation of blood flow and blood pressure. There is a strong evidence that dysregulation of these mechanisms is involved in the pathogenesis of arterial hypertension and the increase in blood pressure that contributes to the target organ damage that ensues.

ESTABLISHMENT AND DYMANIC ANALYSIS OF EDHF RESPONSE IN MESENTERIC ARTERIES PRODUCTS OF RESISTANCE IN RATS

Murariu A., Iscu-Niagu L., Magopet R., Anton C.C

Scientific supervisor: Prof. I.L.Serban

University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa"
Faculty of Medicine
Iasi, Romania

Introduction: Vascular endothelium is a thin barrier of blood vessels. Its physical layer consists of a multitude of normal frail cells which acts as an antithrombotic and antiplatelet. By delivering the endothelium-derived hyperpolarizing factor (EDHF), it combats abnormal vasoconstriction and thereby the cardiac hemodynamic load, myocardial hypertrophy and left ventricular dysfunction.

Aim: We studied the functions and manner of spreading of EDHF, experimentally induced in rats, which lead to hypertension.

Methods: The proximal jejunum link from male adult Wistar rats were placed in Krebs-Henseleit SSF, at 4°C, with the following composition (mM): NaCl 119; KCl 4.7; $CaCl_2$ 2.5; $MgSO_4$ 1.2; $NaHCO_3$ 25; KH2PO4 1.18; glucose 5,5. Rings from the mesenteric artery and its type I branches from the distal sector of resistance are gained by microdissection (32x ocular, objective 1x, reflection lighting), set in the myograph chamber (Experimetria ®) and kept in SSF, mixed with 95% O_2 and 5% CO_2, at 37^0C (pH 7,2 – 7,4), then balanced for 1 hour

under 1g tension. The quality is verified by a control protocol consisting in 3 noradrenaline 10^{-6} M boosts in depolaryzed solution (enlarged K+) . Results are expressed by percentage. The experimental values are presented as an average ± SEM; n=6 in each serie. The statistic meaning of differences has been established due to t-Student test. The 50% eficacity concetration values have been obtained by linear regression.

Results. The dose-effect curve of contraction induced by FEN (EC50 = 837 nM) saturates at >10 mM, while the contraction gets to a stabile level after ~5 minutes, according to classic observations on the activation effect at this level of б-adrenoreceptors. The dose-effect curve of contraction induced by K+ (EC50 = 31.8 mM) saturates at over 60 mM. The contraction reaches a stable level after ~5 minutes and has a very variable peak amplitude. The dose-effect PGF2-induced contraction curve (EC50 = 652 nM) saturates at >10 M. In case of FEN precontracted product, the relaxing effect of D600 is significantly weaker ($p<0,01$) starting with ~1 M (IC50 = 4252 nM). Even at 0,1 mM an insensitive D600 component persists. L-NAME inhibition of NO-synthesis induces a slow contraction, which reaches a stable level after ~20 minutes, confirming the basal release of NO.

Conclusions. Establishment and dynamic analysis of EDHF response has shown a two-phased RED appearance in attendance with L-NAME and indomethacin, and this EDHF-mediated component of RED is physiologically relevant and more prominent as the precontraction levels are lower.

THE BEHAVIORAL EFFECTS OF OXYTOCIN

L. Nedescu

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

Oxytocin is one of the most researched hormones of the past ten years, as many behavioral effects of this hormone have been recently discovered. The most significant results that have been shown in humans and rodents clearly indicate the importance of oxytocin in the central nervous system functioning.

In animal studies, it has been found that the intraperitoneal injection of oxytocin increases the mobility and decreases the anxiety of rats in the open field test. Studies conducted on prairie vaults have shown that knocking out the oxytocin gene impairs maternal behavior of dames towards their pups, whereas treating the wild type animals with oxytocin increased their capacity of recognition, suggesting that oxytocin might also have an effect of increasing memory. These results have also been verified in humans, where it has been shown that their performances at the STROOP test significantly improve after the intranasal administration of oxytocin.

In humans, it has been shown that oxytocin increases the empathy, by increasing the capacity of reading the emotions by the expression of the eyes in healthy volunteers. Also, it has been found to increase the perception of positive emotions. Furthermore, it might facilitate social interaction, by decreasing the stress associated with interpersonal conflict. Moreover, oxytocin may increase the risk assuming behavior in healthy volunteers. Given its effects on behavior, oxytocin has been recently started to be considered as an adjuvant treatment of psychiatric diseases, the results obtained so far for schizophrenia, autism and obsessive-compulsive disorder being very promising and making it a suitable candidate for larger clinical studies, that might establish its efficacy in this field.

In animals, to obtain a maximal effect, the direct intracerebral instillation is preferred, tough the results obtained for the intraperitoneal administration suggest that a small quantity of the injected substance does pass the blood-brain barrier in order to elicit the above-mentioned effects. For humans, in order to quantify the behavioral effects of oxytocin, it is usually administered intranasally, as it is considered that this might allow it to elude the blood-brain barrier and to go directly into the brain of the subject.

It can be concluded that oxytocin is a hormone with a high potential of being used as a behavioral modulator, and as adjuvant treatment in psychiatric patients.

ПОВЕДІНКОВІ ТЕСТИ В ОЦІНЦІ РОЗВИТКУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ЩУРІВ ІЗ ДОПЕЧІНКОВОЮ ФОРМОЮ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

BIHEVIORAL TESTS IN INVESTIGATION OF PREHEPATIC PORTAL HYPERTENSIVE RATS

Агашков К.С., Ліходієвський В.В., Лащенко М.В., Джума К.А. / K. Agashkov, V. Lihodievsky, M. Lashenko, K. Dzuma

Науковий керівник: к.б.н. Куфтирєва Т.П.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Інститут проблем патології (Директор Інституту: д.мед.н., проф. Середа П.І.) м. Київ, Україна

За умов моделювання допечінкової форми портальної гіпертензії, відбувається порто-системне шунтування крові та формування колатерального кровообігу. Внаслідок цього, токсичні речовини не знешкоджуються в печінці та надходять в системний кровотік, що призводить до розвитку енцефалопатії. Суттєву роль у формуванні печінкової енцефалопатії відіграє аміак, підвищення концентрації якого в крові щурів з портальною гіпертензією і обумовлює розвиток печінкової енцефалопатії.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 20 щурів лінії Вістар, масою 180-200 г, що були розділені на 2 групи. Щурам І групи моделювали синдром допечінкової форми портальної гіпертензії (ДПГ) за розробленою нами методикою ("Спосіб моделювання допечінкової форми портальної гіпертензії у щурів " патент на корисну модель №69539). ІІ групу складали контрольні щури Через 3 місяці

після операції для оцінки ступеня розвитку печінкової енцефалопатії у лабораторних тварин користувалися методикою відкритого поля (Open Field Test) з оцінкою горизонтальної активності тварин за одиницю часу.

За результатами експерименту горизонтальна активність щурів дослідної групи складала 53+- 11 клітин за 3 хвилини, що достовірно менше ($p<0,05$) аналогічного показника щурів контрольної групи (91+- 14)

Зниження горизонтальної активності щурів експериментальної групи свідчить про зміни у психофізіологічному стані тварин та розвиток печінкової енцефалопатії.

Summary. This work is devoted to the experimental studying of hepatic encelopathy in prehepatic portal hypertensive rats. The portal hypertensive rats showed lower horizontal activity in bihevioral open-field test compared to intact rats.

РОЛЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРУ – 1 ПРИ УРАЖЕННІ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

THE ROLE OF THE IGF-1 AT THE DAMAGE OF THE INTERNAL ORGANS

Андрощук О.В. / O. Androscuk

Науковий керівник: д. мед. н. Н.А. Рикало

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра патофізіології (зав. каф.: д. мед. н. Н.А. Рикало)

м. Вінниця, Україна

В останні роки увага багатьох дослідників прикута до вивчення дії інсуліноподібного фактору росту-1 (IGF-1) на клітини та системи організму. Головною функцією IGF-1 є стимулююча дія на функціональну та мітотичну діяльність клітин органів, зокрема, печінки та нирок, що забезпечує сталість притоку клітинної маси, підтримання видової спеціалізації тканин і своєчасне відновлення внутрішньо- і позаклітинних структур як в процесі життєдіяльності організму, так і внаслідок їх пошкодження (Спринчук, 2010). Цікавим є вплив IGF-1 на процеси фіброзування у печінці, оскільки неефективна репаративна регенерація печінки може сприяти прогресуванню фіброзу печінки, і як наслідок – розвитку цирозу (Рикало, 2010).

Відомо, що гепатоцити починають секретувати IGF-1 в ході запальної реакції. IGF-1 пригнічує запальну відповідь шляхом зменшення макрофагальної інфільтрації та рівня фактору некрозу пухлин, пригнічує ексудативний стрес, а також пригнічує апоптоз паренхімальних клітин та ендотеліоцитів (Cadoret, 2009). Враховуючи те, що IGF-1 посилює апоптоз зірчастих клітин і проліферацію міофібробластів, які відіграють важливу роль у розвитку і прогресуванні фіброзу печінки, зростання цього фактору є важливим патогенетичним чинником хронізації та прогресування гепатитів у дітей (Рикало, 2010).

Відмічено, що хронічна ниркова недостатність супроводжується значним зменшенням вільних фракцій IGF-1, гальмуванням росту скелету, зниженням швидкості субстратної утилізації і метаболічної активності в тканинах. За даними літератури, застосування IGF-1 позитивно впливає на формування системи кровопостачання, викликає гіпертрофію та регенерацію ниркової тканини (Кварацхелия, 2008). З іншого боку, в ряді експериментальних досліджень виявлено підвищення рівня IGF-1 при пошкодженні нирок, що також вказує на суттєву роль IGF-1 в активації репаративних процесів у даному органі (Россоловский, 2010).

Недостатність репаративної регенерації може слугувати передумовою хронізації патологічного процесу в органах, зокрема, в печінці (Мороз, Рикало, 2011). Тому актуальним питанням є вивчення механізмів репаративної регенерації патологічно змінених клітин печінки та нирок.

Summary. IGF-1 has a key role in the processes of energy metabolism and physiological regeneration of tissues and organs. Study of the action of IGF-1 in the processes of reparative regeneration of internal organs in their damage is actual.

МОДЕЛЬ ЛОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У КРЫС

MODEL OF THE LOCAL CEREBRAL ISCHEMIA AT RATS

Байкова Е.Е., Трофименко А.И. / Baykova E.E., Trofimenko A.I.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. А.Х. Каде, к.мед.н. С.А. Занин

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России

Кафедра общей и клинической патофизиологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.Х. Каде)

г. Краснодар, Россия

Цель работы. создание модели локальной ишемии мозга (ЛИМ) пригодной для хронического эксперимента.

Задачи: разработка и верификация модели ЛИМ.

Материалы и методы. эксперименты проведены на 30 белых нелинейных крысах, массой 170±25 гр. Работа проводилась в соответствии с международными правилами “Guide for the Care and Use of Laboratory Animals”. Использован наркоз золетилом и ксилазином, премедекация атропином, антибиотик бициллин 5. Выполняли разрез кожи по ходу скуловой кости и щадяще разделяли ткани до поверхности черепа. В зоне проекции проксимального отдела правой средней мозговой артерии (ПСМА), через фрезевое отверстие коагулировали артерию и восстанавливали топографию мягких тканей. Крысы были разделены на 3 группы:1 гр.-10 крыс, коагуляция ПСМА, эвтаназия на 1 сутки; 2-10 крыс, коагуляция ПСМА, эвтаназия на 3 сутки; 3-10 крыс, контроль. Крысы каждой группы при эвтаназии были разделены на 2 подгруппы: а – головной мозг использован для визуализации очага ише-

мии тетразолиевым методом; b – изготавливали гистологические препараты мозга окрашенные гематоксиллином-эозином.

Результаты. случаев незапланированной гибели и осложнений у животных не было. Исследование окрашенных тетразолиевым методом срезов головного мозга показало поражение каудопутамена и гибель значительных участков неокортекса, локализованных в бассейне ПСМА у крыс 1 и 2 группы. На срезах ткани мозга крыс 3 группы – очаг ишемии отсутствует. На препаратах окрашенных гематоксиллином-эозином из групп 1 и 2 отчетливо выявляется ядерная зона инфаркта мозга, признаки дезорганизации ткани мозга и нейрональной дегенерации. В группе 3 отмечается нормальное строение ткани мозга.

Вывод: разработана простая в исполнении, "малобюджетная" модель ЛИМ для хронического эксперимента.

Summary. Simple model of a cerebral ischemia at rats for chronic experiment was developed by us. Creation of a cerebral ischemia is based on coagulation of right middle cerebral artery through transcranial access. Features of the model are the method of an anesthesia, sparing access and the use of an antibiotic.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КРИСТАЛІЧНИХ МІКРО- І НАНОСФЕР ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ

EXPERIMENTAL RESEARCH OF INFLUENCE OF CRYSTALS MICRO-AND NANOSPHERES SILICIUM DIOXIDE

Богун М.І., Сатурська Г.С., Омельченко Ю.Б. / M. Bohun, H.Saturska, Yu. Omelchenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. В.В. Дем'яненко

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського",

Кафедра патологічної фізіології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Бондаренко Ю.І.) м. Київ, Україна

Впровадження нанотехнологій у медицину є одним із надзвичайно перспективних напрямків. Серед шляхів вирішення низки актуальних завдань явищам поверхневої взаємодії надається прешочергове значення. Враховуючи мембранотропний ефект мікро- і наносфер діоксиду кремнію у дослідах in vitro, нами проведено експериментальне дослідження впливу даних наночастинок кремнію на структуру внутрішніх органів щура. Суміш кристалічних мікро- і наносфер кремнію вводили внутрішньовенно з розрахунку 1 мг на кг маси тіла тварин, яких через 20 хв піддавали евтаназії з дотриманням вимог і правил етичного поводження з тваринами. Після цього досліджували заморожені гістологічні зрізи легень, серця, печінки і нирок за методом поляризованої флуоресценції.

У результаті даних експериментів було встановлено виражений цитодеструктивний вплив кристалічного кремнію на внутрішні органи щурів. Руйнівна дія кремнієвих мікро- і наносфер стосується як мембранних структур так і внутрішньоклітинних елементів. І, хоча реакція останніх у різних органах на дію кремнію містить ознаки специфічності, проте глибинний характер загальної цитодеструктивної дії переважає вказані органоспецифічні прояви. Заслуговує на увагу при цьому феномен руйнації самих кристалічних мікросфер із утворенням значної кількості загострених шипуватих утворів, що може спричиняти формування додаткового обтяжувального патогенетичного впливу.

Результати екперименту показали виражений цитодеструктивний вплив кремнієвих мікро- і наносфер на внутрішні органи щура, тому необхідно обережно та виважено підходити до вирішення питання доцільності внутрішньосудинної інфузії наночастинок, зокрема нанокремнію.

Summary. The experimental results showed expressed cytodestructive influence of crystals micro-and nanospheres silicium dioxide on the internal organs of rat. It is wery impotent to be careful with intravascular infusion of nanoparticles, including nanospheres silicium dioxide.

ВИВЧЕННЯ FOKI ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ Д (VDR) У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

THE FREQUENCY OF FOKI ALLELES POLYMORPHISM OF VITAMIN D RECEPTOR GENE (VDR) IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Бороденко А., Прасол Д. / A. Borodenko, D. Prasol

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Атаман О.В.

Сумський державний університет

Кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Атаман О.В.) м. Суми, Україна

У реалізації біологічної дії вітаміну D провідну роль відіграють геномні механізми. Тому увага учених прикута сьогодні до рецептору вітаміну D (VDR) – представника суперсімейства ядерних рецепторів. З активацією цих рецепторів пов'язують цілу низку ефектів, що мають відношення до здатності вітаміну D індукувати артеріосклеротичні зміни. Метою дослідження було вивчення частоти алельних варіантів FokI поліморфізму гена VDR (rs2228570) у хворих з гострим коронарним синдромом (ГКС). Дослідження проведено з використанням венозної крові 118 хворих з ГКС і 234 практично здорових донорів. Для визначення ApaI поліморфізму гена VDR використовували пару специфічних праймерів: прямого (sence) – 5'-AGCTGGCCCTGGCACTGACTCT G-3', зворотного (antisense) – 5'-ATGGAAACACCTTGCTTCTTCTCCCTC-3'. Ампліфікація складалася з 33 циклів: денатурація – 94°C (50с), гібридизація праймерів – 64,5°C (45 с) і елонгація –

72°С (1 хв). Для рестрикційного аналізу 6 мкл продукту інкубували при 55°С протягом 20 годин з 3 ОД рестриктази FokI. Ампліфікати після рестрикції розділяли в 2,5% агарозному гелі, що містив бромистий етидій. Горизонтальний електрофорез (0,1А; 140V) проводили протягом 40 хв. Одержані результати опрацьовували статистично з використанням пакету SPSS 17.0. Виявлено, що співвідношення генотипів F/F, F/f і f/f в основній групі становило 27,1%, 51,7% і 21,2%, а в контрольній відповідно –28,7%, 49,1% і 22,2% ($ч^2$=0,204, P=0,903). Таким чином, розподіл алельних варіантів FokI поліморфізму гена VDR у хворих з ГКС і практично здорових донорів достовірно не відрізняється, що свідчить про відсутність зв?язку даного поліморфізму з розвитком гострого коронарного синдрому серед населення північно-східного регіону України.

Summary. We studied the frequency of FokI allelic variants of VDR gene in patients with acute coronary syndrome. There is no association of FokI polymorphism with acute coronary syndrome in population of south-eastern region of Ukraine.

ЧАСТОТА АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ApaI ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ Д (VDR) У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

THE FREQUENCY OF APAI ALLELES POLYMORPHISM OF VITAMIN D RECEPTOR GENE (VDR) IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Бутко В.В., Дубовик Є.І. / V. Butko, Ye. Dubovyk,

Науковий керівник: к.б.н., доц. Гарбузова В.Ю.

Сумський державний університет

Кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Атаман О.В.)
м. Суми, Україна

Гормональна система вітаміну D, основними компонентами якої є кальцитріол і рецептор вітаміну D (VDR), відіграє важливу роль не тільки в регуляції функціональних і метаболічних процесів в організмі, а й у розвитку багатьох недуг, серед яких серцево-судинні хвороби. Метою дослідження стало вивчення частоти алельних варіантів ApaI поліморфізму гена VDR (rs7975232) у хворих з гострим коронарним синдромом (ГКС). Дослідження проведено з використанням венозної крові 118 хворих з ГКС і 234 практично здорових донорів. ДНК з крові виділяли, використовуючи набори "Изоген" (Росія). Для визначення ApaI поліморфізму гена VDR використовували пару специфічних праймерів. Програма ампліфікації: денатурація – 94°С (50 с), гібридизація праймерів – 64,5°С (45 с), елонгація – 72°С (1 хв). 6 мкл продукту ампліфікації інкубували при 37°С протягом 20 годин з 5 ОД рестриктази *ApaI* у буфері В. Ампліфікати після рестрикції розділяли в 2,5% агарозному гелі, що містив бромистий етидій. Горизонтальний електрофорез (0,1А; 140V) проводили протягом 20 хв. Одержані результати опрацьовували статистично з використанням пакету SPSS 17.0. Генотипування хворих із ГКС і порівняння одержаних даних з результатами рестрикційного аналізу в контрольній групі дало змогу виявити, що співвідношення нормальних гомозигот, гетерозигот і гомозигот із мінорним алелем при аналізі поліморфізму ApaI становить 28,8%, 49,2%, 22% і 32,9%, 43,6%, 23,5% відповідно (P>0,05). Таким чином, розподіл алельних варіантів ApaI поліморфізму гена VDR у хворих з ГКС і практично здорових донорів достовірно не відрізняється, що свідчить про відсутність зв?язку даного поліморфізму з розвитком гострого коронарного синдрому серед населення північно-східного регіону України.

Summary. We studied the frequency of ApaI allelic variants of VDR gene in patients with acute coronary syndrome. There is no association of ApaI polymorphism with acute coronary syndrome in population of south-eastern region of Ukraine.

ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТРАВМИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ НА СТРУКТУРУ ПЕЧІНКИ ТА АПОПТОЗ ПЕЧІНКОВИХ МАКРОФАГІВ

INFLUENCE OF EXPERIMENTAL TRAUMA OF DIFFERENT DEGREE OF SEVERITY ON HEPATIC STRUCTURE AND APOPTOSIS OF HEPATIC MACROPHAGES

Волотовська Н.В. / N. Volotovska

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.А. Гудима

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського

Кафедра патологічної фізіології
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Ю.І. Бондаренко)
м. Тернопіль, Україна

У час, коли політравма є не лише медичною, а і соціальною проблемою, дані про розвиток післятравматичної поліорганної недостатності є необхідними і постійно доповнюються. Для розширення уявлень про патогенез формування печінкової дисфункції при скелетній травмі різного ступеня тяжкості ми дослідили апоптоз печінкових макрофагів на тлі морфологічних особливостей печінки у щурів із скелетною травмою різного ступеня, відповідно до тяжкості якої тварини були поділені на три групи.

На 1 добу після травми в структурній організації печінки у всіх досліджуваних групах з'являлись явища порушення кровообігу, які у тварин із тяжкою травмою поєднувались із дистрофічно-некротичними змінами гепатоцитів. На 3 добу експерименту у всіх групах тварин на тлі гострих розладів кровообігу у печінці переважаючими були порушення структурної організації часточки та дистрофічно-некротичні зміни в клітинах центролобулярної зони, а також явища холестазу у часточкових жов-

чних капілярах. На 7 добу експерименту структурна організація печінки тварин із легкою травмою відновлювалась повністю, у інших груп тварин – спостерігалась помірна макрофагальна активність. Поряд із високою регенерацією мали місце дистрофічно-некротичні зміни, особливо у тварин із тяжкою травмою. У відповідь на травму різного ступеня тяжкості відмічалась значна стимуляція апоптозу і некрозу печінкових макрофагів, які були пропорційні до тяжкості травми і досягали максимуму на 3 добу. При цьому на тлі тяжкої травми приблизно 1/3 печінкових макрофагів знаходяться у нефункціонуючому стані, у стані апоптозу, або некрозу.

Таким чином, скелетна травма викликає зміни морфо-функціональної організації печінки і супроводжується зростанням показників індукованого апоптозу та некрозу, які наростають до 3 доби, що виявилась критичною.

Summary. A skeletal trauma causes changes of morfo-functional organizations of liver and accompanied increasing of indexes of the induced apoptosis and necrosis, which increases to 3 days, which appeared critical.

ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО АНАЛОГА ЭСТРОГЕНОВ НА ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫС

THE INFLUENCE OF A SYNTHETIC ANALOGUE OF ESTROGEN ON BEHAVIORAL ACTIVITY OF STRESSED RATS

Гелиева Е.А. / E. Gelieva

Научный руководитель: к.б.н. Фролова Г.А.

Донецкий национальный университет

Кафедра физиологии человека и животных
г. Донецк, Украина

Применение заместительной гормональной терапии для коррекции психоэмоциональных нарушений в настоящее время приобретает все большее значение. Однако не выяснены некоторые факты, касающиеся индивидуальной чувствительности организма к воздействиям синтетических аналогов половых стероидов. В связи с этим, целью представленного фрагмента комплексной работы является установление характера влияния синтетического аналоги эстрогенов на поведенческую активность крыс, подвергшихся действию иммобилизационного стресса. Данные обрабатывались с помощью общепринятых методов математической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Эксперимент был выполнен на 40 половозрелых крысах-самцах массой 180±12 г. Поведенческую активность определяли в условиях стандартной методики продырявленного поля с подсчетом исследовательской (ИА), двигательной (ДА) активностей. Исходная группа была разделена на 2 равные части, одна их которых (условный контроль) была подвергнута влиянию иммобилизационного стресса (ИМ, 5 суток по 3 часа), а вторая (экспериментальная) – комбинированному действию стресса и подкожных инъекций "Синэстрола" (1 мг/кг). В пределах каждой из групп были выделены подгруппы, отличающиеся по уровню поведенческой активности в исходных условиях.

На основании анализа полученных результатов установлено, что в подгруппе с исходно низким уровнем активности синтетический аналог эстрогенов снизил выраженность ИА ($p<0,05$), не оказав влияния на ДА, в то время как в условном контроле крысы данной подгруппы выявили значительный рост этих показателей ($p<0,01$). Аналогично, в подгруппах со средним и высоким уровнями активности в контроле синэстрол угнетал исследовательскую активность ($p<0,01$), однако, аналогичные тенденции установлены и в случае двигательной активности (сокращение в 2,2-2,6 раз, $p<0,05$). При этом, у среднеактивных самцов, подвергшихся только действию стресса ИА достоверно не изменялся, а характер изменения ДА совпал с таковым в эксперименте; в высокоактивных животных, напротив, на фоне действия только ИМ исследовательская активность угнеталась ($p<0,05$), а двигательная оставалась неизменной.

Summary. The effect of synthetic analogue of the female sex hormone on behavioral activity of stressed rats to suit the individual. Found that synoestrol inhibits both motor and exploratory activity of stressed rats, while the effect of stress only was multidirectional effects on animals.

РОЛЬ ТРАНСФОРМУЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ β-1 В ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

THE ROLE OF TRANSFORMING GROWTH FACTORIN PATHOLOGY OF INTERNAL ORGANS

Гумінська О.Ю. / O. Guminska

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Рикало Н.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Кафедра патологічної фізіології
(зав.каф.: д.мед.н., доц. Рикало Н.А.)
м. Вінниця, Україна

Трансформуючий фактор росту-β (TGF-β, transforming growth factor beta) – поліфункціональний цитокін, що, бере участь у регуляції процесів проліферації, міграції, апоптозу та метаболічних реакцій у різних клітинах-мішенях, є цитокіном системної дії, оскільки експресія його високоафінного рецептора широко розповсюджена (Єршов Ф.І., 2012, Фадеєнко Г.Д.,2007), фактор пригнічує гемопоез та синтез прозапальних цитокінів та являється стимулятором неоангіогенезу (Стойка Р. С., 2006, Кушлинський Н.Є., 2009).

Відома роль TGF-в в патології печінки, він являється профіброгенним фактором, що пришвидшує темпи фіброзування через активацію зірчастих клітин, посилення продукції білків екстрацелюлярного матриксу та колагену I типу (Рикало Н.А.,2010, Фадеєнко Г.Д., 2005).

Дискутабельним є питання щодо ролі TGF-в у патогенезі атеросклерозу: TGF-в відіграє важливу роль в ініціації та розвитку процесу формування атеросклеротичної бляшки, але його функції на окремих етапах атерогенезу

можуть кардинально різнитись, тому питання потребує подальшого вивчення (Фільченков А.А., 2002).

Доведено роль TGF-в в патогенезі метаболічного Х-синдрому: стимуляція інсуліном факторів росту (у т.ч. TGF-β) призводить до проліферації фібробластів судинної стінки, ремоделювання серцево-судинної системи, та втрати еластичності судинною стінкою, порушення мікроциркуляції, зростання судинного опору (Адашева Т.В., 2003).

Визначено експресію TGF-β в тканині нирок та екскрецію цитокіну з сечею у пацієнтів з хронічним гломерулонефритом, виявлено зв'язок цих показників з тубулоінтерстиційним фіброзом, запропоновано використовувати отримані дані в якості критеріїв активності та прогнозу хронічного гломерулонефриту (Бобкова І.Н., 2006).

Питання щодо ролі TGF-β у розвитку акцидентальної інволюції тимуса, вплив на показники клітинної та гуморальної ланок імунітету дитячого організму з'ясовані недостатньо, носять суперечливий та розрізнений характер та потребують подальшого поглибленого вивчення.

Summary. The article considers the impact and role of transforming growth factor in the pathology of internal organs.

ВПЛИВ ПОЛЯРИЗОВАНОГО СВІТЛА НА ІМУННУ СИСТЕМУ ЩУРІВ, ЩО ЗАЗНАЛИ ДОЗОВАНОГО ОПІКУ ВІДКРИТИМ ПОЛУМ'ЯМ

INFLUENCE OF THE POLARIZED LIGHT ON RATS IMMUNE SYSTEM WITH DOSED BURN BY OPENED FLAME

І. К. Єльський, Ю. І. Стрельченко / I. Jelski, Iu. Strelchenko

Науковий керівник: д.мед.н., професор Г. К. Кривобок

Донецький національний медичний університет,

Кафедра патофізіології
(зав. каф.: член-кор. НАМН України,
проф. В. М. Єльський)
м. Донецьк, Україна

Метою дослідження було експериментально встановити вплив поляризованого світла на імунні порушення у щурів, що зазнали дозованого опіку відкритим полум'ям.

Матеріал і методи дослідження. Експерименти було виконано на 70 білих нелінійних щурах-самцях масою 200-220 г. Дослідження проводилися у трьох групах тварин. Інтактні щури (10), група щурів (30) із моделюванням опіку (контроль) та група щурів (30) із моделюванням опіку та подальшим впливом поляризованого світла. Опіки здійснювались відкритим полум'ям (газ пропан, температура горіння 1800 ^{0}C) з відстані 15 мм та часом експозиції 3 секунди, 5 % площі тіла. Вплив поляризованого світла здійснювався апаратом Біоптрон-компакт з відстані 15-20 см, протягом 10 хвилин три рази на добу.

Результати та їх обговорення. Вплив поляризованого світла спричинив модуляцію процесів запалення із тенденцією до нормалізації абсолютної кількості лейкоцитів, а саме поліморфноядерних та моноцитарних лейкоцитів (на відміну від контрольної групи, де спостерігався значний зсув у їх бік). Це може нам говорити про відсутність приєднання вторинної бактеріальної інфекції у цій групі тварин. Також відмічено стимуляцію лімфоцитарної ланки імунітету, з підвищенням абсолютної кількості NK та В-лімфоцитів через тиждень спостереження із відповідним збільшенням їх відсоткової частки у лімфограмі. Та стимуляцію Т-клітинної ланки імунітету із збільшенням як абсолютної, так і відсоткової кількості і Т-хелперів, і Т-супресорів. Активацію фагоцитарної ланки імунітету із стимуляцією як загальної фагоцитарної активності так і окремого фагоцитарного кілінгу.

Summary. It was a purpose of work to study the influence of the polarized light on the state of immune system of rats with the dosed burn by opened flame. Processes of inflammation modulation with a tendency to normalization of absolute amount of leucocytes (polymorphonuclear neutrophiles and monocytes) was registered. Lymphocytic link stimulation with absolute and relative amount of NK and B-lymphocytes increase was registered. T-lymphocytic link stimulation with absolute and relative amount of Th- and Tc-cells increase was registered. Phagocytic link activation with general phagocytic activity and individual phagocytic killing stimulation was registered.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ГЕМІЧНІЙ ГІПОКСІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL PROPERTIES OF ERYTHROCYTES IN HEMIC HYPOXIA IN THE EXPERIMENT

Жемела О.Д. / O. Zhemela

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.І. Березнякова

Національний фармацевтичний університет

Кафедра патологічної фізіології
(зав.каф.: д.мед.н., проф. Н.М. Кононенко)
м. Харків, Україна

Мета роботи. Вивчення структурно-функціональних особливостей реакцій перекисного окиснення ліпідів в еритроцитах щурів при гемічній гіпоксії.

Матеріали та методи. В еритроцитах крові вивчали показники перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) за накопиченням ТБК-реактантів, дієнових кон'югатів (ДК), гідроперекисей жирних кислот спектрофотометричним методом. Стан антиоксидантної системи оцінювали за вмістом відновленого глутатіону (GSH) в гемолізатах еритроцитів за утворенням комплексу відновленого глутатіону з реактивом Елмана, активністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. Загальну антиоксидантну активність (ЗАА) еритроцитів визначали за ступенем пригнічення аскорбат- і ферроіндукованого окиснення твіну-80 до малонового діальдегіду. Структурно-функціональні особливості еритроцитів оцінювали за їх здатністю до деформації: визначали індекс деформації еритроцитів (ІДЕ), відносну в'язкість еритроцитарної суспензії (ВВЕС) за методом А.Ф.Пирогової.

Коефіцієнт агрегації еритроцитів (КАЕ) визначали методом І.Я.Ашкінази. Резистентність еритроцитів до пероксидного впливу (ПРЕ) визначали за методом F.Lager.

Результати. Встановлено, що ІДЕ хворих тварин був знижений майже у двічі, а показник в'язкості еритроцитарної суспензії підвищеним в 1,9 разів. У тварин з гемічною гіпоксією встановлено підвищення агрегації еритроцитів у 2,5 рази, що призводило до збільшення в'язкості крові, мікроциркуляторного блоку і тканинної гіпоксії. Встановлено, чим активніші процеси ПОЛ в еритроцитах, тим вища їх здатність до агрегації і нижча до деформування. Встановлено підвищення ТБК-реактантів в 1,5 рази, а ДК у 2,4 рази, гідроперекисей у ліпідах еритроцитів у 3,8 рази у тварин з гемічною гіпоксією. ПРЕ знижена відносно інтактних тварин у 1,8 рази. Дані статистично достовірні ($p<0,05$).

Висновки. При гемічній гіпоксії змінюється структурно-функціональний стан еритроцитів: зменшується їх здатність до деформації і збільшується – до агрегації, що призводить до синдрому гіперв'язкості. Гемічна гіпоксія супроводжується активацією процесів вільнорадикального окиснення ліпідів на фоні недостатньої активності антиоксидантних ферментів еритроцитів.

Summary. Hemic hypoxia alters the structural and functional state of erythrocytes: decreases their ability to deform and increases their ability to aggregate, this leads to hyperviscosity syndrome. Hemic hypoxia is accompanied by activation of free radical oxidation of lipids in the background of absence activity of erythrocyte antioxidant enzymes.

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ КАТАЛАЗИ В ЛЕГЕНЯХ У ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

CHANGES OF ACTIVITY OF CATALASE IN LUNGS IN DYNAMIC OF EXPERIMENTAL BRONCHIAL ASTHMA DEVELOPMENT

Колішецька М.А., Семенців Н.Г. / M. Kolishetska, N. Semenciv

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.С.Регеда

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра патофізіології (зав. каф.: д.мед.н., проф. М.С. Регеда) м. Львів, Україна

Метою нашого дослідження є визначення змін активності каталази (КТ) в легенях у динаміці розвитку експериментальної БА. Досліди проводились на 40 морських свинках (самці) масою 180 – 220 г, поділених на 5 дослідних груп по 8 тварин у кожній. До І групи (контроль) відносили інтактні морські свинки, до ІІ- тварини з експериментальною БА (5-а доба), до ІІІ – морські свинки з експериментальною БА (19-а доба), до IV – тварини з експериментальною БА (26-а доба), до V – мурчаки на 33-ю добу експерименту. Експериментальна модель БА відтворювалась на морських свинках методом В.І. Бабича (1979). Активність каталази досліджували за швидкістю руйнування перекису водню в наномолях за 1 хв при довжині хвилі 240 нм за методом Holmes B., Masters C. (1970). Цифрові результати опрацьовані статистичним методом з використанням критерію Стюдента. На початку експерименту (5-а доба) активність каталази в легенях морських свинок зросла на 19,1% ($p<0,05$) у порівнянні з І групою. Пізніше, на 19-у добу відмічаємо незначне зниження данного показника на 8,4% ($p<0,05$) у порівнянні з контрольною групою. На 26-у добу спостерігається подальше зниження КТ на 18,9% ($p<0,05$) в порівнянні з інтактною групою тварин, на 33-ю добу активність каталази продовжує зменшуватись на 39,3 % ($p<0,05$) у порівнянні з контролем. Отримані результати свідчать про компенсаторне підвищення активності каталази на початку експерименту і подальше пригнічення одного з ферментів антиоксидантної системи в легенях за умов експериментальної бронхіальної астми.

Summary. Compensatory increase of the activity of catalase is detected on the beginning of experiment and the inhibition of one of enzymes of antioxidant system is observed later in lungs in dynamic of experimental bronchial asthma development.

ПОРУШЕННЯ МЕХАНІЗМІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

VIOLATION OF ANTIOXIDANT DEFENSE MECHANISMS IN EXPERIMENTAL GINGIVITIS AND CORRECTION

Лабунець А.І., Журенко Д.С., Петровський М.О. / A. Labunets, D. Zhurenko, M. Petrovskiy

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Т.І. Тюпка

Національний фармацевтичний університет

Кафедра патологічної фізіології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.М. Кононенко) м. Харків, Україна

Метою нашого **дослідження** стало вивчення стану антиоксидантно-прооксидантного стану при експериментальному гінгівіті у щурів та ефективності антиоксидантної терапії мелатоніном.

Матеріали та методи. Експеримент проведений на 30 нелінійних білих щурах масою 180-200 г. Гінгівіт викликали шляхом внутрішньошлункового введення лінкоміцину в дозі 60 мг/кг протягом 5 днів та подальшим локальним ураженням ясен аплікаціями суспензії бджолиної отрути (1 мг/кг) двічі на день протягом 3 днів. Активність церулоплазміну визначали за методом Равіна з використанням субстрату парафенілендіаміну. Антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ) сироватки розраховували як відношення активності каталази, визначеної за методом Гіріна С.В., до концентрації малонового діальдегіду (МДА), визначеного за ТБК-методом. Антиоксидантну терапію

проводили шляхом зрошування порожнини рота щурів водним розчином мелатоніну у дозі 30 мг/кг.

Результати дослідження. Аналіз результатів дослідження показав, що у щурів з експериментальним гінгівітом відбувалася активація перекисного окислення ліпідів і зниження антиоксидантного захисту. Про це свідчить зменшення АПІ на 79%, а також підвищення активності церулоплазміну в сироватці крові на 49% у порівнянні з показником інтактного контролю. На відміну від контрольної групи, у щурів, яких лікували мелатоніном, активність каталази підвищилась на 69%, яка утилізує пероксид водню в організмі. Рівень МДА зменшився на 42%, АПІ збільшився в 2,5 рази.

Висновки. В патогенезі гінгівіту істотну роль порушення механізмів антиоксидантного захисту. Застосування антиоксиданту мелатоніну при експериментальному гінгівіті призводить до нормалізації антиоксидантно-прооксидантного стану.

Summary. It is established that medical application Melatonin at gingivitis leads to activity decrease lipid peroxidation and activation of mechanisms antioxydant protection, about what normalization antioksidant-prooksidant index testifies.

СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У СЕЛЕЗІНЦІ ТВАРИН З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ АЛЕРГІЧНИМ АЛЬВЕОЛІТОМ

THE CONDITION OF ANTIOXIDANT SYSTEM IN ANIMALS SPLEEN WITH EXPERIMENTAL ALLERGIC ALVEOLITIS

Матолінець Т.М., Матолінець О.М. / T. Matolinets, O. Matolinets

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.С. Регеда.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної фізіології (зав. каф.: проф. М.С. Регеда) м. Львів,Україна

Екзогенний алергічний альвеоліт (ЕАА) – це захворювання, яке характеризуються дифузним ураженням легень внаслідок імуно-алергічних реакцій у легеневій тканині на інтенсивні та тривалі інгаляції певних антигенів. У кінцевому результаті цієї патології розвивається хронічне гранулематозне запалення та фіброз легень, що стає причиною інвалідизації хворого.

Метою нашого дослідження було дослідити стан антиоксидантної системи (АОС) імунних органів і, зокрема, селезінки в пізні періоди генезу цього захворювання. Для цього визначали активність основних ферментів АОС на 74-у, 84-у і 94-у доби експерименту. Об'єктом дослідження були 60 мурчаків, поділених на 4 дослідні групи. Модель ЕАА відтворювали за методикою Орєхова О.О. і Кірілова Ю.А. У гомогенаті селезінки досліджували активність каталази (КТ), супероксиддисмутази (СОД), глутатіонредуктази (ГР) та пероксидази (ПО).

Встановлено поступове зниження активності усіх досліджуваних ферментів, починаючи із 74-ї доби експерименту. Так, активність СОД та КТ на 74-у добу становила 65,3% та 81,9% відповідно відносно контролю, а активність ПО і ГР – 70,4% і 74,8% відповідно відносно контролю. На 84-у добу активність СОД та КТ складала 59,4% та 73,6% відповідно відносно контролю, активність ПО і ГР – 58,5% і 59,4% відповідно відносно контролю. Суттєвого зниження зазнавала активність ферментів АОС на 94-у добу, особливо активність ГР. Активність ГР знижувалася на 56% відносно контролю, активність СОД, КТ та ПО знижувалася на 50%, 41% та 53% відповідно відносно контролю.

Таким чином, можна припускати, що в патогенезі розвитку ЕАА важливу роль відіграє поступове виснаження АОС імунних органів, особливо в пізні періоди алергічного альвеоліту.

Summary. In the work has been studied antioxidant systems in the spleen of guinea pigs with experimental allergic alveolitis on 74-th, 84-th and 94-th day of the experiment. After the experiments it was found a gradual decrease in the activity of antioxidant enzymes, which can be important in the mechanism of formation of allergic alveolitis.

ВЛИЯНИЕ ДЕНЕРВАЦИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

INFLUENCE OF GUT DENERVATION ON THE HEART RATE

Марцинкевич Е.В. / Martsynkevich E.V.

Научный руководитель: д.б.н., член.-корр. НАН Беларуси Солтанов В.В.

Институт физиологии НАН Беларуси

Лаборатория физиологии питания и спорта (зав.лабораторией: к.б.н. Лукашенко Т.М.) г. Минск, Беларусь

Расстройства функций желудочно-кишечного тракта могут приводить к нарушению деятельности сердца в результате изменения рефлекторных влияний на активность симпатических и парасимпатических волокон сердечных нервов.

Цель работы заключалась в анализе показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) в условиях нарушения нервных органов брюшной полости с центральной нервной системой.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на крысах-самцах массой 230-260 г под наркозом (70 мг/кг тиопентала натрия, внутрибрюшинно). Внешняя денервация заключалась в перерезке стволов вагуса под диафрагмой и постганглионарных волокон чревного и краниального брыжеечного сплетений. Электрокардиограмма (ЭКГ) регистрировалась во II стандартном отведении в течение 60 мин после перерезок. ВСР измерялась статистическими методами временного анализа ЭКГ. Полученные данные были ста-

тистически обработаны с помощью программы Statistica 6.0. Результаты считались достоверными при P<0,05.

Результаты. В наших экспериментах установлено, что после перерезок наблюдается выраженный рост частоты сердечных сокращений на первых минутах регистрации, после чего изменяется слабо и к 60 минуте изменения составляют 34,4 ± 16 уд/мин (P<0,05). Анализ показателей ВСР выявил, что денервация органов брюшной полости сопровождается уменьшением значений таких показателей как SDNN, CV, RMSSD, MxDMn, Mo на 15, 17,8, 15,6, 26,8, 8,7 % соответственно и повышением амплитуды моды на 48,2 % (P<0,05).

Выводы. Значительное ослабление афферентной сигнализации от органов брюшной полости сопровождается усилением преимущественно симпатоактивирующих тонических влияний на деятельность сердца.

Summary. In acute experiments on anesthetized rats investigated influence of denervation of the gut on heart rate (according to ECG and HRV).

К 170-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ФИЗИОЛОГИИ

BY THE 170TH ANNIVERSARY OF THE DEPARTAMENT OF PHISIOLOGY

Некрашевич И.О. / I.Nekrashevich

Научный руководитель: к.мед.н. Карвацкий И.Н.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Кафедра физиологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Шевчук В.Г.) м. Киев, Украина

В 1841 г.: на медицинском факультете имеется кафедра физиологии здорового человека, с 1842 г. она открыта для студентов.

Первым заведующим кафедрой становится Э.Э.Мирам (до того – прозектор кафедры сравнительной анатомии). Он возглавляет кафедру 20 лет, читает лекции, оставаясь, однако, верным сравнительной анатомии.

С 1862 г. кафедрой заведует А.П.Вальтер. Направления: влияние различных температур на организм теплокровных и холоднокровных животных.

В 1865 г. профессор В.Б.Томса (1831-1895) организует лабораторию в помещении студенческой бани, где были выполнены работы по физиологии лимфо- и кровообращения, иннервации кожи и сосудов.

Заведующий кафедрой физиологии профессор С.И.Чирьев (1850-1919) пишет оригинальный учебник "Физиология человека" в двух частях.

В 1910 г. профессор В.Ю.Чаговец (1873-1941) организовывает виварий, закупает новейшую электроизмерительную и оптическую аппаратуру – последние модели струнных гальванометров и кимографов, с помощью которых его ученик – В.В.Правдич-Неменский регистрирует электрические сигналы коры головного мозга – первую в мире электроэнцефалограмму.

Чаговец развивает физико-химическую теорию электрических явлений в живых тканях. На кафедре был создан первый в стране аппарат электрокардиографии.

В 1935 г. кафедру возглавляет профессор Д.С.Воронцов, под руководством которого механик И.И.Алексеенко создаёт первый в стране осциллограф.

В 1941 г. кафедра эвакуирована в Челябинск, где ею руководила С.И. Фудель-Осипова, которая исследовала особенности питания раненых, последствия травм периферических нервов.

Весной 1946 г. заведующим кафедрой становится профессор Г.В. Фольборт, изучавший процессы истощения и восстановления в различных органах.

С 1960 г. заведующий кафедрой – профессор Н.И.Путилин. Направление исследований: процессы усталости и восстановления на основании температурных изменений.

На смену Н.И.Путилина пришел В.В. Фролькис. Его работы посвящены вопросам утомления и восстановления миокарда, представлении о гемодинамическом центр как целостной структуре регуляции кровообращения.

Во время заведования кафедрой профессором Д.Г.Наливайко (1982-1987) изучались особенности регуляции слюнных желез, поджелудочной железы, слизистой оболочки желудка и тонкой кишки.

С 1987 г. по настоящее время кафедрой руководит ученик акад. В.В.Фролькиса – член-корр. АПН Украины профессор Виктор Григорьевич Шевчук, научные интересы которого связаны с клеточно-молекулярными механизмами регуляции деятельности сердца и сосудов, функцией и регуляцией деятельности гладкомышечных клеток пищеварительной системы, поиском новых биологически активных веществ.

Summary. History of Department is rich with scientific discoveries. Work wasn't interrupted even during the war. Nowadays academic department is in a stream, working hard, and this continues, we hope...

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛЬГЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЛІПОФІЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ З КОРИ ОСИКИ

EXPERIMENTAL RESEARCH OF ANALGETIC ACTIVITY OF LIPOPHILIC COMPLEX WITH ASPEN BARK

М.В. Остапець, Н.В. Решетняк / M. Ostapets, N. Reshetnyak

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.А. Волковой

Національний фармацевтичний університет

Кафедра патологічної фізіології (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.М. Кононенко) м. Харків, Україна

При лікуванні ран однією з вимог для створення мазей є їх протизапальна, антимікробна та анальгетична дія. Метою даного завдання було вивчення ліпофільного комплексу з кори осики, який буде входити до мазевої основи.

Анальгетичну активність ліпофільного комплексу з кори осики визначали на термочутливості хвоста щура.

Для експерименту було відібрано щурів масою 180-200 г. Сформовано 4 групи тварин, по 6 тварин у групі: група №1 – тварини з не лікованою патологією; група №2 – тварини, яких лікували ліпофільним комплексом з кори осики; група №3 – яких лікували маззю "Вундехіл" (фірма "Аім" м. Харків); група №4 – яких лікували гелем диклофенак натрію (ЗАТ фарм. компанія " Здоров"я" м. Харків).

Визначали висхідний поріг больової чутливості у всіх тварин під впливом ноцицептивного подразника (гаряча вода t=64? С) та визначення часу реакції відповіді в секундах (висмикування хвоста з води, писк).

Групам тварин №2, 3, 4 за 45 хв. до експерименту на хвіст наносили та втирали ліпофільний комплекс з кори осики, мазь "Вундехіл" та гель диклофенак натрію. Динаміку порогу больової чутливості реєстрували на протязі 3х годин погодинно в дослідних та контрольній групах.

Проведені дослідження показали, що протягом перших 1,5 годин відмічалось поступове зростання анальгетичної активності досліджуваних мазей на 50-60% по відношенню до контрольної патології (ліпофільний комплекс з кори осики 11%, 22%, 27%, 53%; мазь "Вундехіл" – 8%, 19%, 23%, 50%; гель диклофенак натрію – 6%, 12%, 25%, 59%), а з другої години анальгетична активність почала зменшуватися "ліпофільний комплекс з кори осики" – 48%, 42%, 36%; мазь "Вундехіл" – 44%, 37%, 30%; гель диклофенак натрію – 50%, 41%, 34%).

Таким чином, ліпофільний комплекс з кори осики, що досліджувався, проявив анальгетичну активність, яка по відношенню до препаратів порівняння перевищує анальгетичну активність: "Вундехіл" на 5 %, а диклофенак натрію на 10%.

Summary. The lipophilic complex with aspen bark showed analgesic activity, which in relation to drugs than comparison analgesic activity: "Vundehil" for 5% and diclofenac sodium by 10%.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО ЦИКЛУ ЯДЕР КЛІТИН ПЕЧІНКИ У МОЛОДИХ СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ

FEATURES OF THE CELL CYCLE OF THE LIVER CELLS NUCLEUS AT YOUNG IMMATURE RATS IN THE CONDITIONS OF THE CHONIC TOXIC HEPATITIS

Полінкевич С.Г. / S. Polinkevich

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Рикало Н.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра патофізіології
(зав. каф.: д.мед.н., доц. Рикало Н.А.)
м. Вінниця, Україна

Мета. встановити особливості клітинного циклу у молодих статевонезрілих щурів на тлі хронічного токсичного гепатиту (ХТГ).

Матеріали та методи. Дослідження виконано на 32 щурах. Основну групу дослідження склало 16 молодих статевонезрілих щурів віком 3 міс. До групи контролю увійшло 16 інтактних щурів відповідного віку.

Експериментальну модель ХТГ було відтворено на щурах основної групи з використанням власної методики [Рикало Н.А. та ін., 2008].

Клітинний цикл ядер клітин печінки щурів досліджувався методом проточної цитометрії на багатофункціональному науково-дослідному проточному цитометрі "Partec PAS" фірми Partec, Німеччина у НДЦ ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Результати та їх обговорення. Провівши оцінку фаз клітинного циклу у молодих статевонезрілих щурів з ХТГ нами відмічено статистично достовірно менший відсоток ядер, які перебувають в G1-фазі на 4,04 % у порівнянні з аналогічним показником у щурів з групи контролю (77,85±2,12 проти 81,89±3,18, p<0,03). Крім того, спостерігається достовірно більший відсоток ядер, які перебувають в S-фазі у 1,86 раза в порівнянні з групою контролю (3,37±1,29 % проти 1,81±0,67 %, p<0,03). Статистично достовірної різниці між кількістю клітин, що перебувають у G2/M-фазі нами відмічено не було.

Висновки. Отже, достовірно більший відсоток ядер печінкових клітин, що перебувають в S-фазі клітинного циклу, на нашу думку, може свідчити про активізацію процесів репаративної регенерації в ураженій печінці молодих статевонезрілих щурів.

Summary. In the abstracts takes place discussing of the features of the cell cycle of liver cells nucleus the young immature rats in the conditions of the chronic toxic hepatitis.

МЕХАНІЗМИ ДИСРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГАСТРАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ

MECHANISMS OF DYSREGULATION IN EXPERIMENTAL GASTRIC ULCER

А.О. Тюпка, О.І. Рубан / A. Tiupka, O. Ruban

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.М. Кононенко

Національний фармацевтичний університет

Кафедра патологічної фізіології
(зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.М. Кононенко)
м. Харків, Україна

Метою роботи було вивчення стану регуляторних систем при експериментальній виразці шлунка.

Матеріал і методи: досліди проведені на 40 нелінійних щурах обох статей масою 200 г. Виразку шлунка викликали внутрішньоочеревинним введенням серотоніну в дозі 30 мг/кг. Характер взаємодії активуючих і гальмуючих впливів неспецифічних систем мозку у щурів оцінювали за даними електроенцефалограми (ЕЕГ) та орієнтовної реакції (ОР) на вплив індиферентного звукового та світло-

вого подразника. Нейромедіаторний гомеостаз досліджували реакцією "активного розеткоутворення" за експресією рецепторів лімфоцитів і нейтрофілів периферичної крові до нейромедіаторів: адреналіну, норадреналіну, дофаміну. Матеріал для гісто- та імуногістохімічного дослідження забирали з зони виразки.

Отримані Результати. у щурів з виразкою шлунка спостерігалася неадекватність реагування кортикальних структур мозку на ситуацію, що змінилася. На ЕЕГ це виражалося у зменшенні представленості б-індексу при вивченні ОР на звуковий та світловий подразник. Виявлено уповільнення згасання і зміни порядку компонентів ОР. Паралельно спостерігалися високі значення експресії рецепторів нейтрофілів до дофаміну, норадреналіну і адреналіну. Психовегетативна дисфункція призводила до гормональних порушень гастродуоденальної зони. Зокрема, ми спостерігали гіпоплазію апудоцітов, які секретують катехоламіни (А- та НА-клітини) і гіперплазію ендокринних клітин, що виробляють гістамін (ECL-клітини), серотонін (ЄС-клітини), гастрин (G-клітини). У системну стрес-реакцію у щурів з виразкою залучалася також імунна система. Зокрема, у порівнянні з інтактними щурами зменшилася відносна кількість Т-лімфоцитів і збільшилося число В-лімфоцитів. Дефіцит Т-клітинної ланки, збільшення пулу гуморальної ланки імунітету тісно корелює зі змінами вегетативної регуляції, тобто імунна і нервова системи взаємно регулюють один одне.

Висновки. Вплив етіологічних чинників призводить до порушення коркової і підкіркової регуляції, наслідком чого є дисфункція вегетативної, імунної і гормональної регуляції, що супроводжується розладом імунної системи і місцевих регуляторних механізмів секреторно-моторної функції гастродуоденальної зони.

Summary. Gastric ulcer is disturbed cortical and subcortical regulation, causing a dysfunction of the autonomic, immune, and hormonal regulation, which is accompanied by disorders of the immune system and local regulatory mechanisms of the secretory-motor function of the gastroduodenal zone.

ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ

EFFECTS OF PROBIOTICS ON THE IMMUNE SYSTEM

Харченко О.М., Набока В.Ю. / O. Kharchenko, V. Naboka

Научный руководитель: к.биол.н., доц. В.В.Чикиткина

Национальный фармацевтический университет

Кафедра патологической физиологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. Н.Н.Кононенко)

г. Харьков, Украина

Пробиотические препараты широко применяются в медицинской практике для нормализации микрофлоры человека, профилактики и лечения различных заболеваний ЖКТ, включая дисбиотические состояния, ожирение, сахарный диабет, опухолевые процессы и др. Действие пробиотиков не сводится к простому заселению кишечника, а представляется как антогонизм с патогенной и условно-патогенной микрофлорой, адгезия к слизистой оболочке кишечника и взаимодействие с эпителиоцитами, а также иммуномодулирующий эффект, которому в последние годы уделяется особое внимание.

Механизм влияния пробиотиков на иммунную систему изучен еще не полностью, однако, имеются убедительные данные об их участии в активации местных и общих иммунных реакций, основанных на контакте вводимых пробиотических бактерий с образраспознающими рецепторами эпителиальных и иммунокомпетентных клеток кишечника, в частности, с Toll-подобными рецепторами (TLR), которые, наряду с NOD- и маннозо-лектиновыми рецепторами, запускают каскад реакций, обеспечивающих передачу сигнала к ядру иммунокомпетентной клетки при попадании разнообразных микроорганизмов, в том числе и представителей нормальной микрофлоры.

В результате передачи сигнала от этих рецепторов продуцируются провоспалительные и противовоспалительные цитокины, интерфероны, усиливается функциональная активность клеток мононуклеарной фагоцитарной системы и реакции клеточного иммунитета, повышается активность естественных клеток-киллеров, активизируются В-лимфоциты, синтезирующие секреторный IgA и др., что свидетельствует о иммуномодулирующем эффекте пробиотических препаратов.

Многокомпонентность иммуномодулирующего действия пробиотиков расширяет перспективы и возможности их использования для лечения и профилактики различных патологических состояний. На кафедре патологической физиологии НФаУ начато сравнительное изучение влияния некоторых пробиотиков на показатели иммунной системы в условиях экспериментальных моделей аллергии.

Summary. Immunomodulatory effect is an important side of the influence of probiotics on the organism. According to modern conceptions this effect is carried out owing to the contact of bacterias and TLR epithelial and immunocompetent intestine cells.

ПОРОГОВАЯ СВЕТОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА

THRESHOLD LIGHT SENSITIVITY IN THE CENTRAL REGION OF VISUAL FIELD AFTER CHIASMATICAL LESIONS

Чижик В.А. / V.Chyzhyk

Научный руководитель: д.мед.н., проф. А.И.Кубарко

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии (зав. каф.: д.мед.н., проф. А.И.Кубарко) г. Минск, Беларусь

Зрительный перекрест (ЗП), или хиазма, является при повреждении участком частого риска потери зрения. Цель настоящей работы в изучении пороговой световой чувствительности (ПСЧ) центральной области поля зрения и поиске ее изменений для ранней диагностики оптико-хиазмальных повреждений и дифференциальной диагностики заболеваний ЦНС, протекающих с поражением ЗП. Для анализа отобраны 12 пациентов с аденомой гипофиза (АГ) и 12 с лептоменингитом с оптико-хиазмальным синдромом (ЛСОХС). Использована методика статической периметрии, осуществляемая с помощью компьютерной программы Lines. Статистическая обработка осуществлена по направлениям: 1)Анализ достоверности изменения общей ПСЧ правого и левого глаз. 2)Сравнительный анализ изменения ПСЧ в различных участках поля зрения. 3)Анализ достоверности изменения характера распределения ПСЧ в сетчатке от центра к периферии. 4)Анализ величин из пунктов 1,2,3 в динамике для ЛСОХС. Согласно результатам, значимое снижение ПСЧ одного или двух глаз выявлено при обоих заболеваниях. Наибольшее снижение при АГ наблюдается в верхне- и средневисочных квадрантах. При ЛСОХС характер снижения ПСЧ принимает форму “бабочки”. Выявлено достоверное изменение характера распределения ПСЧ от центра к периферии. Наибольшее снижение наблюдается в центральной зоне сетчатки. В динамике сохраняются общие тенденции в характере снижения ПСЧ в стадиях клинических рецидивов и ремиссий. Значимого приближения показателей к нормальным не отмечено даже при длительной (>1года) клинической ремиссии. Выявленные особенности обусловлены характером поражения ЗП при ЛСОХС и АГ. Данные, полученные в динамике, согласуются со склонным к хронизации клиническим течением и морфологическими изменениями волокон зрительного нерва при ЛСОХС.

Summary. The main aim of present research work is to analyse threshold light sensitivity in the central region of visual field in cases of chiasmatical lesions. There were chosen 12 patients with adenoma of hypophysis and 12 with leptomeningitis. Revealed specific features depend on the character of chiasmatical lesion.

ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРА ТРИПСИНА И L-КАРНИТИНА НА РАЗВИТИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ КОЛИТЕ

EFFECTS OF TRYPSIN INHIBITOR AND L-CARNITINE ADMINISTRATION ON COLONIC MUCOSA INJURY IN EXPERIMENTAL COLITIS

Шерстяк А.И. / A. Sherstyak

Научный руководитель: д.б.н., член-корр. НАН Беларуси Солтанов В.В.

Институт физиологии НАН Беларуси

Лаборатория питания и спорта (зав.лаб.: к.б.н. Лукашенко Т.М.) г. Минск, Беларусь

Повышенный уровень протеаз в полости толстой кишки, а так же нарушение барьерной функции её слизистой оболочки являются факторами риска возникновения таких патологических состояний как синдром раздражённой кишки и болезнь воспалённой кишки. Вещества, способные снижать уровень протеолитической активности или запускающие местные защитные процессы могут использоваться для предотвращения развития воспалительных заболеваний толстого кишечника.

Цель работы заключалась в проверке профилактических противовоспалительных свойств соевого ингибитора трипсина и L-карнитина хлорида при их действии на слизистую оболочку ободочной кишки на ранних стадиях экспериментального колита.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на наркотизированных крысах-самцах массой 300-350 г. Колит вызывали введением 4% уксусной кислоты в ободочную кишку трансректально. Исследуемые препараты вводили туда же за 15 минут до введения уксусной кислоты. Через 4 часа извлекали толстый кишечник и проводили подсчёт площади повреждений слизистой оболочки с помощью программы анализа изображений.

Результаты. Профилактическое применение ингибитора трипсина привело к снижению площади повреждений слизистой оболочки ободочной кишки в два раза, а карнитин ослабил повреждения на 88 %, вызвав образование большого количества слизи. Совместное введение карнитина и ингибитора трипсина снизило повреждения на 80% и так же сопровождалось обильным отделением слизи.

Выводы. Воздействуя на слизистую оболочку толстой кишки, ингибитор трипсина и карнитин в значительной мере ослабляют развитие колита. Эффекты связаны со снижением активности протеаз в полости кишечника, вызываемым ингибитором трипсина, и с обусловленным действием карнитина повышением секреции слизи, защищающей стенку толстого кишечника от повреждающих агентов и адсорбирующую их. Совместное введение препаратов так же оказывает защитное действие.

Summary. Trypsin inhibitor and L-carnitine chloride cause protective effect on colonic mucosa against acetic acid-induced colitis in rats.

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЛІЦЕЙ / УКРАИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЛИЦЕЙ / UKRAINIAN MEDICAL LICEUM

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКА ІНСУЛЬТУ

RISK FACTORS AND PREVENTION OF STROKE

Адамович Ю.С. / Yu. Adamovych

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу, яке викликає розлади тканин і ушкодження функцій головного мозку.

Щорічно у світі внаслідок інсульту гине близько 5,7 млн. осіб. За останні 10 років кількість інсультів в Україні виросла в 1,6 рази. На сьогодні судинні захворювання головного мозку займають друге місце серед причин смертності населення, поступаючись кардіоваскулярним хворобам. Рік у рік понад 100 тис. громадян України стають жертвами інсульту вперше, з них помирають близько 40 тис. У 25-28 % населення розвивається повторний інсульт. Третина хворих – особи працездатного віку. У кожному п'ятому випадку інсульт стає причиною втрати працездатності або здатності до самообслуговування у повсякденному житті.

Причинами інсульту є внутрішньомозковий крововилив (геморагічний інсульт), інфаркт головного мозку (ішемічний інсульт), внутрішньошлуночковий і субарахноїдальний крововиливи.

Факторами ризику розвитку інсульту є: вік, особистий анамнез, серцево-судинні хвороби, цукровий діабет, підвищений рівень холестерину в крові, надмірна вага, відсутність фізичної активності, паління, вживання алкоголю і наркотиків, гормональна терапія. Ці чинники та їх поєднання спостерігаються практично в усіх хворих на судинні захворювання головного мозку.

Головне значення для профілактики інсульту мають виявлення власних факторів ризику, виконання рекомендацій лікарів, здоровий спосіб життя. Адже за рахунок дотримання здорового способу життя можна уникнути близько 50 %, а за рахунок контролю всіх факторів ризику – понад 80 % інсульту.

Основні кроки профілактики інсульту включають:

- відмову від шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків, надмірного споживання солі);
- формування здорового способу життя (оптимальної організації режиму праці і відпочинку, раціонального харчування з наголосом на вживання овочів, фруктів, риби, регулярну фізичну активність);
- зниження рівня холестерину, надмірної маси тіла, контроль діабету;
- запобігання нервово-психічним перенапруженням;
- профілактику і лікування судинних захворювань, контроль кров'яного тиску;
- щорічні лабораторні та інструментальні обстеження;
- регулярне дотримання лікарських призначень.

Summary. Stroke – an acute cerebrovascular accident that causes damage to the functions and disorders of brain tissue. Today vascular brain disease is the second leading cause of mortality. Crucial for the prevention of stroke should identify their own risk factors, the recommendations of doctors and healthy lifestyle.

ПЕДИКУЛЬОЗ

PEDICULOSIS

Алєксєєва В. / V. Alekseeva

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л. А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Педикульоз – це ураження людини головними та платтяними вошами. Знаходяться або паразитують воші на тілі людини в волосяних місцях, а також у верхньому та натільному одязі. Небезпека педикульозу полягає в тому, що платтяні і головні воші є переносниками збудників таких небезпечно інфекційних захворювань як висипний тиф, волинська гарячка, зворотний тиф (людству уже відомі епідемії та пандемії цих захворювань). Перебування вошей на тілі людини також викликає такі захворювання як дерматит, розчоси шкіри, кон'юнктивіти очей, екземи, а також порушують нормальний ритм життя, сон людини.

На тілі людини паразитують три види вошей: головні, платяні та лобкові. Платтяні та головні воші є переносниками висипного тифу, волинської гарячки і зворотного тифу. Останнім часом кількість платтяних та лобкових вошей значно зменшилась, а головних – збільшилась.

Воші протягом свого життя, перебуваючи на тілі людини і живлячись її кров'ю, у своєму розвитку проходять три стадії: яйце (тобто гнида), личинка і статевозріла воша. Яйце має довгасту форму, жовтувато-білого кольору, міцно склеєне з волоссям за рахунок речовини, що виділяє самка.

Головна воша найчастіше живе у волоссяній частині голови, в основному на скронях, потилиці, тімені. Тривалість життя дорослої особини 27-38 діб. Самка відкладає на волоссі до 4 яєць на день, а за життя, відповідно, – до 160 штук.

Живиться воша кров'ю. Поза тілом людини головна воша живе 24 години, платяна – 7-10 діб. Розповсюджуються паразити, переповзаючи з однієї людини на іншу під час безпосереднього контакту (за хвилину вони дола-

ють 20 см). А також при користуванні спільними речами: одягом, білизною, головними уборами, гребінцями, щітками для волосся. Збереженню проблеми із завошивленням сприяє скупченість населення, недотримання правил особистої гігієни, значні міграційні процеси.

Summary. Pediculosis is an infestation of line-blood-feeder ectoparasitic insects of the order phthiraptera. The condition can occue in almost any species of warm-blooded animal, including humans. Although "pediculosis" in humans may properly refer to lice infestation of any part of the body, the term is sometimes used loosely to refer topediculoses capitis, the infestation of the human head with the specific head louse. Pediculosis may be divided into the folloving types: pediculosis capitis (head lice infestation), pediculosis corporis (pediculosis vestimenti, vagabond's disease), pediculosis pubis (erabs).

МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ОСТЕОМІЄЛІТОМ ЩЕЛЕП НА ТЛІ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

THE METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF JAW OSTEOMYELITIES IN DRUG ADDICT PATIENTS

Антонюк Н.А. / N. Antonyuk

Науковий керівник: І.С. Бродецький

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Серед усіх гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки найбільш тяжким за клінічним перебігом, схильності до рецидивів, довготривалому лікуванню та наступної інвалідізації пацієнта є остеомієліт щелеп. Він виникає, як правило, у осіб, анамнез яких обтяжений наявністю соматичних захворювань (ВІЛ, гепатити В і С, туберкульоз), після опромінення, хіміотерапії, зловживання наркотичними речовинами кустарного виробництва ("вінт" та інш.).

Методи лікування остеомієлітів щелеп досить різноманітні. На сьогоднішній день в лікуванні цієї патології використовують комплексний метод, що включає проведення доопераційної медикаментозної терапії, хірургічного етапу та наступної постопераційної медикаментозної терапії. Але саме від повноцінного виконання хірургічного етапу залежить подальший розвиток та прогноз захворювання.

Матеріалом дослідження було 92 пацієнта з хронічними остеомієлітами щелеп, що перебували на лікуванні в клініці КМКЛ №12 ЩЛВ №2 в період з 2006 по 2008 роки.

Проведені дослідження дозволили визначити основні методи хірургічних втручань у хворих остеомієлітом щелеп на тлі наркотичної залежності. Так, на нижній щелепі проводили – секвестректомію (22 хворих або 23,91 %), секвестрнекректомію (30 хворих або 32,6 %), резекцію нижньої щелепи із збереженням цілостності краю тіла (8 хворих або 8,69 %), резекцію нижньої щелепи без збереження цілостності краю тіла (32 хворих або 34,78 %). На верхній щелепі проводили – секвестректомію (5 хворих або 11,9 %), секвестрнекректомію (37 хворих або 88,09 %).

Проведені дослідження хворих з остеомієлітами щелеп на тлі наркотичної залежності визначили, що серед основних оперативних втручань на нижній щелепі домінували – секвестрнекректомія (30 хворих або 32,6 %) та резекція нижньої щелепи без збереження цілостності краю тіла (32 хворих або 34,78 %). На верхній щелепі в більшості випадків проводили – секвестрнекректомію (37 хворих або 88,09 %).

Проведені дослідження методів хірургічних втручань у хворих з остеомієлітами щелеп на тлі наркотичної залежності свідчать про збільшення кількості резекцій щелеп без збереження цілістності краю тіла – 34,78 % хворих, що призводить до виникненя значних за протяжністю дефектів нижньої щелепи та наступної інвалідізації пацієнтів.

Summary. the aim of the topic – is to determine basic methods of surgical treatment of jaw osteomyelities in drug addict patients. The matireal of investigation were 92 patients with chronic osteomyelities of jaw. In the middle of basic methods of surgical treatment of jaw osteomyelities in drug addict patients were sequestrectomya, sequestrnecrotomya and resection of the jaws without save integrity side of body.

ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ ЯК ОДИН З МЕТОДІВ БОРОТЬБИ З ОНКОНОВОУТВОРЕННЯМИ

RADIATION THERAPY AS ONE OF THE METHODS OF CANCER TREATMENT

Арехтейчук О.О. / O. Arekhteichuk,

Науковий керівник: к.мед.н., Л.А. доц. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Злоякісні новоутворення – одна з найбільш небезпечних проблем сучасності. За статистичними даними, близько 1000 000 українців хворі на рак; щороку в Україні виявляються більше 160 тисяч нових випадків злоякісних пухлин; 90 тисяч жителів помирають від раку. Для лікування хворих на рак сучасна медицина використовує хірургічний метод, променеву терапію, медикаментозне лікування і біологічний метод лікування. Ефективним методом боротьби з раком та різними видами новоутворень (пухлин) є лікування з використанням радіоактивного випромінювання (або променева терапія).

Метою дослідження є визначення можливостей методу променевої терапії в лікуванні раку та його співвідношення з іншими методами. Метод променевої терапії передбачає використання радіації для повного руйнування

ракових клітин або для зменшення розмірів пухлини. Під час опромінення у раковій клітині спостерігаються зміни на біохімічному рівні: складні ланцюгові реакції відбуваються в нуклеїнових кислотах, білках, нуклеопротеїдах, вуглеводах, ліпідах, які в кінцевому результаті призводять до функціональних та морфологічних змін клітинних і тканинних структур. Основною причиною смерті клітин є радіаційне пошкодження хромосом (аберації, розриви). Під час сеансів радіотерапії опроміненню піддаються тільки обмежені ділянки тіла хворого (тканини або органи-мішені) відповідні місцерозташуванню пухлини.

Хоча опромінення вражає як ракові, так і здорові клітини організму, більшість нормальних клітин здатні пізніше відновиться і працювати нормально. Метою променевої терапії є руйнування якомога більшої кількості ракових клітин з нанесенням мінімальної шкоди оточуючим їх здоровим тканинам.

Лікування радіоактивними ізотопами здійснюється впливом заряду на відстані (дистанційного) або шляхом безпосереднього введення радіоактивного елемента в тканину пухлини або біля неї у вигляді радіоактивних голок чи зерен рідкісних ізотопів (внутрішньо-порожнинне опромінення). Поєднання зовнішнього опромінення з внутрішньо-порожнинним часто підвищує ефективність лікування. Доза радіації визначається лікуючим лікарем індивідуально для кожного хворого і залежить від таких факторів, як тип раку, розташування пухлини та її чутливість по відношенню до радіації.

Променеве лікування застосовують як самостійне, так і в поєднанні чи в комбінації з іншими методами: хірургічним, хіміотерапією, модифікаторами тощо. У сучасній онкології променеві методи наряду з хірургічними вважається найбільш ефективними, у неоперабельних випадках займають перше місце та застосовуються для лікування практично будь-якого виду щільної пухлини, яка не містить кіст або рідини, включаючи рак мозку, рак молочної залози, рак легенів, рак шкіри, рак шлунка, рак матки та ін., а також можуть бути використаними при лікуванні лейкемії та лімфоми. 75-85% усіх онкологічних хворих у розвинених країнах щороку одержують променеву терапію у вигляді основного чи комбінованого лікування.

Summary. Radiation therapy uses high-energy radiation to kill cancer cells by damaging their DNA. Radiation therapy can damage normal cells as well as cancer cells. Therefore, treatment must be carefully planned to minimize side effects. The radiation used for cancer treatment may come from a machine outside the body, or it may come from radioactive material placed in the body near tumor cells or injected into the bloodstream. Some patients receive radiation therapy alone, and some receive radiation therapy in combination with chemotherapy and other methods of cancer treatment.

ІНДИВІДУАЛІЗОВАНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МЕТОСТАЗУЮЧИМИ ФОРМАМИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

INDIVIDUALIZED MEDICINAL TREATMENT OF PATIENTS WITH METASTATIC FORMS OF MALIGNANT TUMORS

Бабін М.А. / M. Babin

Науковий керівник: к.мед.н. О. О. Ободніков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Ефективність сучасних методів лікування онкозахворювань залишається незадовільною. Особливо складними для традиційних лікувальних підходів залишаються пацієнти з глибоко проникнувшими, метастазуючими формами злоякісних пухлин (МФЗО).

Одним із шляхів підвищення ефективності лікування пацієнтів з МФЗО може служити індивідуалізація лікарської терапії на основі попереднього визначення чутливості конкретного хворого до ряду лікарських препаратів і подальшого вибору оптимального лікувального комплексу.

Проведені клінічні дослідження показали, що досить інформативним методом для скринінгу лікарської терапії може служити визначення чутливості хворого МФЗО до ряду протипухлинних лікарських засобів (цитостатики, іммуноактивні препарати, антиоксиданти, метаболічні засоби, фітопрепарати) на основі динаміки тіол-дисульфідного співвідношення (ДТДС) в крові in vitro [Ободніков О.О. та співав. 2000; 2003, 2012]. Попередні результати показують, що при індивідуалізованій комплексній лікарській терапії на основі попереднього скринінгу по ДТДС-тесту спостерігається збільшення тривалості життя пацієнтів з МФЗО в 2-3 рази і більше в порівнянні з сучасними традиційними підходами в лікарському лікуванні (хіміотерапія, таргетна терапія , симптоматична терапія).

Таким чином, попередні результати індивідуальної лікарської терапії пацієнтів з МФЗО на основі вибору лікарських засобів за ДТДС-тесту з кров'ю пацієнта in vitro показують перспективність даного підходу в лікуванні і потребують подальших клінічних дослідженнях.

Summary. One of the ways of increase of medicinal therapy efficiency of patients with metastatic forms of malignant tumors can serve an individualized medicinal therapy choice on the basis of preliminary testing of patient's blood in vitro with medicines and thiol-disulfide ratio dynamics. Preliminary results of clinical researches show that individualized complex medicinal therapy with use of cytostatics, microelements, dichloracetate sodium, phytopreparations promotes essential increase in life expectancy (in 2 – 3 times and more) in comparison with traditional approaches in medicinal therapy.

ВПЛИВ КОМПЮТЕРА НА ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

INFLUENCE OF COMPUTER ON PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

Баштанюк А.М. / A. Bashtanyuk

Науковий керівник: вчитель-методист Т. М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Вплив комп'ютера на здоров'я людини є актуальною та важливою проблемою для нашого суспільства. На жаль, є люди, які не знають, що надмірне і не правильне використання комп'ютера може призвести до серйозних хвороб, психічних та фізичних розладів.

Дослідження впливу комп'ютера на людину показали, що найзагрозливішими аспектами є ігри та Інтернет. Статистика вказує на те, що вплив комп'ютерних ігор (а особливо тих, в яких є сцени насильства) на психіку людини дуже сильний. Аналіз ситуації щодо проблеми інтернет-залежності показав, що дана проблема стає все актуальнішою. Не зважаючи на полеміку в науковому середовищі щодо необхідності офіційного визнання даної адикції(залежності) в якості хвороби, все більше офіційних посадовців наголошують на ретельному вивчені цієї хвороби та розроблені єдиної загальноприйнятої методики лікування. У країнах Європейського Союзу та Азії серйозно взялись за вирішення питання інтернет-адикції. Однак певні одиничні дослідження щодо виявлення діагностичних ознак веб-адикції та відсутність точних статистичних даних свідчать про недостатній рівень науково-дослідницької бази з даної тематики.

З цією проблемою треба боротися. Із огляду на новизну проблеми інтернет-залежності в Україні варто активізувати інформаційну кампанію з питання профілактики та попередження цієї хвороби. Особливо це має стосуватися підростаючого покоління. Задля втілення даної ініціативи державі варто активніше залучати до співпраці приватні структури, неурядові організації та наукові установи. Одним із кроків у даному напрямку могло стати проведення громадських обговорень з теми загрози поширення веб-адикції. Також доцільним є налагодження системи консультацій з проблеми інтернет-залежності з метою надання оперативних консультацій самим адиктам та їх близьким.

Summary. Impact of computer on human health are not fully understood yet. Scientists engaged in a more detailed consideration of this problem .This is the problem for the whole world. Diseases associated with a computer and the internet expanding very quickly. It suffers more and more people, especially teenagers. We know that computer usage causes diseases associated with physical and mental health. These diseases are life-threatening. We need to use a computer properly.

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Білик К.І. / K. Bilyk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. А.М. Громова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Гінекологія, як самостійна медична дисципліна, веде свій початок лише з XIX в. Спочатку вона мала хірургічну спрямованість. У даний час гінекологія охоплює як біологічні, так, частково, і соціальні сторони життя жінки. Сучасна гінекологія стала однією з найбільш різнобічних і найцікавіших спеціальностей.

Охорона здоров'я жінки, матері та дитини є першочерговим державним завданням. Функції жіночих органів тісно пов'язані з діяльністю всього організму та навколишнього середовища. На розвиток та нормальну діяльність жіночих статевих органів великий вплив здійснює загальний стан організму, центральна нервова система, перенесені інфекційні захворювання. Вагітність – це фізіологічний процес в організмі жінки, що супроводжується змінами у функціонуванні всіх органів і систем. Ці зміни нерідко межують з патологією, та їх доцільність полягає в адекватному забезпеченні наростаючих потреб плоду, пристосуванні організму вагітної до роботи в умовах виникнення третього кола кровообігу, підготовці до пологів. Поняття невиношування вагітності поєднує в собі випадки самовільного її переривання (аборту), та передчасних пологів. Викиднем, що не стався називають вагітність у випадках внутрішньоутробної загибелі плода. Наявність двох і більше випадків невиношування вагітності в анамнезі є підставою для встановлення діагнозу: "Звичне невиношування".

У сучасний час вагітні жінки стикаються з великою кількістю проблем. Щоб запобігти невиношуванню плоду, викидня, пологів з патологією слід дотримуватися здорового способу життя, вчасно та регулярно проходити обстеження у лікаря.

Summary. I've chosen a topic gynecology, because, I think that gynecology and obstetrics are fairly well developed in our time. In the future I will decid to choose the profession of a doctor gynecologist, because I want to contribute to the development of medicine.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ВІЛ/СНІДУ

CLINICAL MANIFESTATIONS OF HIV/AIDS

Богадельнікова К.І. / K. Bogadelnikova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Україна відноситься до числа держав, для яких характерний епідемічний тип поширення ВІЛ / СНІДу. І на сьогоднішній день темпи зростання епідемії не сповільнилися. Причин для цього багато і вони досить докладно викладені (UNAIDS / WHO, 2008). Разом з тим, лікарям різного профілю доводиться надавати допомогу пацієнтам, як з відомим ВІЛ-статусом, так і тим хворим, які не обстежені і не знають про свій діагноз, а в ряді випадків свідомо приховують це. У нашій практиці зустрічалися випадки, коли діти кілька років лікувалися з приводу проявів ВІЛ-інфекції (дерматитів, стоматитів, анемії, паротиту, пневмонії) у різних фахівців, і при цьому їм не проводилося обстеження на ВІЛ, і відповідно не був виставлений правильний діагноз.

Тому настороженість лікаря щодо цієї патології має базуватися на знанні цілого ряду симптомів ВІЛ-інфекції, багато з яких мають свої характерні клінічні прояви, в той час як деякі симптоми можуть зустрічатися і у не ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Клінічні прояви ВІЛ-інфекції включають ураження органів і систем, пов'язані з безпосереднім впливом вірусу ВІЛ а також розвитком опортуністичних інфекцій.

Внаслідок проведення досліджень, було встановлено, що до основних поразок органів і систем ВІЛ відносять: збільшення периферичних лімфатичних вузлів, збільшення печінки та селезінки, порушення темпів фізичного розвитку, синдром виснаження (вастинг-синдром), ураження шкіри (дерматити, ксероз, васкуліти, плямисто-папуллезная висипання), паротит, поразки дихальної системи (лімфоїдна інтерстиціальна пневмонія), ураження ЦНС (ВІЛ-енцефалопатія), ураження серцево-судинної системи (кардіопатія, серцева недостатність), нефропатія (протеїнурія, нефротичний синдром, ниркова недостатність), ураження травного тракту (синдром мальабсорбції), гематологічні зміни (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія).

Особливістю сучасного етапу епідемії ВІЛ/СНІД є суттєве збільшення випадків ВІЛ-інфекції серед жінок репродуктивного віку, і як наслідок цього – збільшення ВІЛ-інфікованих серед популяції дітей.

У відсутності профілактичних заходів частота передачі ВІЛ від матері дитині під час вагітності і пологів становить 15-30%. У зв'язку з цим вивчення клінічних симптомів ВІЛ є необхідним, і в багатьох випадках це допоможе розпізнати чуму XIX століття.

Summary. The peculiarity of the present stage of HIV / AIDS is a significant increase in the incidence of HIV infection among women of reproductive age, and as a consequence – increased among HIV-infected population of children.

In the absence of preventive measures frequency of transmission of HIV from mother to child during pregnancy and delivery is 15-30%. In this regard, the study of the clinical symptoms of HIV is necessary, and in many cases it helps to recognize plague of XIX century.

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА

LYELL'S SYNDROME

Боговская А.В. / A. Bogovskaya

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Дидковская Л.А.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Украинский медицинский лицей г. Киев, Украина

Другие названия патологии – острый эпидермальный некролиз или токсический эпидермальный некролиз. Это тяжелое заболевание, которое имеет токсико-аллергическое происхождение, т. е. патологические изменения в организме больного обусловлены не только непосредственно аллергической реакцией, но и поражением организма токсическими веществами, образующимися в ходе аллергического воспаления. Характеризуется оно отслойкой поверхностного слоя кожи от нижележащих, в дальнейшем происходит его омертвление.

Основная и самая важная роль в развитии патологии принадлежит различным лекарственным препаратам. На первом месте по частоте вызываемых аллергических реакций стоят сульфаниламидные антибактериальные средства. Затем по убыванию следуют: пенициллины, тетрациклины, эритромицины, противосудорожные препараты, противовоспалительные, обезболивающие, противотуберкулезные средства.

В настоящее же время зафиксированы и описаны случаи развития тяжелой реакции на применение таких "безобидных" препаратов, как витамины и биологически активные добавки, средства для рентгеноконтрастирования, противостолбнячная сыворотка и др.

Патогенез. Признаки заболевания развиваются достаточно быстро – как правило, от приема провоцирующего препарата до развития характерного поражения проходит от нескольких часов до 1 недели. В некоторых случаях заболевание может развиваться в несколько более поздние сроки. Очень важная роль в развитии синдрома Лайелла принадлежит индивидуальным свойствам организма, его повышенной аллергической чувствительности. Это является генетически предопределенным признаком.

Симптомы. Заболевание чаще всего поражает детей и молодых людей. Все признаки развиваются в течение очень короткого промежутка времени. Уже спустя 1-3 дня от начала заболевания состояние больного становится

крайне тяжелым, в эти сроки может наступить даже гибель. Внезапно, без видимой на то причины, температура тела повышается до 39-40°С, иногда выше. Развивающиеся затем высыпания покрывают кожу туловища, рук и ног. Они очень обильные, множественные и представляют собой пятна покраснения с участками отека небольших размеров.

Общее самочувствие больного в процессе заболевания ухудшается очень быстро, буквально на глазах. В конце концов, оно становится крайне тяжелым. До очень больших показателей повышается температура тела, появляются сильные головные боли, нарушается ориентация в пространстве и времени. Больной становится сонливым, появляются признаки обезвоживания организма: постоянная мучительная жажда, уменьшение количества слюны и пота, сгущение крови, которое ведет к нарушению нормального кровотока в органах и тканях, работы сердца и почек. Токсическое поражение организма больного также проявляется в виде выпадения волос и ногтей. В ряде случаев у больного отмечается одновременное очень сильное поражение таких жизненно важных органов, как печень, легкие, почки. Тяжесть состояния больного с синдромом Лайелла объясняется такими факторами, как обезвоживание организма, нарушение равновесия воды, солей и минеральных веществ, токсическое поражение продуктами распада тканей собственных органов, нарушение превращения в организме белков, неконтролируемые процессы их распада.

Лечение. Некоторые методики интенсивной терапии, которые применяются в следующих случаях и используют различные способы очистки крови от токсических веществ: экстракорпоральная гемосорбция; плазмаферез; использование препараты гормонов коры надпочечников; препараты, поддерживающие функции печени и почек; антибиотики; минеральные вещества; использование веществ, снижающих свертываемость крови; гипербарическая оксигенация.

Summary. Lyell's syndrome, or toxic epidermal necrolysis, is a rare, potentially life-threatening mucocutaneous disease, usually provoked by the administration of a drug and characterized by acute necrosis of the epidermis. An immunologic response to immunocomplexes formed by metabolites of the causal drug and the common tissue antigens is thought to be responsible for this disorder. Preceded by fever, general malaise, and other flu-like symptoms, bullous and erosive lesions involve oral, ocular, and genital mucosae; and vast areas of the skin with extensive dermoepidermal detachments. The loss of fluid and electrolytes and supervening infections lead to a severe general condition, often with fatal outcome. Treatment is based on the administration of fluids, electrolytes, and albumin. The use of systemic corticosteroids is controversial. Plasmapheresis and hyperbaric oxygen proved to be useful. The employment of high doses of IV immunoglobulins is a novel, valid, and promising treatment.

МЕНІНГІТ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

NEW-BORN CHILDREN HAVE MENINGITIS

Бордовська А.О. / A. Bordovska

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Н.С. Бойко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Менінгіт – інфекційне ураження оболонок головного або спинного мозку. Найчастіше спостерігається у новонароджених – 1випадок на 2500 народжених живими.

Можливе первинне – анте- й інтратальне інфікування або вторинне – внаслідок генералізації інфекційного процесу. Початок захворювання не є абсолютним критерієм періоду інфікування і його механізму. За інфікування під час пологів симптоми менінгіту зазвичай виникають на першому тижні життя, за вторинної генералізації – не раніше другого тижня. Проте іноді пологова інфекція може виявитися значно пізніше першого тижня, і навпаки, внутрішньолікарняна інфекція маніфестує з перших діб життя.

Типовою ознакою бактеріального і мімозного менінгіту є гнійне запалення мозкових оболонок. Для вірусного (асептичного) менінгіту характерний серозний характер запалення мозкових оболонок. Менінгіт у новонароджених має схильність до розвитку вентрикуліту, васкуліту, абсцесу мозку.

Симптоми менінгіту у новонароджених неспецифічні. Клінічна картина захворювання складається із загальноінфекційних і неврологічних розладів. Особливості клінічної картини менінгіту у новонароджених зумовлені такими чинниками, як гестаційний вік, наявність супутніх патологічних і критичних станів, часом і шляхом інфікування. Найтиповіші симптоми менінгіту новонароджених поділяють на дві групи: загально інфекційні симптоми та неврологічні симптоми.

При підозрі на менінгіт обов'язковим є дослідження цереброспінальної рідини. Результат мікробіологічного дослідження ЦСР може бути позитивним навіть за відсутності інших змін.

Summary. In modern times, there is a tendency to increase the incidence of premature infants in meningitis. Thus, meningitis in new-born is a serious problem. Meningitis needs the protracted treatment and seriousapproach to the problem, as thequestion is about new-born children. It is needed to prevent the hit of infection to child's organismand to conduct prophylactic measures.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

MODERN METHODS OF CANCER TREATMENT

Величко А.Р. / A. Velychko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Рак, як хвороба, що вражає людину, відома з незапам'ятних часів. Палеонтологи знайшли пухлинні зміни в щелепі первісної людини, що жила близько півмільйона років тому. Чому ж проблема злоякісних новоутворень стала такою актуальною саме останнім часом? Сьогодні людині більше всього загрожують хвороби, що найчастіше зустрічаються в літньому й старечому віці, і однією з таких хвороб є рак. Проблема раку багатогранна, у її рішенні беруть участь медики різних спеціальностей і представники інших наук: біологи, генетики, біохіміки, фармакологи, соціологи, психологи, етнографи і багато інших. Одним із найважливіших чинників, який впливає на стан хворого є лікування захворювання. На сьогоднішній день відомі такі сучасні методи лікування раку: хірургічний метод, променевий метод, хіміотерапевтичний метод, гормонотерапія, біотерапія.

Хірургічний метод. В основі хірургії раку лежить принцип абластики. Під абластикою у хірургії злоякісних пухлин мають на увазі такий спосіб оперування, при якому видаляють всі пухлинні елементи в межах здорової тканини. Хірургічне лікування при пухлинних захворюваннях полягає у висіченні пухлини в межах здорової тканини з одночасним видаленням лімфатичних шляхів і регіонарних лімфовузлів. Як самостійне лікування хірургічний метод застосовується при лікуванні хворих на рак шлунка, печінки, жовчного міхура, кишечнику.

Променевий метод. Як самостійний метод може застосовуватися при лікуванні раку шкіри, нижньої губи, слизових оболонок порожнини рота, гортані, раку шийки матки, лімфосарком, злоякісних пухлин носоглотки, мигдалин, лімфогранулематозу. Променеве лікування здійснюється рентгенівськими променями й гамма-променями радіоактивних елементів. Такі апарати мають могутній заряд радіоактивного ізотопу кобальту. Лікування радіоактивними ізотопами здійснюється не тільки впливом заряду на відстані (дистанційного), але і шляхом безпосереднього введення радіоактивного елемента в тканину пухлини або біля неї у вигляді радіоактивних голок чи зерен рідкісних ізотопів.

Хіміотерапевтичний метод. Обґрунтуванням для застосування хіміотерапії злоякісних новоутворень є теоретична можливість щодо виборчого пригнічення росту злоякісної клітини (девіталізація їх) без значного ушкодження здорових тканин і органів хворого. В даний час у науково-дослідних інститутах і лабораторіях щорічно вивчаються на протипухлинну активність сотні речовин синтетичного й природного походження. Багато хіміотерапевтичних препаратів допомагають онкологам у їхній боротьбі із злоякісними пухлинами одержувати гарні віддалені результати.

Гормонотерапія. Деякі злоякісні пухлини розвиваються на фоні порушень гормональної рівноваги в організмі. Гормонотерапія застосовується при лікуванні раку гормонально-залежних органів (молочної залози, передміхурової залози й ін.). Застосовуються препарати чоловічого статевого гормону (андрогени), жіночого статевого гормону (естрогени), гіпофіза і наднирників (глюкокортикоідні гормони).

Біотерапія. Біотерапія включає застосування різних природних біологічно активних агентів (інтерферони, інтерлейкіни і т.п.), проведення імунотерапевтичних заходів із використанням вакцин, активованих лімфоцитів, імуномодулюючих фармакологічних препаратів і т.п. Це – нова перспективна галузь медицини. Застосування біотерапії в онкологічній практиці тільки починається.

Summary. One of the most important factors affecting the patient's condition is to treat the disease. Nowadays, there are some modern methods of cancer treatment, such as Surgical technique, Radiation method, Chemotherapeutic method, Hormone therapy, Biotherapy.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ НЕВРОЗОВ

IMPORTANCE OF PSYCHOTHERAPY IN CLINICAL NEUROSES

Гальперин О.И. / A. Halperin

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Л. А. Дидковская

Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца

Украинский медицинский лицей г.Киев, Украина

Невроз – психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Для невроза характерно:

- обратимость патологических нарушений, независимо от его длительности;
- психогенная природа заболевания, которая определяется существованием содержательной связи между клинической картиной невроза, особенностями системы отношений и патогенной конфликтной ситуацией больного;
- специфичность клинических проявлений, состоящая в доминировании эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

Причина невроза: психическая травматизация личности.

Психотравмирующая ситуация оказывает патогенное воздействие при наличии определённых условий, прежде всего – особенностей личности. Ведущими среди этих особенностей являются гиперактуализация неблагоприятных воздействий и/или событий и придание им чрезмерной биологической или социальной значимости.

Условия развития невроза. Выделяют три основные группы условий, способствующих или препятствующих развитию неврозов: биологические, социальные и психогенные.

Биологические условия развития невроза:

- наследственная предрасположенность. Отдельные невротические состояния (например, панический синдром) чаще встречаются у представителей одной генеалогической линии;
- пол (невроз реже возникает у мужчин);
- возраст (невроз чаще развивается в пубертатном и климактерическом периодах);
- конституциональные особенности человека (к неврозам более склонны астеники);
- перенесённые и текущие заболевания, снижающие резистентность организма.

При лечении неврозов по возможности следует устранить психотравмирующую ситуацию. Больные госпитализируются в психоневрологические больницы или лечатся амбулаторно. Показано применение транквилизаторов, которые снижают тревожность и улучшают сон. Больным проводят психотерапию, – основной метод лечения.

Психотерапия– система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека.

Summary. This theme is very actual novadays because every day neuroses widely increase. Psychotherapy is not only the main method of treatment but even non-toxic. It is very important in development of pharmacological industry.

ЯК ВПЛИВАЄ МУЛЬТИПРОБІОТИК “СИМБІТЕР АЦИДОФІЛЬНИЙ КОНЦЕНТРОВАНИЙ” НА ГОЄННЯ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ЩУРІВ

THE INFLUENCES OF MULTIPROBIOTICS “SIMBITER ACIDOPHILIC CONCENTRATED” ON HEALING OF DEFEATS OF MUCUS SHELL OF RAT’S STOMACH

Грудінін С. А. / S. Grudinin

Науковий керівник: к.мед.н. Т. М. Донченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Робота проведена на білих нелінійних щурах. Ерозивно-виразкові ураження слизової оболонки шлунка щурів викликані водно-іммобілізаційним стресом. Вміст продуктів перекисного окислення ліпідів (дієнових кон’югатів, малонового диальдегіду, шифових основ) і ферментативні активності антиоксидантних ферментів (супероксиддисмутази та каталази) були визначені за стандартними біохімічними методиками. Концентрація адренокортикотропного гормону, кортизолу та інтерлейкіну-1в в сироватці крові щурів визначали імуноферментним аналізом.

Встановлено, що впродовж 4-ох днів відбувалося гоєння ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки шлунка щурів, викликаних водно-іммобілізаційним стресом. Введення мультипробіотику Симбітер суттєво пришвидшувало процес гоєння уражень. Симбітер суттєво знижував рівень перекисного окислення ліпідів в плазмі крові щурів, індукованого водно-іммобілізаційним стресом. Введення Симбітеру сприяло також корекції стрес-індукованих змін в сироватці крові щурів концентрації адренокортикотропного гормону, кортизолу та інтерлейкіну-1в. Таким чином доведена ефективність включення мультипробіотика Симбітер у стандартні схеми лікування ерозивно-виразкових уражень шлунка та зроблено висновок, що Симбітер є ефективним стрес-протектором.

Summary. Multiprobiotic “Simbiter acidophilic concentrated” is instrumental in substantial speedup of healing of erosions-ulcers defeats in the mucus shell of stomach of rats, caused the action of stress. Simbiter substantially reduces the level of peroxide oxidization of lipids in plasma of blood of rats, induced water-immobilized by stress. Influence of Simbiter on enzymatic activity of superoxide scavenger and catalase is not considerable. Simbiter carries out the expressed positive influence on proceeding in normal activity of the gipotalamo-hypophysial-epinephral system after water-immobilized to stress. The well-proven efficiency of including of Simbiter is in the standard charts of treatment of defeats of stomach.

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА В УКРАЇНІ

TUBERCULOSIS AS SOCIAL PROBLEM IN UKRAINE

Гурова А.В. / A.Gurova

Науковий керівник:вчитель-методист Т. М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ,Україна

Метою роботи було визначити ситуацію щодо туберкульозу в Україні.

У ході роботи були використані такі методи досліджень-:теоретичний та метод узагальнення літератури.

В Україні епідемія туберкульозу зареєстрована з 1995 року. І вона невпинно прогресує, стає невгамовною і загрозливою медико-соціальною проблемою. Ситуація

з туберкульозу в Україні стала найбільш загрозливою в 1990–1999 рр. і вийшла за рамки медичної проблеми на рівень державний. Тому ми аналізуватимемо ситуацію з туберкульозу за ці роки. В Україні зареєстровано 680671 хворих на туберкульоз, що дорівнює 1,4% від усієї чисельності населення країни (на 0,2% більше, ніж у 1998 році), із них хворі активними формами туберкульозу складають 144041 (21,2%). Нині туберкульоз в Україні є найпоширенішою інфекційною хворобою, займаючи перше місце в структурі смертності людей від інфекційної патології. На цьому тлі через щорічне поглиблення соціально-економічної кризи в країні й охороні здоров'я погіршилося функціонування протитуберкульозної служби і знизилися об'єми і якість протитуберкульозних заходів.

Однією із особливостей сучасного туберкульозу є значна кількість занедбаних форм серед вперше виявлених хворих, розповсюджені, полікавернозні процеси, масивне бактеріовиділення. Так, в структурі захворюваності деструктивні та фіброзно-кавернозні форми складають відповідно 44,1 та 2,8% від усіх випадків легеневого туберкульозу (21,3 та 1,3 на 100 тисяч). Це свідчить про те, що вперше діагностованими стають занедбані форми, а це призводить до зниження якості лікування, підвищення рівня хіміорезистентного туберкульозу й, врешті-решт, до зростання смертності, що є свідченням поглиблення епідемії хвороби.

Основними чинниками неблагополуччя з туберкульозом в Україні є:

а) соціально-економічна криза в країні, що не дозволяє повноцінно фінансувати охорону здоров'я;

б) зниження життєвого рівня населення;

в) згортання протитуберкульозних закладів внаслідок недостатнього їх фінансування.

Основними медичними причинами погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу є: а) пізнє виявлення хворих на туберкульоз із поширеним, деструктивним процесом, масивним бактеріовиділенням; б) погана забезпеченість антимікобактеріальними препаратами для проведення лікування, профілактики та протирецидивної антимікобактеріальної терапії.

Summary. Situation in relation to tuberculosis in Ukraine difficult enough. Tuberculosis is not only a medical problem. It is a problem social, which reflects the socio-economic state of country, cultural and educational level and prosperity of population, degree of development of guard of zdorov''ya, including ftiziatrichnoy services. And this illness lately causes a large disturbance in Ukraine and in MOZ of Ukraine in particular.

ВЛАСТИВОСТІ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ: ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ ПРИ ВИБОРІ?

THE PROPERTIES OF THE COSMETICS: WHAT SHOULD YOU KNOW BEFORE CHOOSING?

Данченко П. А. / P. Danchenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л. А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Прокидаючись щоранку, кожен з нас використовує ті чи інші косметичні засоби. Їх склад, дія на шкіру, можливі алергічні реакції змушують нас завжди замислюватися над вибором. Велика кількість реклами та антиреклами від різних виробників стало підставою для вивчення таких питань як: дія косметичних засобів на організм людини; безпечність косметики; значення інформації, наведеної на упаковках цих виробів. Вважаю, таке питання є актуальним з огляду на величезний ринок засобів гігієни та необхідністю зробити власний та свідомий вибір продукту. Міфи, які нав'язуються нам косметичною промисловістю і спонукають нас дорого платити за неіснуючі ефекти, можна розвіяти, розглянувши анатомічну будову шкіри і природу її старіння. Усі ми знаємо, що шкіра складається з трьох основних шарів – епідермісу, дерми та підшкірно-жирової клітковини. З роками епідермальний шар стоншується і стає менш пружним, послаблюються бар'єрні якості шкіри, зменшується кількість кератину, що сприяє випускання вологи з глибоких шарів шкіри, і це породжує відчуття сухості. Кількість епідермальних клітин зменшується на 10% за 10 років; крім того, вони діляться повільніше, тому регенеративні якості шкіри також погіршуються. Шар дерми страждає більш комплексно. Він не тільки стоншується, але також продукує менше колагену і еластину, зменшується кількість жирових залоз, що також призводить до сухості. Взаємодія дерми та епідермісу погіршується, до клітин епідермісу поступає менше поживних речовин. Підшкірно-жирова клітковина зменшує кількість жирових запасів, обсяг тканини спадає, з'являються зморшки. Відомий всім перший рятівник – косметика. Як відомо, склад косметичних засобів в основі має певний набір компонентів, які відрізняються лише в залежності від виду, призначення, торгової марки цих продуктів: основа – натуральні жири і масла, синтетичні або напівсинтетичні жири, які, впливаючи на шкіру, повинні підтримувати ліпідний баланс, сприяти збереженню вологи в шкірі, і живити її. Емульгатори – речовини, що сприяють утворенню стійких емульсій. Зайве внесення емульгаторів до косметичних засобів порушує функції шкіри, викликає відчуття стягнутості і сухості. Консерванти – необхідні для тривалого зберігання косметичних засобів, оскільки пригнічують розвиток різної бактеріальної флори. Проте є істотне зауваження: що є отрутою для бактерійної клітки, то ж є отрутою і для клітин людини! Чим більше натуральних компонентів входить до складу косметичного засобу, тим швидше він псується. У першу чергу, це

відноситься до масел, жирів і жироподібних речовин (з'являється згірклий запах). Консерванти ж перешкоджають окисленню жирів і жироподібних компонентів. До консервантів відносяться: антиоксиданти (затримують процеси окислення жирових з'єднань), інактиватори проокислювачей (уповільнюють процес окислення), бактерициди і бактеріостатики (захищають від мікрофлори). Аромати – речовини, що додають косметичним засобам приємний запах. Саме аромати, найчастіше викликають алергічну реакцію шкіри на косметику. Для гіпоалергенної косметики використовують спеціальні гіпоалергенні аромати, вартість яких досить висока (зазвичай в якісній косметиці роль ароматів грають натуральні ефірні масла). Біологічно активні речовини – вітаміни, настої лікарських трав, ферменти, ензими і т.п. Слід серйозно поставитися до наявності у складі косметичних засобів компонентів, які, в свою чергу сушать шкіру і волосся, викликають свербіння і роздратування. Серед них – ізопропіловий спирт або ізопропанол разом з лаурилсульфатом натрію – входять до складу майже всіх зубних паст і косметичних засобів для умивання так як сприяє утворенню хорошої піни. Шкода лаурилсульфата натрію полягає в тому, що це речовина при його дуже високій абсорбції через шкіру (при дослідженнях контакту лаурилсульфата зі шкірою, його сліди виявлені в серці, печінці, легенях і мозку, особливо у дітей) змінює білковий склад клітин, порушує структуру волосяної цибулини, сприяє випаданню волосся, накопичуючись в тканинах ока, приводить до порушення зору.

Отже, головне завдання людини – зберегти та забезпечити сприятливі умови для клітинного розвитку. Усе більш популярні стають для використання: натуральне мило, маски для очищення та живлення шкіри, косметичні вироби на основі ягід, кисломолочних продуктів, трав'яних зборів, тощо. Почитавши склад кремів, а так само іншої косметики недорогих марок і видатних виробників, ви легко відмітите, що в складі можна знайти хоч би одну з вищеперелічених речовин. Купівля дорогого фірмового крему може тільки частково гарантувати, що до складу його увійде вазелін або ланолін вищої якості, і не міститиме лаурилсульфата натрію зовсім. Це та крайність, до якої удасться хіба що найдовірливіший читач, але ясне одне: підходити до вибору косметики треба дуже уважно і обережно.

Summary. every day thousands of people use cosmetics to hide some disadvantages or to add a zest to their outlook. But before choosing one of the ways of getting beautiful you should pay attention at all the factors which can affect on you not in the useful way. If to study the composition of all the cosmetics, you can easily notice a regularity of the product's creation – they all have the same structure. The most significant compounds are: a base (natural oils and fats), emulsifiers, preservatives, flavors and BAS. Increasing the amount of any of the compounds may lead to unpleasant side effects like allergy, rashes, itching, and in some cases even life-threatened symptoms. The compound which usually provokes all the adverse effects is preservative and all its derivative agents such as sodium lauryl sulfate, isopropanol and parabens. To sum up everything I'd like to say that you should pay attention at the products you buy and always read carefully their composition because once you do this you save your life.

ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ НОРМОФЛОРИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ СЕРЕД РОДУ CANDIDA

TOPOGRAPHICAL PECULIARITIES OF THE NORMAL FLORA OF THE MOUTH CAVITY AMONG THE GENUS CANDIDA

Джабара М.Т. / M. Djabara

Науковий керівник: асистент Н.О. Матвійчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Актуальність роботи полягає в дослідженні топографічних особливостей умовно-патогенних дріжджеподібних грибів роду Candida в ротовій порожнині. Головною метою і завданням дослідження роботи була проблема, що в Україні не наведені точні дані щодо кандидозу в ротовій порожнині, так як офіційно його не реєструють, а тому в літературі рідко зустрічається інформація про захворювання. Завданням першого етапу дослідження є вивчення нормофлори ротової порожнини серед представників роду Candida та встановлення їх топографічних особливостей.

Матеріали та методи, які були використані у роботі: бактеріоскопічний, бактеріологічний та біохімічний методи досліджень, обстеження провели у 50-ти пацієнтів, що не мали скарг на кандидоз ротової порожнини.

Результати можна привести такі, що представників роду Candida було виявлено у 40% пацієнтів. Серед виявлених грибів: 21,43% локалізовано на язиці, 19,5% – на щоках, 4,76% – куті рота, 26,19% – в зубово-ясневій борозні, 23,43% – на контактних пломбах, 5,14% – міжзубний простір. Було встановлено, що основними представниками нормофлори ротової порожнини людини є: C. albicans, C. tropicalis, C. krusei, які найчастіше локалізуються на язиці та щоках.

Summary. The main aim and objective of the study was the problem that Ukraine has not given precise data on candidiasis in the oral cavity, as it is not officially registered, and therefore rare in the literature about the disease. The objective of the first phase is to study the normal flora of the mouth among members of the genus Candida and establishing their topographic features. According to the report, there are quantitative and species differences in the distribution of the genus Candida in different habitats of the mouth, and hence there is a need for further research.

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

EFFECT OF ELECTROMAGNETIC RADIATION ON THE HUMAN BODY

Драпей Д.І. / D. Drapei

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Електромагнітні поля негативно впливають на організм людини, яка безпосередньо працює з джерелом випромінювання, а також на населення, яке мешкає поблизу джерел випромінювання. Переважна частина населення знаходиться в умовах підвищеної активності ЕМП.

В будь-якій точці ЕМП промислової частоти енергія магнітної складової поля, яка поглинається тілом людини менша від енергії електричної складової цього поля, що поглинається тілом. Негативний вплив на організм обумовлений електричною складовою поля. Ступінь впливу електромагнітних випромінювань на організм людини взагалі залежить від діапазону частот, тривалості опромінення, характеру опромінення, режиму опромінення, розмірів поверхні тіла, яке опромінюється, та індивідуальних особливостей організму. У результаті дії ЕМП на людину можливі гострі та хронічні форми порушення фізіологічних функцій організму. Ці порушення виникають в результаті дії електричної складової ЕМП на нервову систему, а також на структуру кори головного та спинного мозку, серцево-судинної системи. Тривалий та інтенсивний вплив ЕМП призводить до стійких порушень та захворювань. Поряд із радіохвильовою хворобою зростає ризик виникнення загальних захворювань, захворювань органів дихання, травлення тощо. Це відбувається також і за дуже малої інтенсивності ЕМП, яка незначно перевищує гігієнічні нормативи. Ймовірно, що причиною тут є порушення нервово-психічної діяльності як головної у керуванні всіма функціями організму. Рівні ЕМП необхідно контролювати не рідше 1 разу на рік. Якщо вводиться в дію новий об'єкт або здійснюється реконструкція старих об'єктів, то заміри рівня електромагнітних випромінювань проводяться перед введенням їх в експлуатацію.

Summary. Electromagnetic fields affect the human body. It should also take into account the electric component of electromagnetic fields. The degree of influence of electromagnetic radiation on the human body in general depends on the frequency range, duration of exposure, the nature of exposure, exposure mode, the size of the irradiated body surface and the individual characteristics of the organism. Levels of electromagnetic radiation should be monitored at least 1 time per year.

ПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

PROSTHETIC HIP JOINT

Дроботун Г. / A. Drobotun

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л. А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Протезування – заміна втрачених або відворотно пошкоджених частин тіла штучними замінниками – *протезами.*

Протезування кульшового суглоба - це точне і результативне оперативне втручання. Завдання операції з протезування тазостегнового суглоба полягає у відновленні рухливості травмованого суглоба. При розвитку в області суглоба хворобливих відчуттів стає вкрай важко нормально пересуватися.

Найчастіше причиною формування болю в суглобі є артроз, при якому відбувається деструкція хрящової тканини суглоба. Серед інших чинників, що порушують рухливість тазостегнового суглоба, - поліартрит ревматоїдного походження, ускладнення після переломів кісток, розлади процесу кровопостачання.

Для протезування кульшового суглоба використовують спеціальні протези, які можуть цементуватися або не цементуватися. Проте, незалежно від різновиду протеза, всі вони складаються з однакових складових. Головка протеза кульшового суглоба, як правило, виконується з медичної сталі і фіксується на шийку - завершальну складову частину кульшового протеза. Ніжка протеза закріплюється в кістки стегна. Протезна чашка виготовляється з надійно поліетилену і грає роль зруйнованої хрящової тканини. У чашці протеза відбувається процес обертання головки.

Перед операцією протезування кульшового суглоба проводиться консультація пацієнта з ортопедом. Після попереднього дослідження будуть з'ясовані всі показання та протипоказання до фіксування протеза. При відсутності протипоказань проводиться ретельний підбір протеза кульшового суглоба. При попередньому дослідженні, як правило, використовується рентгенівське устаткування, яке дає можливість оцінити рівень зношеності рідного суглоба і зняти всі необхідні параметри.

Summary. Hip joint prosthetic – a precise and effective surgery. The tasks of hip joint prostheties surgery is to restore mobility of the injured joint. Painful joint becomes extremely difficult to move normally with the join pain.

The most common cause of formation of joint pain is arthritis, that involves inflammation of one or more joints. The pain from arthritis is due to inflammation that occurs around the joint, damage to the joint from discase, daily wear and tear of joint, muscle strains caused by forceful movements againts shiff painful joints and fatigue.

БІОФІЗИКА НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

BIOPHYSICS OF NERVOUS ACTIVITY OF FLU MAN

Дубовик В. Ю. / Dubovyk V. U.

Науковий керівник: к. мед. н. З. І. Ліссова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Досліджуючи і вивчаючи біофізику як науку, в своїй роботі ми детально представляємо біофізику нервової діяльності людини, а саме біофізику нервового імпульсу.

Доведено, що нормальне функціонування організму неможливе без обміну інформацією між клітинами, одним із способів якого є можливість генерації і сприймання клітинами нервового імпульсу.

В основній частині роботи розкрито мембранний потенціал і його походження та поняття про хвилю збудження, потенціал дії. Коли нейрон активується збуджуючим імпульсом, що приходить до нього, хвиля деполяризації тимчасово міняє знак мембранного потенціалу. У міру поширення хвилі деполяризації уздовж аксона послідовні ділянки аксона теж зазнають цю тимчасову реверсію. Потенціал дії можна описати як потік позитивно заряджених іонів натрію (Na+), перехідних через мембрану всередину нейрона. Також представлені фази потенціалу дії, графічно зображено амплітудно-тимчасові характеристики потенціалу дії нерва.

Зокрема детально розглядається дослідження, де визначалась тривалість абсолютної та відносної рефрактерності, співвідношенні фаз потенціалу дії і збудливості. Протилежна дія збуджуючого і гальмівного медіаторів можна пояснити тим, чим вони впливають на різні іонні канали.

Представлено мієлінізоване (покрите цитоплазматичною мембраною) нервове волокно та механізм розповсюдження збудження в мієлінізованному нервовому волокні.

Описано розповсюдження збудження по нервовому волокну і розкрито поняття про "синапс" та морфологію "електричного синапсу". Представлена адаптація регуляторних процесів, які використовуються для підтримання нормальної синоптичної передачі.

Біофізика є надзвичайно актуальною, оскільки існує як наука приблизно 20 років і потребує теоретичного вивчення та дослідження. У своїй роботі ми розкрили взаємозв'язок фізики і біології, дослідили, як сучасна біофізика використовує дослідження нервового імпульсу.

Summary. Distribution of excitation is described on a nervous fibre and a concept is exposed about "sinaps" and morphology of "electric sinaps". It was presented an adaptation of regulator processes which are used for maintenance of a normal transmission.

Biophysics is actual science, it is existed as a science during 20 years and it needs a theoretical study and research. In the work I exposed intercommunication of physics and biology, probed have modern biophysics draws on research of nervous impulse.

ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТКАНИН З ВИЗНАЧЕННЯМ КАНЦЕРОГЕННИХ ФАКТОРІВ РОСТУ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

LABORATORY RESEARCH TO DETERMINE THE CARCINOGENIC TISSUE GROWTH FACTORS MALIGNANCIES

Дудін В.В. / V. Dudin

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Лабораторне дослідження тканин з визначення канцерогенних факторів росту злоякісних пухлин – це дослідження, які проводять спеціалізовані медичні лабораторії, завданням яких є максимально точно підготувати та оформити тканинний матеріал для розгляду, вивчення та встановлення клінічного діагнозу з винесенням висновку фахівцями.

Мета даної статті – показати етапи підготовки до лабораторних досліджень тканин з визначенням канцерогенних факторів росту злоякісних пухлин з якими я особисто ознайомився влітку, працюючи в медичній лабораторії.

Лабораторія з дослідження тканин з визначення канцерогенних факторів росту злоякісних пухлин виконує наступні медико-біологічні функції:

- збір та доставка тканинних матеріалів;
- прийом, ознайомлення та опис прийнятого матеріалу;
- проводка в спиртах та обеззараження прийнятого матеріалу в формаліні;
- фіксація тканин воском для зручної подальшої обробки;
- використання мікротону для отримання одного клітинного шару тканини для подальшого дослідження;
- фарбування отриманого клітинного шару в спеціальних барвниках, в залежності від типу тканин, для виділення ядра та цитоплазми в клітині (базова методика фарбування гемотокселин – еозин);
- передача підготовленого клітинного матеріалу лікарям для дослідження та встановлення клінічного діагнозу пацієнта.
- передача висновку лабораторного дослідження партнерам – замовникам.

Summary. The modern medicine is unthinkable without laboratory studies on which the physician accurately and quickly establishes the diagnosis of the patient, and assigns the appropriate treatment.

ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Дядюн В. В. / V. Dyadyun

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Л. А. Дідківська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Гострий інфаркт міокарда – крайня ступінь ішемічної хвороби серця, яка характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці. Як правило, фактори ризику для атеросклерозу – це фактори ризику інфаркту міокарда. Це може бути діабет, куріння, гіперліпопротеїнемія, ожиріння, стрес і алкоголь. Значну кількість цих факторів ризику можна урівноважити шляхом підтримання здорового способу життя. Європейське товариство кардіологів та Європейська асоціація з кардиоваскулярної профілактики і реабілітації розробили інтерактивний інструмент для прогнозування та управління ризиком серцевого нападу та інсульту в Європі.

Найчастіше інфаркт міокарда виникає у хворих, що вже мають діагностовану ішемічну хворобу серця. У хворого виникає біль за грудниною (який може іррадіювати у ліве плече, ліву частину нижньої щелепи, спину), холодний піт, страх смерті. Больовий напад не знімається стандартною дозою нітратів, яка дається тричі протягом 30 хвилин. Фізична активність обмежена. При пошкодженні кардіоміоцитів спостерігається вихід ферменту креатинфосфокінази з них – підвищення активності креатинкінази в крові. Тому визначення креатинфосфокінази і креатинкінази в крові широко застосовується в ранній діагностиці інфаркту міокарда. Вже через 2-4 години після гострого нападу рівень креатинкінази в крові значно підвищується. Аналіз креатинкінази дозволяє із 100% точністю діагностувати інфаркт міокарда. Збільшення II ізоформи відбувається протягом першої доби після інфаркту міокарда і 100% підтверджує цей діагноз, проте вже через 2-3 діб відбувається нормалізація активності ферменту, і через 2-3 дні після розвитку інфаркту такий аналіз вже не призначається.

Головним принципом невідкладного лікування є відновлення кровопостачання у ішемізованій ділянці. З цією метою використовують тромболітики (стрептокіназа). Тромболізис доцільно використовувати у перші години після початку ангінозного нападу. Крім того, процедура має низку небезпечних ускладнень (напр. кровотечі). Для постінфарктної реабілітації застосовують: нітрати (нітросорбід, кардикет), антиагрегантні препарати (ацетилсаліцилова кислота, клопідогрель), препарати, що запобігають розвитку атеросклерозу та ін. Існують методи оперативної профілактики інфаркту міокарда, наприклад Коронарне шунтування або стентування.

Summary. myocardial infarction (MI) or acute myocardial infarction (AMI), commonly known as a heart attack, results from the interruption of blood supply to a part of the heart, causing heart cells to die. This is most commonly due to occlusion (blockage) of a coronary artery following the rupture of a vulnerable atherosclerotic plaque, which is an unstable collection of lipids (cholesterol and fatty acids) and white blood cells (especially macrophages) in the wall of an artery. The resulting ischemia (restriction in blood supply) and ensuing oxygen shortage, if left untreated for a sufficient period of time, can cause damage or death (infarction) of heart muscle tissue.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ГЛІКЕМІЇ

DIABETS OF TYPE II AND THE RESEARCHES OF GLYCEMIA INDEXES

Здоровець А. О. / A. Zdorovets

Науковий керівник: лікар-імунолог Л. В. Петренко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Цукровий діабет є найбільш розповсюдженим ендокринним захворюванням. Відомо, що приріст хворих здебільшого здійснюється за рахунок хворих на ЦД 2 типу. Найбільшу загрозу для життя та здоров'я хворих становлять саме серцево-судинні та церебральні ускладнення некомпенсованого ЦД. У ризику розвитку ускладнень найбільш вагомими є надлишкова маса тіла, дисліпідемія, інсулінорезистентність та рівень компенсації ЦД. Тому було проведено обстеження групи хворих на ЦД 2 типу з терміном виявлення хвороби до 3 місяців.

Мета даної роботи – розробити алгоритми лікування вперше виявлених хворих на ЦД 2 типу в залежності від початкового стану компенсації, антропометричних даних та рівня інсулінорезистентності.

Загалом обстежено 80 осіб із вперше виявленими ЦД, з яких не отримували взагалі ніякої цукрознижувальної терапії 32 особи – 40,0%, отримували дієту з зменшенням вуглеводів 42 особи – 52, 5%, дієту в поєднанні з препаратами метформіну у добових дозах до 1000 мг 8 осіб – 7,5%. Більшість хворих знаходилась на стаціонарному лікуванні 64 особи – 80%, частина спостерігалась амбулаторно 16 осіб – 20%.

Хворі обстежені стандартними клінічними методиками, як: вимірювання росту, ваги, розрахунок індексу маси тіла, вимірювання об'єму талії, вимірювання тиску.

Віковий склад досліджених хворих становив від 41 до 78 років. Кількість жінок 40% – 36 осіб, кількість чоловіків 55% – 44 особи.

При детальному аналізі обраної когорти хворих та при визначенні основних лабораторних показників, як: індекс маси тіла, об'єму талії і т.д., виявлено, що група практично однорідна за рівнем індексу маси тіла (від 31 до 37 кг/м^2), але відрізняється за рівнем глікемії натще (від 6,4 до 17,4 ммоль/л).

При детальному аналізі отриманих результатів обстеження було визначено, що хворі, включені в дослідження, не мають тяжкої супутньої патології.

Summary. The analysis of anthropometrical findings, parameters of lipids spectrum, insulin resistance index, immunoreactive insulin was investigated in patients with first established diabetes of type 2 (80 persons). An offered algorythm after the end of the research will allow to assess expediency and efficacy of one or another therapy program in primary diagnostics of the disease on the basis of laboratory dynamics and anthropometric findings.

ПОЛОГИ БЛИЗНЮКІВ: ОСОБЛИВОСТІ ТА МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ

TWINS BIRTH: FEATURES AND COMPLICATIONS

Зубова В.С. / V. Zubova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Пологи близнюків відрізняються від звичайних пологів за цілою низкою ознак і дуже часто мають ускладнення, навіть якщо перебіг вагітності був нормальний. Перш за все такі пологи, як правило, починаються раніше терміну і тривають довше. Двійні народжуються в середньому через 37-38 тижнів після зачаття, трійні – через 34-35 тижнів. Тому вагітна жінка, яка очікує більш ніж одну дитину, повинна перебувати під постійним наглядом лікарів (бажано в стаціонарі) в "критичні періоди" останнього триместру – з 29-ї по 32-й тиждень, а також з 36-ї (якщо два плоди) або з 34-го (якщо три плоди) до самих пологів. У більшості випадків ризик ускладнень пологів двійні збільшується відповідно до кількості близнюків.

Неускладнені пологи близнюків розпочинаються, як і звичайні, з появою регулярних родових переймів. У кінці періоду переймів рветься плодовий міхур і відходять води. Потім слідує період потуг і народження першого з близнюків. Після появи на світ першої дитини акушер перев'язує плодовий і материнський кінці пуповини. В іншому випадку другий плід може загинути від крововтрати, так як кровообіг у близнюків загальний. Через 10-20хв поновлюються маткові скорочення, розривається другий плодовий міхур, відходять води і на світ з'являється другий новонароджений.

Найчастіші ускладнення при пологах близнюків – це неправильне положення одного або більше плодів; передчасне вилиття навколоплідних вод; запізнілий розрив плідного міхура другого плода; випадання дрібних частин першого плода; слабкість пологової діяльності; гіпоксія плодів або асфіксія одного або більше новонароджених; передчасне відшарування плаценти другого плода після народження першого.

Summary. Twins birth are very different from normal childbirth. Such labor begins earlier and lasts longer. For a woman who is pregnant with two or more twins should follow doctor. After the birth first child obstetrician binds fetal and maternal end of the umbilical cord. Otherwise, the second fetus may die from blood loss because flow in the twins shared.

ГЕМОХРОМАТОЗ

HEMOCHROMATOSIS

Зурушова К.Е. / K. Zurushova

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Гемохроматоз (пігментний цироз печінки, бронзовий діабет, синдром Труаз'є-Ано-Шоффара, сидерофілія) – спадкове, генетичне захворювання, під час якого організм людини починає накопичувати залізо, що надходить з їжею.

За даними Інституту розладів заліза (Грінвілл, Південна Кароліна) в США налічується близько 1 млн чоловік, схильних до гемохроматозу і близько 150 тис. хворих, в яких ця хвороба діагностована. Таким чином, вірогідність розвитку гемохроматозу складає 0,33%. Близько 10% населення є гетерозиготними носіями рецесивних генів гемохроматозу.

Супроводжується поширеним зростанням відкладання залізомісткого пігменту у тканинах деяких органів з наступними фіброзними змінами в них та функціональними порушеннями.

В основі захворювання лежить значне посилення всмоктування заліза слизовою шлунка, схильність до якого передається спадково. Приблизно в 1/3 таких хворих відмічають значне зловживання алкоголем. Хворіють переважно чоловіки, тому що в жінок природня фізіологічна втрата крові попереджує прогресування захворювання.

Розрізняють первинний (ідіопатичний) та вторинний гемахроматози.

Первинний відносять до ферментопатій та розглядають як вроджене, конституційно зумовлене захворювання, при якому у тонкій кишці всмоктується значно більше заліза, аніж у нормі. Воно у надлишку скупчується у тканинах та органах у вигляді гемосидерину, викликаючи в них запально-склеротичні зміни.

Вторинний гемохроматоз спостерігається при надзвичайно тривалому прийомі хворими препаратів заліза, частих переливаннях крові. Захворювання проявляється гіперпігментацією шкіри, цирозом печінки, нерідко спленомегалією, діабетом, недостатністю статевих залоз та дистрофією міокарда з порушенням ритму серця та серцевою недостатністю.

Симптоми хвороби зазвичай проявляються у віці 40-60 років. Найхарактерніші прояви: пігментація шкіри, цукро-

вий діабет, гепатомегалія та симптомів порушення функції печінки, серцева недостатність, ураження наднирників.

Діагноз підтверджується при визначенні підвищеного вмісту заліза у сироватці крові (більше 30 мкмоль/л). У сумнівних випадках застосовують морфологічне дослідження тканини печінки з біопсії.

Лікування складається з проведення повторних кровопускань (до 400-500 мл на тиждень), які сприяють вивільненню заліза з його депо у тканинах, попереджуючи тенденцію до прогресування склеротичних процесів у органах. З дієти виключають продукти, що містять залізо. Дієта збагачена білками. Відповідне лікування при ускладненнях (діабет, захворювання печінки та серця).

Summary. According to the Institute of frustration of iron (Greenville, South Carolina) in the USA, about 1 million people is predisposed to hemochromatosis and about 150 thousand patients for which this illness is diagnosed. Thus, the probability of development of hemochromatosis makes 0,33 %. About 10 % of the population is a heterozygotic host of recessive genes of hemochromatosis.

ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ ЖИВИХ М'ЯКИХ ТКАНИН У СУЧАСНІЙ ХІРУРГІЇ

THE ELECTRIC WELDING OF SOFT LIVE TISSUES IN MODERN SURGERY

Іщенко В.В. / V. Ishchenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Хірургія була і є найважливішою складовою, яку шанують серед усіх галузей медицини. Хірургія стара, як і людство. Вона створена досвідом на основі пізнання, вивчення, відновлення та збереження зміненого випадковими хворобами людського тіла, що досягається прикладанням рук ззовні, застосуванням ліків усередину, а також інструментів.

У той же час, хірургію потрібно розвивати, удосконалювати, впроваджувати новітні і сучасні технології та створювати найсприятливіші умови для протікання складних операцій. Адже, якраз таки сучасні технології дають змогу посідати їй одне з чільних місць серед інших медичних дисциплін. На даний час широкого поширення в клінічній практиці набув метод електрозварювання біологічних тканин, створений в Інституті електрозварювання ім. Є.О. Патона НАН України. Метод справді унікальний – за його допомогою операції проходять у 3-4 рази швидше, тканини не відмирають, крововтрата майже мінімальна.

Мета роботи – продемонструвати механізм з'єднання тканин при їх електрозварюванні та дослідити недоліки і подальші напрямки розвитку при використанні методу зварки в сучасній хірургії.

Технологія високочастотного електрозварювання живих м'яких тканин – новий перспективний напрямок, який має широкі можливості та переваги у клінічній хірургії. Прогрес цього методу не стоїть на місці. На сьогодні проведено близько тисячі малотравматичних операцій із застосуванням цієї технології.

Проблематика цієї теми полягає у тому, що метод електрозварювання тканин технічно набагато простіший, ніж накладення шовних з'єднань. При цьому спосіб утворення зварювального з'єднання базується на ефекті електротермічної денатурації білкових молекул. Крім того встановлена принципова відмінність дії на живу тканину процесу зварювання в порівнянні з широко застосовуваним процесом коагуляції.

Саме тому, на сьогоднішній день електрозварювання м'яких біологічних тканин є дуже актуальним з огляду на те, що зварювальна технологія чудово зарекомендувала себе в хірургії захворювань різних органів, де потрібно виконувати тонкі маніпуляції.

Summary. It was determined that one of major tasks of contemporary surgery is the development and introduction in clinical practice new ways of connection of tissues, simple in execution for surgeons and sparing for patients. The method of the electric welding of tissues found a fairly wide application in medicine for dissecting tissues and preventing bleeding in cutting of tissues and vessels. Most of the experiments has shown not only the high-qualification of the method, but also opens new prospects on improvement, simplification and increase the quality of carried out surgical treatment.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХО-ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ХЛОПЧИКІВ В ПУБЕРТАТНОМУ ПЕРІОДІ

FEATURES OF PSYCHO – PHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT OF BOYS IN PUBERTY

Іщук Д. В. / D. Ischuk

Науковий керівник: Т. М. Стронова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Кожний віковий період в житті людини по своїй суті дуже важливий. Розвивається людина, розвивається і особистість, індивідуальність. І особливо велику роль відіграють перші етапи становлення людини-особистості, серед яких і є підлітковий період. Підліток – це вже не дитина, але ще і не дорослий. І ця, в дечому маргінальна позиція підлітка і є специфікою цього періоду, але це далеко ще не розкриває суті, не пояснює його поведінки. Тому ми і повинні розглянути особливості, зміни, які відбуваються в цей час – і анатомо-фізіологічні, і психічні. Звернути увагу на характер, його роль у поведінці, спілкуванні, розумінні з оточуючими підлітка людей.

Підлітковий вік – період складних анатомо-фізіологічних змін в організмі людини. Фізичний розвиток підлітків характеризується великою інтенсивністю, нерівномірністю та ускладненнями, пов'язаними зі статевим дозріванням. У ньому виділяють три стадії: стадію, що передує статевому дозріванню, стадію статевого дозрівання і стадію статевої зрілості.

Метою даного дослідження є розкриття проблем складних і суперечливих змін особистості підлітка в психологічному та соціальному плані, на підставі чого його ще називають важким, критичним, перехідним. Така оцінка зумовлена багатьма якісними змінами, які нерідко пов'язані з докорінним ламанням попередніх позицій, особливостей активності, інтересів і стосунків дитини.

Summary. The aim of my research is to outline the problems of complex and contradictory personality changes of adolescent psychological and social issues. The special position of adolescence in child development is reflected in its name: "transitional", "critical". They recorded the complexity and importance of the processes occurring in this age of teen and essentially connected with the transition from childhood to adulthood.

ГЕПАТИТ. КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ГЕПАТИТІВ

HEPATITIS. CLINICAL ASPECTS OF HEPATITIS

Кайдан О.М. / O. Kaidan

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Гепатит – загальна назва гострих та хронічних дифузних запальних захворювань печінки різної етіології.

Один з найпоширеніших та виснажуючих симптомів серед хворих гепатитом – це втома, універсальний симптом для усіх типів захворювань печінки, який не обов'язково корелює із гостротою хвороби печінки.

1. Інфекційний (вірусний) гепатит: Гепатит А, Гепатит В, Гепатит С, Гепатит D, Гепатит Е, Гепатит G.

2. Токсичний гепатит: алкогольний гепатит, медикаментозний гепатит, гепатити при отруєнні різними хімічними речовинами.

3. Променевий гепатит (компонент променевої хвороби).

Виділяють дві основні форми клініки гепатитів: гостру та хронічну. Гостра форма характерна для гепатитів вірусної природи , а також для гепатитів викликаних отруєнням сильними отрутами. Спостерігається помітне погіршення загального стану хворого, розвиток ознак загальної інтоксикації організму та порушення функції печінки. Гострий гепатит, як правило, закінчується повним одужанням хворого. Але можливий перехід у хронічну форму. Хронічна форма може розвиватися самостійно. Захворювання довгий час протікає безсимптомно.

Клітини печінки поступово заміщуються сполучною тканиною, так що у більшості випадків хронічний гепатит, що не лікувався, призводить до розвитку цирозу печінки. Пацієнти, які страждали на хронічний гепатит, схильні до високого ризику розвитку первинного раку печінки. Хронічні вірусні гепатити В, С, D у ряді випадків піддаються противірусній терапії.

Summary. Hepatitis (plural hepatitides) is a medical condition defined by the inflammation of the liver and characterized by the presence of inflammatory cells in the tissue of the organ. Hepatitis may occur with limited or no symptoms, but often leads to jaundice, anorexia (poor appetite) and malaise. Hepatitis is acute when it lasts less than six months and chronic when it persists longer. Initial features are of nonspecific flu-like symptoms, common to almost all acute viral infections and may include malaise, muscle and joint aches, fever, nausea or vomiting, diarrhea, and headache. Chronic hepatitis often leads to nonspecific symptoms such as malaise, tiredness and weakness, and often leads to no symptoms at all. It is commonly identified on blood tests performed either for screening or to evaluate nonspecific symptoms. Acne, abnormal menstruation, lung scarring, inflammation of the thyroid gland and kidneys may be present in women with autoimmune hepatitis.

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ

FRACTURES TREATMENT

Камінський О.А. / O. Kaminskiy

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Мета роботи: дослідити історію лікування переломів та з'ясувати, як удосконалювалася його система, які методи лікування були засновані і які використовуються й донині, дізнатися, які медичні науковці та заклади робили свої внески у медицину у різні проміжки часу.

Лікуванням переломів кінцівок займалися ще наші прапращури, інстинктивно заспокоюючи та фіксуючі їх підручними засобами.

І лише давньогрецький вчений Гіппократ починає цілеспрямовані пошуки лікування переломів кісток. Він уперше згадує про попереднє усунення набряків у лікуванні. Запропоновує нові методи лікування.

У XVIII–XIX ст. удосконалюються способи іммобілізації, та згодом виникають вади таких інновацій. Вчені Бандергейєр, Люк Шампіонер та Цуппінгер обґрунтовують свої пропозиції щодо лікування переломів, одна з яких починає використовуватися і всебічно розроблятися в Україні.

Усе частіше в літературі повідомляють про необхідність напрацювання показань перед оперативним лікуванням. Над цим багато працювала київська школа ортопедів-травматологів.

Перелом кістки слід розглядати як травму усієї кінцівки потерпілого на тлі травматичної хвороби.

З'являються види переломів і зміщень, поняття про зміщення відламків від дії травмівної сили на кістку та повторне зміщення відламків.

Зрештою, арсенал травматологів склали консервативний метод і оперативне лікування. Прописуються вимоги до використання гіпсової іммобілізації та визначаються переломи, які призначені на лікування скелетним витягненням, апаратами зовнішньої фіксації та оперативним шляхом (остеосинтезом).

К.М. Климов складає вимоги для фіксаторів, які використовують при остеосинтезі.

З часом сучасна медицина переломів визначає деякі позиції щодо їх лікування.

Отже, щоб здійснювати будь-який метод лікування переломів і гарантувати повноцінне його зрощення, необхідно розуміти його процес. Крім того, в основі лікування переломів лежить основний принцип медицини, а саме, лікують не хворобу, а хворого.

Summary. This article is about a history of fractures treatment. Different scientists, from Ancient Greek to more modern, science institutions, which were played prominent part in creating fractures medicine, were described here. Also to article were introduced some information and positions, which we have to know for fractures treatment.

ПРОБЛЕМА ПОРУШЕННЯ КРОВОПОСТАЧАННЯ. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

PROBLEM CIRCULATORY DISORDERS. ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Ковалевська Є. А./ E. Kovalevska

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Гострий інфаркт міокарда – крайня ступінь ішемічної хвороби серця, яка характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці. Зумовлюється здебільшого утворенням тромбів, емболів або тривалим спазмом відповідної артерії, гіпоксією. Факторами, що сприяють розвиткові інфаркту міокарда, є перевтома, психічні травми, фізичні перенапруження, гіпертонічна хвороба, куріння тощо. Найчастіше інфаркт міокарда виникає у хворих, які вже мають діагностовану ішемічну хворобу серця. У хворого виникає біль за грудиною (який може іррадіювати у ліве плече, ліву частину нижньої щелепи, спину), холодний піт, страх смерті. Больовий напад не знімається стандартною дозою нітратів, яка дається тричі протягом 30 хвилин. Фізична активність обмежена. За локалізацією інфаркт міокарда поділяється на: передній, задній, інфаркт міжшлуночкової перегородки, інфаркт із залученням папілярного м'яза, інфаркт правого шлуночка.

Щорічно у США реєструється 800 000 людей з гострим інфарктом міокарда, з яких 213000 помирають. Сучасні дослідження виявили, що у більшості випадків причиною ранньої смертності при гострому інфаркті міокарда є шлуночкові аритмії.

Головним принципом невідкладного лікування є відновлення кровопостачання у ішемізованій ділянці. З цією метою використовують тромболітики (стрептокіназа). Тромболізис доцільно використовувати у перші години після початку ангінозного нападу. Крім того, процедура має низку небезпечних ускладнень (наприклад, кровотечі).

Для постінфарктної реабілітації застосовують нітрати (нітросорбіт, кардикет), антиагрегатні препарати (ацетилсаліцилову кислоту, клопідогрель) та препарати, що запобігають розвитку та прогресуванню атеросклерозу. Існують методи оперативної профілактики інфаркту міокарда, наприклад, коронарне шунтування або стентування.

Summary. Acute myocardial infarction is an extreme degree of coronary heart disease, which is characterized by the development of myocardial ischemic necrosis areas that emerged as a result of absolute or relative lack of blood supply in this area. Factors that contribute to the development of myocardial infarction, is exhaustion and mental trauma, physical stress, hypertension, smoking, etc. It occurs in patients with chest pain (which may radiate to the left shoulder, left side of the lower jaw, back), cold sweat, fear of death. Pain attack is not removable standard dose of nitrate, which is given three times within 30 minutes. Physical activity is limited. For localization of myocardial infarction is divided into: anterior, posterior, septal myocardial, infarction involving the papillary muscle, right ventricular infarction. Each year in the United States recorded 800 000 people with acute myocardial infarction, of which 213,000 die. Modern research has found that in most cases the cause of early mortality in acute myocardial infarction is ventricular arrhythmias.

ВПЛИВ РЕКЛАМИ НА ПІДСВІДОМІСТЬ ЛЮДИНИ

THE INFLUENS OF ADVERTISING ON HUMAN'S SUBCONSIOUS

Ковилова К.А. / K. Kovylova

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Внаслідок розвитку інформаційних технологій сучасний світ вже є немислимим без реклами, що нині проникає в усі сфери суспільного життя. Ми зустрічаємось з рекламою скрізь: на сторінках газет та журналів, в громадському транспорті, в теле- та радіо-ефірі, у мережі Інтернет.

Відношення до реклами є досить неоднозначним та суперечливим. Реклама є невід'ємною частиною сучасної економіки. Вона – рушій торгівлі. Але з іншого погляду – вона давно вже перестала бути просто джерелом інформації про товари і послуги, вона стала могутнім засобом впливу та маніпуляцією людиною. Головні негативні моменти цього впливу полягають у тому, що реклама спричиняє стереотипізацію мислення, нав'язує готові моделі й стандарти життя. Реклама навіює людині думку, що якщо вона купить ту чи іншу річ, то вона стане щасливішою, привабливішою, успішнішою, що це сприятиме підвищенню її статусу. Люди оцінюють себе та інших в залежності від того, чим вони володіють, а не від їхніх особистих якостей. Так формується система цінностей, орієнтована виключно на споживання.

Проблемна ситуація полягає в тому, що не дивлячись на те, що реклама – річ, корисна в діяльності рекламодавця, вона у той же час може згубно впливати на здоров'я та психіку людей, а її подальший розвиток може корінним чином змінити соціальні відносини у суспільстві.

Метою роботи було визначення думки учнів щодо впливу, який здійснює реклама на життя людини, та пошуку можливих варіантів його зменшення у разі його негативного характеру. У ході дослідження була підтверджена гіпотеза щодо негативного впливу реклами на життя людини. Перегляд реклами у багатьох випадках викликає в людей негативні руйнівні емоції, підвищує їх роздратованість, виснажуючи нервову систему, що згубно впливає на здоров'я людини в цілому. Крім того, реклама здатна навіть вносити корективи в ціннісну орієнтацію людини – змінюючи напрямок від духовного до матеріального. Отже, реклама має негативний вплив на людину, тим самим відволікаючи її від роботи. Це на перший погляд здається, що реклама спричинює появі в людини позитивних емоцій та в подальшому змінює її інтереси, роблячи її залежною від того чи іншого товару, начебто без нього людина нездатна отримувати насолоду від життя. Необхідно звести імовірність перегляду реклами до мінімуму, але пересічному громадянину нашої країни це не під силу, адже цілком відгородити себе від реклами неможливо. Тому ми повинні докласти зусиль аби зменшити цей негативний вплив, або принаймні не часто відволікатись на рекламу, бо невідомо який наслідок на наш психічний стан і життєві цілі вона принесе. Таким чином, в умовах динамічного розвитку рекламних технологій є дуже важливим навчитись захищатись від них. Здійснити це можна, насамперед, через підняття рівня свідомості та осмислену фільтрацію інформації, що кожного дня проходить через людину.

Summary. The advertising has a negative influence on human, meanwhile distracting him from work. At first, it seems that advertising causes the appearance of positive emotions, and then changes his interests, making human dependent from this or other ware, such as a person can't get pleasure of life without this ware. That's why we should decrease this influence or only pay attention on the advertising but not often, because we don't know which consequence on our mental state and life goals it will bring.

ПОКАЗНИКИ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ВТОРИННОЮ АДЕНТІЄЮ

INDICATORS OF LOCAL IMMUNITY OF ELDERLY PATIENTS WITH SECONDARY ADENTIA

Коваленко А.В. / A. Kovalenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.В. Горобець

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Пацієнти похилого віку при втраті зубів користуються знімними пластмасовими протезами. Вони погано фіксуються та унеможливлюють повноцінне споживання їжі. Але, завдяки дентальній імплантації,можна покращити результати відновлення втрачених зубів у людей. Люди похилого віку, зазвичай, мають різні хронічні захворювання та знижену захисну реакцію організму, що впливає на процес приживлення імплантатів. Тому слід враховувати показники місцевого імунітету в ротовій порожнині перед проведенням операції. Найбільш інформативний метод оцінки місцевого імунітету в ротовій порожнині – визначення тих компонентів імунної системи, що приймають участь в формуванні системи неспецифічної резистентності: лактоферин, імуноглобуліни А і G.

Перед операцією дентальної імплантації було обстежено 20 пацієнтів віком 75-95 років з повною відсутністю зубів (повна адентія). Контрольна група осіб віком 35-55 років без вираженої стоматологічної патології (без захворювань зубів). Для оцінки стану місцевого імунітету в ротовій порожнині визначали концентрацію в слині імуноглобулінів А (SlgA і lgA), G та вмісту лактоферину (ЛФ).

Дослідження показали, що у обстежених пацієнтів похилого віку спостерігалися виражені вікові зміни місцевого імунітету: виражене (майже в 10 разів) зниження концентрації в слині секреторного імуноглобуліна А. Виявлено також різке (в 26 разів) підвищення в слині концентрації імуноглобуліну G. Концентрація лактоферина (ЛФ) в слині пацієнтів похилого віку в 3,6 разів була більше, ніж у осіб контрольної групи.

Ці порушення можуть призвести до ускладнень у відновленні тканин після дентальної імплантації. Зважаючи на це, в комплексі лікування запропоновані фармакологічні препарати групи імуномодуляторів: декамевіт та імудон.

Summary. indicators of local immunity of 20 elderly patients and the control group of people are very different. The result of analysis shows that for engraftment of implants of the elderly patients we need to raise the level of local immunity in the oral cavity with a medication from group of immunomodulators: dekamevit and imudon.

РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. АКТУАЛЬНІСТЬ, ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА.

BREAST CANCER. SIGNIFICANCE, DIAGNOSIS, PREVENTION

Ковальчук О.І. / O. Kovalchuk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А.Дідківська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Рак молочної залози, враховуючи широку розповсюдженість і невпинний ріст захворюваності, в більшості країн світу є однією із найважливіших проблем сучасної онкології. Щорічно в світі виявляють біля 1 млн нових випадків раку молочної залози, і до 2011 року вчені зпрогнозували зростання захворюваності до 1,45 млн. У США продовж життя на РМЗ може захворіти 1 з 8 жінок, у Канаді 1 з 10 жінок. Смертність від раку молочної залози в Україні становить 52,8% усіх втрат серед жіночого населення працездатного віку, оскільки захворювання часто діагностують у задавнених стадіях.

До факторів ризику розвитку захворювань молочної залози входять вік від 45 – 75 років, спадковість, гормональні порушення, порушення функції щитоподібної залози.

Запорукою успіху в лікуванні раку молочної залози є рання діагностика, що включає 3 методи: самостійне обстеження (щомісячно), мамографія (з 40 років 1 раз на 2 роки, після 50 років – щорічно), клінічне обстеження у лікаря мамолога (щорічно), що дає можливість виявити ущільнення розміром до 1 см.

Вагомої актуальності набуває впровадження програм скринінгу, націлене на раннє виявлення раку молочної залози, які поліпшать 5 – річне виживання хворих і зменшать витрати на лікування.

Рання діагностика та лікування дає можливість діагностувати та повністю вилікувати захворювання на ранній стадії, покращити якість життя та виживання пацієнтів з захворюванням I та II стадії, проводячи органозберігаючі операції в комбінації з хіміотерапією, променевою терапією та гормонотерапією.

Відкриття мамологічного центру являтиме собою нову модель правильної організації всебічного медичного обслуговування жінок за рахунок поєднання санітарної освіти, ранньої діагностики, лікування і контролю за пацієнтами, що пройшли лікування.

Правильно організована робота дозволяє вдосконалити систему вторинної профілактики раку молочних залоз, проводити точну діагностику, знизити кількість хірургічних біопсій і пов'язаних з цим моральних та фінансових затрат, зменшити навантаження на онкологічні заклади та своєчасно направляти хворих в спеціалізовані онкологічні установи для проведення комплексного лікування.

Summary. Properly organized work can improve the system of secondary prevention of breast cancer, make an accurate diagnosis, reduce the number of surgical biopsies and related moral and financial costs, reduce the cancer burden on institutions and promptly send patients to specialized cancer institutions for comprehensive treatment.

ЗАСОБИ ПРОТИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТОНІЇ У ПІДЛІТКІВ І ДІТЕЙ

FACILITIES ARE AGAINST ARTERIAL HYPOTENSION FOR TEENAGERS AND CHILDREN

Колосюк Д.В. / D. Kolosuyk

Науковий керівник: к. мед. н., доц. А.С.Корчук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Артеріальна гіпотонія, що виникає у дорослих людей, залучає особливо пильну увагу дослідників у галузі медицини уже кілька десятиліть. До теперішнього моменту накопичено велику кількість різноманітних наукових праць з даної патології. Виходячи з наукових даних, видно, що витоки гіпотонії дорослих слід шукати в дитячому віці. На жаль, в педіатричній практиці питання гіпотонії у дітей та підлітків не приділяється належної уваги. Дані, які має офіційна медицина, свідчать про тенденцію до збільшення випадків артеріальної гіпотонії серед дитячого населення. Основним симптомом артеріальної гіпотонії є зниження кров'яного тиску в артеріальній системі.

Після виявлення причин, що сприяють виникненню гіпотонії, розпочинають її лікування. У даний час для лікування даної патології застосовуються різні методи, які включають в себе не тільки лікування медикаментозними засобами. Народна медицина для лікування зниженого тиску у дітей та підлітків рекомендує натуральні лікувальні засоби.

Основна проблема полягає в тому, що артеріальну гіпотонію відрізняє різноманіття клінічних проявів, які супроводжуються зниженням розумової і фізичної активності, через що розвивається синдром дезадаптації в навколишньому середовищі і зниження якості життя.

Summary. In this connection it is necessary to behave very attentively to the complaints of your child about a weakness, headache, tiredness. Without delay appeal to the paediatrician that will appoint facilities against an arterial hypotension for teenagers and children.

АРТ-ТЕРАПІЯ – ЛІКУВАННЯ МИСТЕЦТВОМ

ART-THERAPY – TREATMENT OF ART

Крапивка О.С. / O. Krapyvka

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Арт-терапія – терапія мистецтвом, відносно новий метод психотерапії. Уперше цей термін був використаний Андріаном Хілом у 1938 р. при описі своєї роботи з хворими туберкульозом і отримав широке поширення. Терапія мистецтвом в наш час використовується не тільки в лікарнях і психіатричних клініках, але і в інших умовах – і як самостійна форма терапії, і як додаток до інших видів групової терапії.

Ефективність застосування мистецтва в контексті лікування ґрунтується на тому, що цей метод дозволяє експериментувати з почуттями, досліджувати і виражати їх.

Терапія мистецтвом є посередником при спілкуванні пацієнта і терапевта на символічному рівні. Образи художньої творчості відбивають усі види підсвідомих процесів, включаючи страхи, мрії, конфлікти, спогади.

До основних форм арт-терапії належать:

– групова;
– індивідуальна;
– сімейна.

До основних видів арт-терапії належать образотерапія (живопис, графіка, скульптура, різьба, інсталяція, вироби з тканини і шкіри тощо), бібліотерапія (робота з літературою), танцювально-рухова терапія, казкотерапія, музикотерапія, драматерапія і т.д.

Дуже важливо враховувати вік пацієнта і його можливості, не обтяжувати його нецікавою для нього роботою, а також враховувати техніку безпеки: людині із порушеною координацією рухів не можна давати в руки гострі предмети, що можна сказати і про малу дитину. Також важливо, щоб на груповій терапії, а особливо якщо це діти, вони відчували рівну кількість уваги.

Людина може не озвучувати свої проблеми, а виконуючи які-небудь дії, починає сама їх вирішувати.

Завдання арт-терапії:

– лікування;
– зцілення;
– психокорекція;
– реабілітація;
– психопрофілактика;
– розвиток;
– діагностика.

Summary. Art therapy is the therapy with the help of art. it is a relatively new method of psychotherapy . This term was used by Adrian Hill for the first time 1938 to describe his work with patients. The effective use of the method for treatment is based on the idea that this method gives the possibility to make experiments with feelings, explore and express them.

КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

CLASSIFICATION AND CAUSES OF ACUTE RENAL FAILURE

Кузьмін Т.Р. Зайцев О.В. / T. Kuzmin A. Zaitsev

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Гостра ниркова недостатність – це синдром, обумовлений припиненням екскреторной функції нирок, найчастіше внаслідок ішемічного або токсичного ушкодження ниркової паренхіми із затримкою в крові продуктів, що видаляються з організму з сечею (продуктів азотистого обміну, інших метаболітів і сторонніх речовин).

Гостру ниркову недостатність розділяють на преренальну, обумовлену розладами загальної циркуляції (шок), ренальну, обумовлену ураженням ниркової паренхіми, і постренальну, викликану порушенням сечовиділення (структурою сечовивідних шляхів).

До преренальних причин гострої ниркової недостатності відносяться шокові стани різної етіології і різні порушення водно-електролітного обміну (профузний пронос, блювота та ін.). Ренальні причини гострої ниркової недостатності включають токсико-алергічні реакції (антибіотики, рентгеноконтрастні речовини), первинні захворювання нирок (гломерулонефрит, пієлонефрит та ін.). До постренальних причин відносять закупорку сечоводів (каміння, пухлина), гостру затримку сечі (аденома передміхурової залози, камінь або пухлина сечового міхура).

Рівень смерті від гострої ниркової недостатності становить від 40 до 75%. Звертаючи увагу на цей показник, слід зазначити, що підґрунтям для успішного лікування цієї хвороби, є виявлення людей, котрі входять до групи ризику.

Summary. Acute renal failure is divided into prerenal, caused by disorders of general circulation (shock), renal, caused by renal parenchymal lesions and postrenal caused by violation of urination (urinary tract structure). The level of deaths from acute renal failure ranges from 40 to 75%. I think, problem of acute renal failure is very important for medicine.

СПАДКОВЕ ГЕНЕТИЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕМОФІЛІЯ

HEREDITARY GENETIC DISEASE HEMOPHILIA.

Кундеревич Г.В. / A. Kunderevich

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Мета. Розглянути генетичне захворювання "гемофілія", визначити стан захворювання та загальні способи лікування.

Гемофілія – це важке генетичне захворювання, яке характеризується порушенням згортання крові внаслідок дефіциту білків – факторів згортання крові. Тому при незначних травмах або навіть внаслідок м'язевого напруження під час рухів тіла, може виникнути сильна тривала кровотеча. Незважаючи на те, що гемофілію можна контролювати за допомогою відповідних дій, цей стан є по життєвим, починаючи з моменту народження дитини, і тому накладає певні обмеження на спосіб життя та поведінку хворого. Носіями спадкової ознаки хвороби є виключно жінки, але страждають на неї переважно чоловіки. Частота виникнення гемофілії – 1 випадок на 10000 новонароджених.

У жінок-кондукторів у 25% випадків є ризик народження хворого хлопчика та у 25% – дівчинки – кондуктора (якщо прийняти всіх потенційно народжених дітей за 100%).

Зустрічаються випадки, коли обоє батьків не є хворими і навіть матір не є носієм. Проте, у них народжується хворий хлопчик або дівчинка-носій. У таких випадках говорять, що в гені відбулася нова мутація.

Гемофілія з'являється через мутації одного з генів, найчастіше в Х-хромосомі. Залежно від конкретного гену розрізняють три типи гемофілії (А, В, С).

Гемофілія А викликана дефектним білком – фактором крові VIII, так звана "класична гемофілія" (рецесивна мутація в Х-хромосомі)

Гемофілія В викликана дефектним фактором крові IX (рецесивна мутація в Х-хромосомі)

Гемофілія С викликана дефектним фактором крові XI, (аутосомна рецесивна мутація), відома в основному у євреєв-ашкеназі.

Симптоми гемофілії: У дітей, які страждають на гемофілію, кровотеча не є швидшою, ніж у здорових дітей, але триває значно довше і може бути викликана не значними пошкодженнями. Важкість кровотечі залежить від ступеня недостатності фактора: слабкої, помірної або важкої.

Лікування: Вилікувати гемофілію неможливо. Проте початок лікування на ранній стадії захворювання може значно знизити втрату працездатності. Способом лікування є замісна терапія, тобто введення тих факторів зсідання, яких не вистачає або переливання крові. Часто це викликає проблеми, бо організм починає виробляти антитіла до білків присутніх в ін'єкціях і доводиться підвищувати їх концентрацію. Сучасне всебічне лікування гемофілії зосереджено на припиненні кровотеч ще на ранній стадії та попередження ускладнень гемофілії. За виконання правильного режиму лікування та життя хворі на гемофілію проживають середню тривалість життя здорової людини.

Хоч на даному етапі це генетична хвороба методи лікування якої ще не винайдені, але значно розвинулись і дають змогу хворим жити нормальним життям, все ж найбільш ефективним спосіб лікування можна назвати попередження захворювання. Тобто, кожна жінка в якої в сімейному анамнезі відзначена гемофілія, має обстежитись і з'ясувати чи є вона носієм. У випадку підтвердження цього факту вона має проконсультуватися в лікаря-генетика стосовно вірогідності передачі хвороби своїм дітям. Жінки мають усвідомлювати загрозу для їх синів захворіти на гемофілію, а для доньок бути її носіями.

Summary. Now the disease is not curable, although research in this area continues and has some success. Basic principle of avoiding disease is diagnosis. Every mother should know what is this deases and what may have her children. Only treatment is to care of himself by the patient to avoid injury and take medicine in time. In this case, people hemophiliacs live a long and happy life.

ПАТОЛОГІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПІДЛІТКІВ

PANCREAS PATHOLOGY IN ADOLESCENTS

Лозицький О.О. / O. Lozytskyi

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

У давні часи було відомо, що в людському тілі за шлунком розташований орган, який є залозою, що виділяє особливі речовини – ферменти, необхідні в процесі травлення. Згодом було відкрито ще одну функцію підшлункової залози: в її особливих клітинах утворюється важливий гормон – інсулін, який регулює обмін цукру в організмі.

Мета роботи: ознайомитися з патологією підшлункової залози у вигляді хронічного панкреатиту (ХП) у підлітків.

Підшлункова залоза завершує своє фізіологічне дозрівання у 15-16 років. У цей період поруч з посиленням її секреторної активності спостерігається і підвищена чутливість органу до тривалої фізичної та емоційної напруги, до порушень режиму праці та відпочинку, а це зумовлює виникнення захворювань. У період зростаючого впливу стресових чинників патологія підшлункової залози у вигляді ХП є актуальною проблемою дитячої гастроентерології. На сьогодні поширеність ХП серед дитячого та підліткового населення становить від 5 до 25% на 100 000 населення. З цього випливає необхідність удоскона-

лення існуючих діагностично-лікувальних схем, а також пошук шляхів профілактики розвитку та прогресування захворюваності.

Найчастіше ХП у підлітків є вторинним захворюванням, що розвивається на фоні хронічної патології верхніх відділів травного тракту. Рідше відмічається первинний панкреатит, який, як правило, має спадковий характер, важкий перебіг і більш виражену клінічну симптоматику. Загострення ХР пов'язані з порушеннями дієти, рідше – з фізичним навантаженням. Причинами ХП є щоденне вживання газованих напоїв, солодощів та напівфабрикатів. Багато хворих на ХП мають недостатню фізичну активність.

Діагностика гострого панкреатиту є актуальною проблемою. В умовах швидкої допомоги діагноз панкреатиту не встановлюється в 38-80,4% випадків. Навіть в умовах стаціонару протягом першої доби від початку захворювання ХП не розпізнається у 10-43% хворих. Не менш складним завданням є своєчасне встановлення форми панкреатиту, визначення глибини деструктивних змін в підшлунковій залозі. Серед характерних ультразвукових ознак панкреатиту в підлітковому віці є локальна мозаїчна підвищена ехогенність паренхіми, збільшення хвоста підшлункової залози.

Summary. Pathology of the pancreas in the form of chronic pancreatitis is a topical issue of children's gastroenterology. The reasons of chronic pancreatitis are daily consumption of carbonated drinks, sweets, beer and lack of physical activity. Actual problem is diagnosis of acute pancreatitis, timely establishment of forms of pancreatitis, determination of the depth destructive changes in the pancreas.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ПІДЛІТКІВ 14–15 РОКІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ МУЗИЧНУ ОСВІТУ

FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONS AMONG ADOLESCENTS OF 14–15 YEARS, WHO RECEIVE MUSIC EDUCATION

Македон А.О. / A. Makedon

Науковий керівник: д.б.н., проф. Г.В.Коробейніков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Метою роботи було визначити особливості когнітивних функцій у підлітків, які займаються музичною діяльністю.

У ході роботи були використані такі методи досліджень: теоретичний аналіз джерел узагальненої літератури, психодіагностичний метод: таблиця Векслера, методиматематичної статистики.

Завданням роботи було опрацюватинаукові літературні джерела пов'язані з особливостями когнітивних функцій у підлітків. Підібрати і обґрунтувати методики, які вивчають когнітивні функції. Вивчити різницю у когнітивних показниках підлітків, які займаються різними видами діяльності.

У ході роботи було досліджено 20 дівчат (по 10 чоловік), які займаються та не займаються музикою. Вік досліджуваних складав 14-15 років. Аналіз отриманих результатів вказує на той факт, що розвиток когнітивних функцій має більш виражений характер саме у дітей, які не займаються музикою, а більшу частину часу присвячують точним наукам, що як раз і розвиває такі якості, як увагу, мислення та розумову продуктивність. Звичайно, діти, які займаються музикою, по-перше, мають обмежений час для удосконалення інших навчальних предметів, а по-друге, заняття музикою розвивають не стільки абстрактнологічне мислення, скільки такі когнітивні функції, як уяву та образно-творче мислення, тощо.

Summary. The connection between the level of development of cognitive functions and period of music lessons had not been discovered. At individual indicators of cognitive functions, most of the values are the best in the group of children who are not engaged in music. Accordingly, children, engaged in music have lower values of the indicators of cognitive functions. The development of cognitive functions is more pronounced in children who are not engaged in music and most of the time is given to the exact Sciences that develops such qualities, as attention, operational thinking and mental performance. Music lessons are developing not so much abstract logical thinking as figuratively – the creative thinking.

ВІТАМІНИ І АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ

VITAMINS AND ORGANISM ADAPTIVE CAPABILITIES

Малиновський О.Д. / O. Malynovskyi

Науковій керівник: член.-кор. НАН України, проф. Г.В. Донченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Термін "адаптація" як процес пристосування будови і функцій організмів і їх органів до умов середовища широко вживається в останній час. Існує статистичне поняття адаптації як властивості біосистеми, її стійкості до умов середовища, рухливості і динамічне поняття адаптації як процесу пристосування біосистеми до зміни умов середовища. Адаптацію можна розглядати як стадійний процес, у якому виявляються три етапи: стійка адаптація недостатня адаптація і зрив адаптації. Хвороба може розглядатися як зрив адаптації. Фундаментальна ланка адаптації організму до навколишнього середовища s активація створення мітохондрій і збільшення потужності системи окисного ресинтезу АТФ на одиницю маси кліти-

ни. Існує два основні шляхи підвищення адаптації до факторів зовнішнього та внутрішнього середовища:

- неспецифічний, пов'язаний з активацією гормональних систем;
- специфічний, підвищення активність транспортних систем організму, спрямованих на зрівноважування енергетичного балансу та забезпечення функцій діяльності організму.

Найбільш оптимальним засобом нормалізації специфічного шляху підвищення адаптації організму є вітамінотерапія, так як вітаміни є "екзогенними" факторами регуляції фізіологічних і біохімічних процесів, що лежать в основі реалізації більшості життєво важливих функцій організму в конкретних умовах зовнішнього середовища. У роботі наводяться дані дослідження адаптивного впливу вітамінів C, B1, B2, B6, B5, B12, PP, A, D3, E. Експериментально досліджено їх вплив на процеси біохімічної адаптації на клітинному рівні.

Summary. Though the biochemistry of adaptive processes is not limited with just only vitamins. Vitamins component of the adaptive syndrome is very essential one for their understanding, and capabilities of correction of adaptive reactions by the use of vitamins added complexes are of great interest for biology and medicine. Since adaptive effect of vitamins is caused not only by their coenzyme function in the composition of ferments in carbohydrate, lipid and protein kinds of metabolism, but as well with other non-coenzyme functions such as immunotropic, neurotropic, cardio normalizing, antioxidant and antihypoxanth action.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИБІОТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДЕЯКИХ ШТАМІВ МІКРОСКОПІЧНИХ ГРИБІВ

RESEARCH ANTIBIOTIC PROPERTIES OF SOME STRAINS OF MICROSCOPIC FUNGI

Майстренко М.В. / M. Maystrenko

Науковий керівник:д.б.н., проф. О.М. Зайченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Актуальність. Арсенал антибіотичних сполук, які використовуються в медичній практиці постійно зростає і обновлюється, що обумовлено, головним чином, розвитком резистентності у мікроорганізмів патогенів до цих сполук. І на сьогодні ця проблема залишається вкрай актуальною.

Мета. дослідити антибіотичні властивості деяких штамів мікроміцетів з метою виявлення найбільш активних.

Матеріали та методи: Було досліджено 24 штами грибів. Гриби культивували впродовж 21 доби при t? 27-28?С в стаціонарних умовах, використовуючи 0,5л колби Ерленмейєра, які містили 100мл середовища Чапека. Для засіву середовище використовували суспензію конідій з сусло-агарових косяків з густиною $1,2 \cdot 10^6$ клітин в кількості 1мл. В роботі використовували культуральні фільтрати гриба (0,1мл на лунку). Як тест-системи застосовували бактеріальні і грибні штами: грампозитивні бактерії (Staphilococcus 209, Bacillus subtilis 617; Mycobacterium smeghatis B-917) та патогенні гриби (Candida albicang 690, Trichosporon cutaneum 1502; Aspergillus funigatus 910). Оцінку антибіотичних властивостей проводили за допомогою загальноприйнятого методу лунок.

Результати. За одержаними результатами всі досліджені штами можна розподілити на кілька груп , зокрема:

- з широким спектром антибіотичної дії (Aspergillus ochraceus 3032 і 3147; A. ustus 1011 і 1025; Penicillium vulpinum 3957);
- такі, що діють лише на грамнегативні бактерії (A. parvulus 3675 і 1865; A. ochroceus 3010);
- такі, що діють лише на грампозитивні бактерії (A. vulpinum 1041 і 1004, 805);
- такі, що діють на патогенні гриби (A. versicolor 32, Penicillium roseopurpureum PRP-2010);
- неактивні штами (Ulocladium consortiale 954).

Висновки. Найбільш перспективними і такими, що потребують подальшого дослідження, слід вважати штами з широким спектром дії і високою антибіотичною активністю (діаметр зони затримки росту тест-організму 20-26мл) (A. ochraceus 3052 і 3147, A. ustus 1011 і 1025; P. vulpinum 3957); такими, що діють на грамнегативні (A. parvulus 3675 і 1865) та грампозитивні бактерії (A. flavipes 1041 і 1004). Особливу увагу слід звернути на штам P. roseopurpureum PRP-2010, який поряд з високою антифунгальною активністю активно пригнічує ріст Micobacterium smegmatis (єдиний з досліджених), що є вкрай важливим з огляду на проблему туберкульозу в нашій країні.

Summary. Antibiotic properties of 24 strains of fungi were investigated. Strains with a broad spectrum of activity and high antibiotic activity should be considered as the most perspective and those that require further research (in particular, Aspergillus ocliraceus, A. ustus, Penicillium vulpinum). Special attention is paid to the P. roseopurpureum strain. It has a high antifungal activity and actively inhibits the growth of Micobacterium smegmatis. It research is very important because of the problem with tuberculosis in our country.

ГОСТРИЙ БРОНХІТ У ДІТЕЙ

ACUTE BRONCHITIS IN CHILDREN

Мартисюк О. / O. Martysyuk

Науковий керівник: к.б.н., доц. Л.І.Соломенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Актуальність проблеми викликана високим рівнем захворювань на гострий бронхіт серед дітей та дорослих. І кашель, і гострий бронхіт частіше відмічаються у дітей та осіб старшої вікової групи. Рівень захворюваності на бронхіти коливається від 15 до 50 % і значно зростає (до 50–90 %) у дітей, які хворіють на гострі респіраторні захворювання.

Гострий бронхіт – це неважке, схильне до самовиліковування захворювання нижніх дихальних шляхів. Найбільш значним клінічним проявом гострого бронхіту є кашель, котрий в типових випадках зберігається протягом 1 – 3 тижнів.

Гострий бронхіт найчастіше провокують віруси: людина переохолодилась, упав імунітет, бронхи ослаблені поганою екологією, шкідливим виробництвом, і от до них "причепилася" інфекція. Та це не єдині причини. Збудниками також можуть бути пневмококи, стрептококи та стафілококи та ін. Рідше у якості причини бронхітів виступають грибки, контакт з алергенами або вдихання токсичних речовин. Нерідко гострий бронхіт виникає при наявності хронічних вогнищ інфекції в близьконосових пазухах (синуситів), тонзиліт, а у дітей за наявності аденоїдів.

Лікування гострого бронхіту повинно бути своєчасним з урахуванням етіології і патогенезу захворювання. При вірусному і бактеріальному бронхітах, які розвиваються під час епідемії ГРВІ (грип, парагрип і т.ін.), проводять:

- етіотропну терапію, а також патогенетичне і симптоматичне лікування самого бронхіту;
- хворий на гострий бронхіт повинен дотримувати постільного режиму;
- пити велику кількість рідини(гарячий чай з варенням, медом, чай з липового цвіту.).

Для профілактики на гострий бронхіт потрібно:

- уникати місць з великим скупченням людей;
- при перших проявах хвороби, звернутися до лікаря;
- мати правильну поставу, адже таким чином різним бактеріям та вірусам важче зачепитися за стінки легень.

Summary. This work is devoted to one of the most common disease among children. It presents modern methods of treatment and prevention of this disease. You can read something interesting things about acute bronchitis.

МЕТАБОЛІЗМ КЛІТИН КРОВІ ТА ЇХ ЗБЕРЕЖЕНІСТЬ ЗА УМОВ КОНСЕРВАЦІЇ ФАКТОРАМИ ШТУЧНОГО ГІПОБІОЗУ

BLOOD CELLS METYABOLISM AND THERE SAVING DURING ARTIFICIONAL HIBERNATION FACTORS CONSERVATION

Мельничук О.С. / O. Melnychuk

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ю.О. Фурманов

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

З метою забезпечення практичних та наукових потреб медичних установ для донорської крові, сьогодні на практиці використовуються два принципово різних способи її зберігання:

1. Глибока кріоконсервація, це – спосіб заморожування в рідкому азоті до -196° С, який використовується при необхідності тривалого зберігання.

2. Спосіб короткотривалої консервації, який полягає в змішуванні отриманої крові з певним консервуючим середовищем та зберіганні за умов кімнатної температури або при температурі +2°– +4°С у холодильних установках.

На основі першого способу створені банки довготривалого зберігання крові, які є матеріалом фундаментальних досліджень кріобіологів, біотехнологів, біохіміків та ін. Але даний спосіб зберігання крові не є рентабельним та практичним для медичних закладів, в яких донорська кров та її препарати є засобами щоденного використання. Окрім того, що кріоконсервація є громіздким та дорогим способом зберігання донорської крові, значний відсоток формених елементів при цьому інактивується під час заморожування та розморожування, що значно знижує її терапевтичну цінність. Тому, для клінічної медицини пріоритетними були та залишаються нині саме способи короткотривалого зберігання донорської крові.

Разом із тим, ще не розроблені гемоконсерванти, які повністю відповідали би вимогам сучасної трансфузіології. Вищенаведене вказує на доцільність розробки нових та вдосконалення існуючих кровозберігаючих середовищ. Вирішення цього завдання можливе за рахунок включення до рецептури гемоконсервуючих середовищ додаткових інградієнтів, які здатні суттєво знижувати інтенсивність метаболічних процесів. Це дозволило б зменшити енергетичні затрати клітин і відповідно накопичення кінцевих продуктів обміну речовин. До таких інгредієнтів саме і належать бікарбонати ($HCO3^-$) та вуглекислий газ (CO2),

Збільшення концентрації вказаних речовин до певних величин призводить до гальмування обмінних процесів у крові, і перехід її формених елементів у стан штучного вуглекислотного гіпобіозу, що дає можливість значно подовжити термін якісного зберігання консервованої донорської крові до 45 днів за умов зберігання при температурі + 2°– 4° С.

Таким чином є перспектива попереднього відбору: до операції, власної крові у пацієнта, консервації її за допомогою бікарбонат-вуглекислотного розчину, і при необхідності ввести її під час операції. Таким чином виключаються ризики, пов'язані із переливанням чужої донорської крові.

Summary. Possibility of canning of donor blood is studied at the use of bicarbonate-dioxide solution, that results in development of the state of artificial hibernation at hemocytes, and extension of period of safety to 45 days at the temperature of + 2°– 4° C. Thus, using this method, there is a prospect of canning of blood of patient to the operation, and introduction of her if necessary during surgical interference. All risks related to stranger donor blood transfusion is eliminated.

ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПРОЛЕЖНІВ

THE PROPHYLACTIC OF THE BEDSORES

Мусулевська В.В. / V. Musulevska

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

З другої половини XX ст. профілактика ранової інфекції стала одним із пріоритетних напрямків в клінічній практиці. Місцеве застосування антисептичних препаратів є ефективним не у всіх випадках подібної інфекції за рахунок побічних ефектів, які уповільнюють процес загоювання ранових дефектів. Поширеність пролежнів у пацієнтів в країнах Європи приблизно однакова і становить 16% ускладнень інших захворювань. Летальність у хворих з пролежневими виразками коливається в межах від 21 до 88,1%. Локалізація пролежнів залежить від положення хворого, у горизонтальному стані найбільший тиск у людини сприймають ділянки крижів, п'ят і потилиці.

В останній час для профілактики ранової інфекції все частіш використовуються природні та натуральні препарати та вироби, одним із яких є продукція з конопляного волокна з антибактеріальними та гіпоалергенними властивостями. Метою дослідження є вплив продукції з конопляного волокна на гнійні захворювання м'яких тканин. У досліді приймали участь хворі з пролежнями у ділянці крижів, вертлюгів, лопаток. До початку лікування у всіх хворих проводили мікробіологічне дослідження ранових поверхонь з ділянки пролежнів. Упродовж місяця проводили моніторинг якісного складу мікрофлори пролежнів.

Лікування пролежнів полягало в проведенні заходів, що сприяли росту грануляцій. Щотижневі посіви на мікрофлору вказували на наявність у рані протея, сіньогнійної палички чи золотистого стафілокока. Окрім цього спостерігався високий відсоток грамнегативних бактерій. Порівняльний аналіз ранової мікрофлори на різних ділянках тіла та на різних термінах спостереження дозволив виявити відповідні якісні відмінності в видовому складі збудників ранової інфекції. Уже на 14-ту добу в ділянці пролежнів відбувався активний ріст грануляцій і зменшення патогенної мікрофлори. При порівняльному дослідженні якісного складу мікрофлори на етапах спостереження було встановлено, що вже на 12-14 добу використання виробів з конопляного волокна значно зменшувалося виділення грамнегативних бактерій.

Тобто, використання в комплексному лікуванні пролежнів виробів з конопляного волокна скорочує термін загоєння трофічних виразок, запобігає виникненню сепсису, дозволяє раніше розпочати інші реабілітаційні заходи.

Summary. The goal of the research is the influence of the hemp production on the suppurative inflammation of soft tissues.

It was discovered that the healing time of bedsores became short in the combined medical treatment.

ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ СПИННОГО МОЗКУ

CIRCULATORY DISORDERS OF SPINAL CORD

Ніколаєнко С. І. / S. Nikolaenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Судинні захворювання спостерігаються досить часто. Вивчення їх набуло актуальності у зв'язку з активним розвитком судинної хірургії.

Серед причин спинальних дисгемій значне місце належить атеросклерозу, особливо при поєднанні його з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом. Нерідко захворювання буває пов'язане не стільки з ураженням самих спинномозкових судин, скільки з наявністю склеротичних бляшок у артеріях, розташованих поза хребтовим стовпом. Порушення кровообігу також може бути наслідком запальних процесів у оболонках спинного мозку або епідуральних тканинах, або внаслідок впливу на судини пухлин. Дуже часто спинальний ішемічний процес пов'язаний з остеохондрозом шийного та поперекового відділів хребтового стовпа. При остеохондрозі попередня спинномозкова артерія може здавлюватися при випинанні міжхребцевого диска. Ще частіше зазнають здавлювання корінцево-спинномозкові артерії у міжхребцевому отворі.

Розрізняють хронічні та гострі порушення спинального кровообігу. Хронічні ішемічні ураження спинного мозку описують під назвою дисциркулярної (судинної) мієлопатії, або хронічної спинальної судинної недостатності. Вони характеризуються поступовим наростанням ознак ураження передніх рогів спинного мозку. При цьому розвиваються парези рук та ніг (з аміортрофією, фібрилярними посмикуваннями), що поступово поглиблюються

до ступеня паралічів. У деяких випадках процес поширюється і на м'язи язика.

Гострі порушення спинального кровообігу частіше бувають ішемічного характеру. Вони можуть мати скороминучий чи стійкий характер.

Скороминучі порушення спинального кровообігу при ураженні верхнього судинного басейну характеризуються появою болю і відчуттям оніміння у ділянці шиї та рук, слабкості у кінцівках, особливо верхніх. Ураження нижнього басейну супроводжується гострим болем у поперековій ділянці та ногах, паралічем ніг та порушенням функцій тазових органів.

Симптоми порушення функцій спинного мозку та корінців розвиваються протягом кількох хвилин чи годин та швидко минають, не залишаючи слідів, але можуть залишатися невеликі зміни у рефлекторній сфері, порушення чутливості, які тримаються протягом кількох діб і більше.

Спинальний ішемічний інсульт розвивається гостро. Ознакам ураження спинного мозку звичайно передує біль у ділянці іннервації шийних, поперекових чи крижових корінців. У деяких хворих за кілька місяців чи років до виникнення інсульту спостерігалися скороминучі порушення спинального кровообігу.

Спинальний інсульт перебігає тяжко. Пролежні, що розвиваються, а також пієлоцистит є джерелом сепсису, що робить прогноз несприятливим для життя. При сприятливому кінці захворювання залишаються стійкі залишкові явища у вигляді порушень функцій спинного мозку.

Профілактика порушень спинального кровообігу полягає у попередженні та лікуванні захворювань, які найчастіше призводять до розвитку цих порушень.

Summary. Vascular diseases of spinal cord occur frequently. Study of these illnesses became topical because of the development of vascular surgery. There are chronic and acute circulatory disorders of spinal cord. Chronic ischemic lesions of spinal cord are called discirculatory (vascular) myelopathy or chronic spinal vascular insufficiency. Acute spinal circulatory disorders are more often ischemic nature. They can be transient or persistent. A prevention of spinal circulatory disorders consists of avoiding and treatment diseases, which usually lead to these disorders.

СУТНІСТЬ ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ПОЯВИ РАКОВИХ КЛІТИН

ESSENCE OF NEOPLASTIC PROCESS. THE MAIN CAUSES OF CANCER

Обух Ю.Ю. / Y. Obukh

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Пухлиною називають надлишкові патологічні розростання тканин, що складаються з якісно змінених, таких що втратили диференціацію клітин організму.

Доброякісні пухлини – tumor benignum, ростуть повільно, можуть існувати роками, не збільшуючись. Вони оточені власною оболонкою. Під час росту, збільшуючись, пухлина відсуває навколишні тканини, не руйнуючи їх. Гістологічна будова пухлини незначно відрізняється від тканини, у якій вона розвивалася. Видалення доброякісної пухлини з її оболонкою веде до повного виліковування хворого.

Злоякісні пухлини – tumor malignum, ростуть значно швидше. Оболонки не мають. Пухлинні клітини і їхні тяжі проникають у навколишні тканини (інфільтративний ріст), ушкоджуючи їх. Гістологічна картина злоякісної пухлини значно відрізняється від тканини, із якої вона розвинулася. Клітини її атипові, поліморфні, із великою кількістю мітозів. Характерною ознакою пухлинної тканини є анаплазія – повернення до більш примітивного типу. Морфологічно це проявляється втратою диференціації, функціонально – утратою специфічної функції.

В основі виникнення пухлин лежить виникнення й розмноження в організмі пухлинної клітини, здатної передавати набуті нею властивості в нескінченій низці поколінь. Таким чином наявні два фактори виникнення пухлин: виникнення зміненої клітини і наявність умов для її безперешкодного росту і розмноження в організмі.

Найімовірніше саме порушення імунної системи є визначальними в розвитку пухлин, оскільки виникнення клітинного браку неминуче, і все залежить від того, наскільки безвідмовно й ефективно він розпізнається і вчасно знищується.

Summary. Tumors are called excess abnormal growths of tissue, there are benign and malignant tumors that differ in properties and form growths. At the core of tumors is the emergence and propagation of tumor cells in the body that can transmit the acquired properties in its infinite number of generations. Likely, the compromises of immune systems are crucial in the development of tumors.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

HEALTHY LIFESTYLE

Олійник О.О. / O. Olyinyk

Науковий керівник: вчитель-методист Т. М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Метою моєї роботи було вивчення загальнолюдських цінностей, першість серед яких посідає здоров'я, і тому закладені у дитячому віці цінності здатні забезпечити повноцінне здоров'я підростаючої особистості, а отже суспільства і людства в цілому як у фізичному аспекті, духовному надбанні так і в моральних прагненнях і соціальних стосунках. Для реалізації оздоровчої життєвої позиції особистості слід забезпечити стійку мотивацію, навички прийняття оздоровчих рішень, приклад для наслідування, психологічну підтримку, що стимулює її здоров'єтворчу діяльність. У цілісній системі виховних цінностей визначальними мають бути: орієнтація на повноцінне життя і здоров'я; орієнтація на фізичне, психологічне, духовне та соціальне удосконалення та має бути орієнтація на життєву мету, що полягає у прагненні бути здоровим, визначати власний життєвий шлях та прагнути до ідеалу.

Рівень здоров'я людини визначається умовами її життєдіяльності: навчання, праці та побуту, добробутом та гігієнічною культурою, а найбільше способом життя, який може бути здоровим чи нездоровим, правильним чи хибним. І саме здоровий спосіб життя повинен бути не лише засобом досягнення міцного здоров'я, а нормою щоденного життя, важливою потребою людини.

Summary. Human health depends on himself. A healthy lifestyle should be not only a means to good health, but also a normal daily life.

ОРТОТРОПІКА – НОВА АЛЬТЕРНАТИВА У СТОМАТОЛОГІЇ

ORTHOTROPICS – NEW ALTERNATIVE IN DENTISTRY

Палазюк О. / O. Palaziuk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Ортотропіка (лицева ортотропіка) – напрямок в стоматології, який займається корекцією росту щелеп у дітей. Основним її завданням є сприяння повноцінному розвитку і росту щелеп в горизонтальній площині і, як наслідок, формування правильних (з естетичної точки зору) рис обличчя. Раніше, у випадку скупченості зубів, практикувалося видалення декількох, задля звільнення простору для інших зубів. Такий принцип лікування, підходящий для дорослих людей, не завжди є доцільним у дитячій стоматології, тому на зміну приходять сучасні методи ортотропіки. Ця галузь стоматології є молодою, адже вона зародилась разом із проблемами здоров'я, які постали перед сучасними людьми.

Усі первісні люди мали рівні зуби. А у наш час, викривлення зубів стало нормою. Дивно, але сучасні звички, спосіб життя та харчування впливають на ріст щелепи. Існує два типи росту: вертикальний (неправильний) та горизонтальний (фізіологічний).У сучасних людей переважає вертикальний ріст обличчя. Він утворює ротацію нижньої щелепи, що, як наслідок, проявляється маленьким підборіддям, кривими зубами, плоским обличчям, нерівною поставою. Вертикальний тип провокується настільки незначними, на перший погляд речами, як дитячі звички смоктати палець, дихати ротом: розвиток патології безпосередньо залежить від тривалості і сили дії цих звичок.

Люди з горизонтальним типом росту щелепи мають достатню кількість місця для всіх 32 зубів, а також гармонійні риси обличчя. Вони набагато рідше стикаються із захворюваннями вуха, горла і носа і, як результат, рідко страждають від асфіксії уві сні.

Вирівнюють зуби, традиційно, за допомогою брекетів. Інноваційність ортотропіки у тому, що за допомогою нових, альтернативних методів не лише утворюється правильний зубний ряд, вирівнюються зубні дуги та утворюється правильне розташування щелеп, а також удосконалюються пропорції і загальний вигляд обличчя (прибирається обвисле підборіддя, змикаються губи). Ортотропіка – єдиний метод, за допомогою якого можна уникнути хірургічного втручання.

Ортотропіка на ранніх стадіях виявляє порушення і заохочує горизонтальний ріст. Для цього використовується особлива система "Bioblock". Поки що, це єдина система, яка здатна трансформувати вертикальний тип росту в горизонтальний. Нещодавні дослідження показують, що техніка "Bioblock", окрім своєї основної задачі (корекції зубного ряду безпосередньо під час формування щелепно-лицьової системи) також виправляє прикус та забезпечує стабільність його положення на тривалий час.

Summary. Orthotropics is the alternative to orthodontics without extractions or facial surgery. It deals with correct growth of the face and jaws. The majority of people raised in highly civilized societies have vertical growing jaws, that aren't physiologically. So, orthotropics encourage horizontal growth, using a special system called "Bioblock". Nowadays, only this system can change vertical type of facial growth to horizontal. Moreover, "Bioblock" corrects occlusion and ensures stability of its position for a long period of time.

ВПЛИВ ПЕРЕМІНИ ЧАСУ НА БІОРИТМ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЖИВОГО ОРГАНІЗМУ

INFLUENCE OF CHANGE OF TIME ON BIORHYTHM OF VITAL FUNCTIONS OF LIVING ORGANISM

Переймибіда Д. / D. Pereimybida

Науковий керівник: д.п.н., проф. В.В.Вербицький

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Одним із найважливіших досягнень сучасної біології і медицини є впровадження нової гілки знань – хронобіології, яка включає такі напрямки, як хронофізіологія, хронофармакологія та інші. Термін "хронобіологія" (від "Chrono", "Chronos" – "час"), в широкому розумінні цього слова, означає напрямки в біології, які вивчають організацію біологічних процесів у часі, включно з ритмічними процесами. З наукової точки зору, хронобіологія – це галузь науки, яка досліджує періодичні (циклічні) феномени, що протікають в живих організмах в часі, і їх адаптацію до сонячних і місячних ритмів. Ці цикли називають "біологічні ритми". Для розуміння наукового напрямку, який вивчає ритмічні процеси в організмах, часто використовують термін "біоритмологія".

Багато біоритмів, які існують в живих організмах і мають ендогенне походження, сформувалися в зв'язку з циклічними змінами, які є в навколишньому середовищі. Біоритми спостерігаються майже в усіх тварин і рослин, у тому числі мікроорганізмів, в ізольованих організмах і клітинах.

Часова організація живих систем виникла протягом всієї історії живої матерії і в деякій мірі засвоювала більше всього циклічні явища, які проходять в природі, – добові, місячні, сезонні, річні і інші процеси. Вивчені також і півторагодинні циклічні зміни активності функціонування організму. Цей цикл триває 90-100 хвилин незалежно від того спить людина чи працює. Можна вважати, що в природі існують ще й інші циклічні процеси.

Сучасна хронобіологія розглядає ритмічні процеси від самого зародження в окремих клітинах до складної поведінки цілого організму і таких великомасштабних проявів, як ритми біосфери, місячні ритми і їх зв'язок з космічними циклічними процесами.

Вивчаючи природно-часову організацію живих систем ми тим самим наближаємося до рішення найважливіших фундаментальних проблем біології. Це вивчення необхідне не тільки для поняття складу світу, але й для пізнання нас самих і для можливості прогнозування в багатьох галузях біологічної і соціальної діяльності.

Summary. Studying naturally sentinel organization of the living systems we approach the decision of major fundamental problems of biology. It is a study necessity not only for the concept of the world composition but also for the cognition of ourselves and for the possibility of prognostication in many industries of biological and social activity.

ВПЛИВ ІНТЕРФЕРОНІВ АЛЬФА ТА ГАММА НА ЕКСПРЕСІЮ ДЕЯКИХ РЕЦЕПТОРІВ КЛІТИНАМИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

EFFECT OF INTERFERON ALPHA AND GAMMA ON THE EXPRESSION OF CERTAIN BREAST CANCER CELLS RECEPTORS

Перепелиціна Н.С.; Дем'яненко Д. / N. Perepelytsina, D. Demjanenko

Науковий керівник: к.мед.н. М.В. Сидоренко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Інтерферони – біологічно активні речовини пептидної природи, які синтезуються в організмі людини у відповідь на чужорідні антигени. Ці цитокіни є медіаторами міжклітинної взаємодії та мають системний вплив на організм та імуномоделюючі властивості. При використанні у терапії їх вплив на ракові новоутворення не є однозначним. Показниками напрямку розвитку пухлинного процесу у тканині є клітинні рецептори. У випадку раку молочної залози важливими показниками є експресія рецептору естрогену (ЕР) та рецептору епідермального фактору росту (ЕФР-р), яка корелює з підвищенням проліферації клітин та зниженням апоптозу. Маркерами диференціювання є цитокератини.

Тому метою роботи було дослідити вплив ІФН альфа та гамма на стан клітин аденокарциноми молочної залози (лінія MCF-7) через експресію рецепторів-маркерів пухлинного розвитку або диференціювання клітин.

Клітини лінії MCF-7 були культивовані за стандартних умов (37^0C, 100% вологості, 10% CO2), в повному поживному середовищі DMEM. Клітини висівали до 6-лункової плати та формували 3 групи. 1 група – контроль, 2 група – інкубування з ІФН-альфа у концентрації 10^4 МО/мл, 3 група – інкубування з ІФН-гамма, у концентрації 10^2 МО/мл. Строк інкубування – 48 годин. Експресію ЕР та ЕФР-р та цитокератинів (клони AE1/AE3, 5D3, LP34) визначали методом імуногістохімічного забарвлення (Dako, USA). Обробка результатів проводилася шляхом підрахунку співвідношення клітин, які несуть маркер до незабарвлених клітин (гістологічний індекс, HS).

У результаті дослідження виявилося, що при інкубуванні клітин лінії MCF-7 з ІФН-альфа показники експресії естрогенового рецептору знижувалися з 0,66 до 0,18, а ЕФР-р – з 0,89 до 0,77. Одночасно, дещо знижувалися і показники експресії цитокератинів: клон AE1/AE3 з 0,67 (контроль) до 0,57; клони 5D3, LP34 з 0,87 (контроль) до 0,8 (не є статистично достовірним). Одночасно, при інкубуванні пухлинних клітин з ІФН-гамма рівень експресії ЕР суттєво підвищувався з 0,66 до 0,96, а ЕФР-р знижувався з 0,89 до 0,63. Також знижувалась і експресія цитокератинів: клон AE1/AE3 – до 0,6 (не є статистично достовірним) та клони 5D3, LP34 – до 0,61. Таким чином, можна зазначити, що інтерферони можуть впливати на внутрішньоклі-

тинні процеси, що знаходить відображення у рецепторному профілі пухлинних клітин, створюючи передумови для розвитку пухлинної популяції. При цьому ІФН-альфа, загалом демонструє протипухлинну дію, а ІФН-гамма сприяє проліферації пухлинних клітин.

Summary. Thus, it can be noted that interferons may affect the intra-cellular processes, which is reflected in the receptor profiles of tumor cells and creating conditions for the development of the tumor population. Thus IFN-alpha, in general demonstrated antitumor activity and IFN-gamma promoted proliferation of tumor cells.

ЗАХВОРЮВАННЯ НА СКАЗ ТА СИТУАЦІЯ ЩОДО СКАЗУ В УКРАЇНІ

A HYDROFOBIA DISEASE AND THE SITUATION ON HYDRIFOBIA DISEASE IN UKRAINE

Першуков І.О. / I. Pershukov

Науковий керівник: к. мед. н. О. І. Першуков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Сказ – надзвичайно небезпечна інфекційна хвороба тварин і людей, яка спричинюється вірусом і характеризується ураженням центральної нервової системи та закінчується летально. Щорічно реєструється значна кількість захворювань на сказ серед диких, сільськогосподарських та свійських тварин.

Останнім часом в Україні випадки захворювання людей на сказ реєструються щороку. На території України в підтримці епізоотії сказу природного типу приймають активну участь лисиці, а також вовки, єнотовидні собаки, куниці, тхори, здичавілі коти й собаки. За останні роки чисельність популяції диких хижаків значно зросла. Зростає відсоток зареєстрованих випадків сказу у великої рогатої худоби, що свідчать про порушення правил утримання сільськогосподарських тварин на територіях господарств та недостатнім наглядом за ними на пасовищах. Вірус сказу виділяється зі слиною хворих тварин і передається людині через укус або ослинення шкіри, коли на ній є макро- або мікротравми. Рідше спостерігається зараження під час знімання шкур з хворих на сказ тварин, особливо лисиць. Період інкубації (час від зараження до проявлення симптомів) триває від 10 діб до одного року і більше, найчастіше він становить 30-90 діб. Тривалість інкубаційного періоду значною мірою залежить від локалізації укусу. Короткий інкубаційний період спостерігається в разі укусів у ділянку обличчя, голови, пальців рук; найдовший – у разі поодиноких укусів легкого ступеня або ослинення тулуба й ніг. Сказ і по нинішній день залишається невиліковною хворобою. З моменту, коли вірус попав в нервову систему, навіть якщо це периферичний нерв, імунізація повністю даремна. За даними благодійної організації Альянсу з боротьби проти сказу, щорічно 55 тисяч осіб помирають у світі від сказу – в середньому одна людина кожні 10 хвилин.

Одна з основних причин росту захворюваності на сказ – це недостатнє фінансування заходів з профілактики та боротьби із захворюванням.

Summary. Vaccination is the only way to save the life. For the prevention of hydrophobia disease, after being bitten or salivated by an unknown animal a person should immediately address the nearest point of medical emergency. Now the vaccination of animals is urgently needed. Moreover, not only pets but also street dogs and wild animals should be vaccinated.

КОНФЛІКТИ. СПОСОБИ ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ

CONFLICTS. METHODS MANAGEMENT OF CONFLICTS

Пилипенко Д. М. / D. Pylypenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Спілкування з іншими людьми – невід'ємна частина, необхідна умова повноцінного життя кожної людини. Найкраще в нашому житті пов'язане із спілкуванням. Роздумуючи про те, що заважає нормальному спілкуванню, взаємодії, ми частіше всього згадуємо про конфлікти і про те, що з ними пов'язано: відсутність взаєморозуміння, загрози, ворожнеча, образи, спроби (деколи безнадійні) довести свою правоту... Ми звикли відноситися до конфліктів як до явища тільки негативного. Нам хочеться їх уникнути. Але чи можна прожити без конфліктів? Щоб відповісти на це питання, треба, перш за все визначити, що таке конфлікт, прийти до згоди щодо значення цього слова.

Конфлікт – це суперечність, що виникає між людьми у зв'язку з вирішенням певних питань соціального й особистого життя.

Відомі 5 основних між особових стилів дозволу конфліктів, або так званих стратегій поведінки в конфліктних ситуаціях: *Ухилення, Згладжування, Примус, Компроміс та Вирішення проблеми (співпраця)*.

Не треба забувати, що під час вирішення конфліктів не слід:

- бути грубим і некоректним;
- ані на мить забувати про інтереси, почуття, цінності, цілі тощо інших;
- переривати співрозмовника;
- до всіх застосовувати один і той самий критерій оцінки діяльності;
- приховувати інформацію, перш за все таку, що стосується інтересів інших;

– обіцяти "аби відчепились" і не використовувати обіцянок;
– порушувати будь-які права людини.

Пам'ятайте, що справжньою у цьому питанні є лише та перемога, коли ніхто не вважає себе переможеним.

Конфлікти неминучі в будь якій сфері діяльності, але не слід забувати, що вони можуть бути й позитивні. Адже за допомогою конфлікту відбувається своєрідний моніторинг життєдіяльності, створюються умови для вирішення "наболілих" питань, а відтак – відбувається розвиток. Так, може виникнути така ситуація, що тільки зашкоджує й руйнує все й уся, але саме тоді слід проявити свої навички лідера. Не бійтесь, а вміло та впевнено управляйте конфліктами.

Summary. Conflicts are inevitable in any field of activity, but we should not forget that they can be positive. Conflict is a clash or disagreement, often violent, between two opposing groups or individuals.

МІТОХОНДРІАЛЬНІ ХВОРОБИ

MITOCHONDRIAL DISEASES

Порох В.Д. / V. Porokh

Науковий керівник: к.мед.н. Б.С. Литвин

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Мітохондріальні хвороби – велика гетерогенна группа спадкових захворювань та патологічних станів, обумовлених порушенням структури, функціймітохондрій та процесів у них. Серед новонародженних частота цих захворювань складає 1:5000.

Мітохондріальні хвороби залишаються однією з не вирішених проблем медицини. Це пов'язано з труднощами ранньої діагностики, недостатньою інформацією про деякі ланки патогенеза хвороби, рідкістю деяких форм патологій, тяжким станом хворого через ураження декількох систем організму.

Ураження отримують майже всі системи організму, починаючи з нервової та м'язової, які уражаються першими та закінчуючи такими органами, як нирки, печінка, підшлункова залоза. Також уражається слух та зір. Діти з такою патологією не можуть набрати вагу, мають невеликий зріст та часто хворіють на распіраторні захворювання.

Тож вивчення мітохондріальних хвороб, питань їх діагностики, лікування та профілактики є перспективною темою, досягнення якоїполіпшать життя хворим та не дадуть захворіти іншим.Summary. Mitochondrial disease – a large heterogeneous group of hereditary diseases or conditions caused by disruption of the structure of mitochondria functions and processes in them.

Mitochondrial diseases remain one of the unsolved problems of medicine. This is due to the difficulty of early diagnosis, insufficient information about some of the stadiums in the pathogenesis of the disease, some kinds of pathologies, the patient's grave condition because of several body systems injury.

Therefore, the study of mitochondrial diseases, their diagnosis, treatment and prevention is a promising theme which achievement will improve the life of the patient and not let others get sick.

ВИВЧЕННЯ ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НА ТВАРИНАХ ПРИ БЕЗПЕЧНОМУ ЗАСТОСУВАННІ ДОБРИВА АЗОТОФОСФАТ (МАРОК NP 33:3, NP 33:4, NP 33:5)

STUDY OF TOXICOLOGICAL PROPERTIES IN ANIMALS WITH SAFE APPLYING FERTILIZERS OF AZOTOFOSFAT (DM NP 33:3, NP 33:4, NP 33:5)

Пронько А. / A. Pronko

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Усе частіше в наших засобах масової інформації з'являються застереження епідеміологів, пов'язаних з небезпекою поширення гризунів.

Особливу небезпеку становлять гризуни: сірий пацюк, домова миша, звичайна полівка і деякі інші види гризунів.

Вони є переносниками ряду інфекційних та інвазійних захворювань (чума, лептоспіроз, тріхінелленз, сальмонельози, псевдотуберкульоз і тому подібне).

Тому одним з головних методів в сучасній медицині і біології є досліди з використанням лабораторних тварин. Дослід на лабораторних тваринах був проведений за п'ятьма методиками, з метою обґрунтування умов безпечного застосування АЗОТОФОСФАТУ у сільському господарстві України:

1. Методика гострої пероральної токсичності на щурах.
2. Методика шкірно-резорбтивної токсичності на щурах
3. Методика подразнюючої дії на шкірі кролів.
4. Методика подразнюючої дії на слизові оболонки очей кролів.
5. Методика проведення сенсибілізації на морських свинках

Summary.According to the results of toxicological evaluation of complex fertilizers of AZOTOFOSFAT, we can conclude the sufficient degree of security fertilizer for the natural environment while respecting the guidelines on the use and application rate.

ЛАЗЕРИ В ПЛАСТИЧНІЙ ХІРУРГІЇ ОБЛИЧЧЯ

LASERS IN FACIAL PLASTIC SURGERY

Рибальченко Є. / Ye.Rybalchenko

Науковий керівник: вчитель-методист Стронова Т.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Напочатку минулого століття в публікації, під назвою "Квантова теорія випромінювання", Ейнштейн теоретично обгрунтував процеси, які повинні мати місце при випромінюванні енергії лазером.

1960 року побудувано перший лазер. З тих пір почався розвиток лазерних технологій, що призвело до створення різноманітних лазерів, що охоплюють весь електромагнітний спектр. Далі відбулося їх об'єднання з іншими технологіями, включаючи системи візуалізації, робототехніку і комп'ютери, для поліпшення точності передачі лазерного випромінювання. У результаті співпраці в галузі фізики та біоінженерії медичні лазери як лікувальні засоби стали важливою частиною арсеналу хірургів. Спочатку вони були громіздкі і застосовувалися тільки хірургами, які спеціально навчалися фізиці лазерів.

За останні 15 років конструкція медичних лазерів просунулася в напрямку простоти їх використання, і багато хірургів вивчили основи лазерної фізики в процесі післядипломної освіти.

У своїй роботі ми досліджуємо: біофізику лазерів; взаємодію шкіри з лазерним випромінюванням; пристрої, що використовуються у даний час в пластичній хірургії; загальні вимоги безпеки при роботі з лазерами; питання подальшого застосування лазерів при втручаннях на шкірі.

Summary. Over the past 15 years, the design of medical lasers has moved towards ease of use, and many surgeons have learned basics of laser physics in the process of postgraduate education. In this paper I will discuss lasers biophysics, skin interaction with laser radiation; currently used devices in plastic surgery; general safety requirements which used white working with lasers; question of subseqent lasers usage for interventions on the skin.

ЯК ЗБЕРЕГТИ СЕБЕ ВІД РОЗВИТКУ ТУБЕРКУЛЬОЗА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

HOW TO SAVE YOURSELF FROM THE DEVELOPMENT OF TUBERCULOSIS IN MODERN CONDITIONS

Рижук К. О. / K. Ryzhuk

Науковий керівник: к.б.н. Оляницька Л. Д.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Туберкульоз – це хронічне інфекційне захворювання, одне з найпоширеніших і найзагрозливіших захворювань людини, збудником якого є мікробактерії туберкульозу.

Туберкульозна паличка може вражати всі органи і системи людського організму – легені, бронхи, нирки, кишечник, кістки, серце, слизові оболонки. Найнебезпечнішими є хворі з легеневими формами туберкульозу. За добу вони можуть виділяти понад 1 млрд. мікробактерій. Проте більшість людей має велику опірність до туберкульозу, зумовлену комплексом вроджених і набутих механізмів захисту, рівнем імунітету.

За даними ВООЗ, цією страшною хворобою інфікована одна третина населення планети.

Мета моєї статті показати всю серйозність проблеми розвитку туберкульозу і зберегти себе від цієї проблеми в сучасних умовах.

У навколишньому середовищі існує досить великий резервуар туберкульозної інфекції, що обумовлює напружену епідемічну ситуацію. Щороку помирають 10-11 тисяч хворих на туберкульоз, що становить більше 30 осіб на день. Статистика свідчить про те, що в Україні щодня реєструється 82 нових хворих, а 30 помирають.

Найчастіше зараження відбувається повітряно-крапельним або повітряно-пиловим шляхом. Хворий на так звану "відкриту" форму туберкульозу під час кашлю виділяє паличку Коха у повітря разом з крапельками мокротиння або слини. Людина, що знаходиться поруч та вдихає ці заражені капельки, може бути інфікована. Крім того, якщо заражені крапельки мокротиння висихають та осідають на часточках пилу, є імовірність зараження іншої людини, якщо вона вдихає ці часточки.

Щоб зберегти себе від розвитку туберкульозу, необхідно: повноцінно харчуватися, не мати шкідливих звичок, займатись спортом і загартовуватись, а з метою раннього виявлення туберкульозу один раз в 2 роки проходити профілактичне флюорографічне обстеження.

Summary. Tuberculosis – a chronic infectious disease. To save yourself from developing tuberculosis you should keep to healthy food, avoid bad habits, do exercise and be tempered.

МЕЛАНОМА

MELANOMA

Рудь Є.О. / Ye. Rud

Науковий керівник: вчитель-методист Т. М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Проблема лікування новоутворень шкіри була актуальною завжди, а особливо загострилася сьогодні, коли, за даними ВООЗ, кількість їх зростає у геометричній прогресії. Жодна офіційна статистика не може хоча б приблизно відобразити чисельність таких хворих, котрі потребують ефективного лікування. Достатньо уважно подивитись у дзеркало на свою шкіру – і, ми переконані, кожен погодиться зі сказаним вище. Перспектива, що очікує нас через 10-15 років, на думку вчених у цілому світі, дуже невтішна. Такою масовістю різноманітних новоутворень шкіри ми завдячуємо підвищеній активності сонячної радіації, забрудненню довкілля після екологічних катастроф (аварія на Чорнобильській АЕС), нагромадженню у продуктах харчування різних шкідливих речовин – канцерогенів, а саме: радіонуклідів, пестицидів, консервантів, ароматизаторів, барвників тощо, які згубно впливають на стан здоров'я людини, пригнічують імунний захист. Уражають різні органи та системи такі розповсюджені сьогодні інфекції, як хламідійна, вірусна, гелікобактерійна. У наслідок цього на шкірі можуть виникати різноманітні новоутворення, у тому числі й злоякісні.

Проблема онкології, також і шкірної, у тому, що неможливо знати, як глибоко і куди проростає новоутворення. При неповному видаленні пухлини пошкоджується інвазивний ріст, відриваються її клітини і з током крові та лімфи розповсюджуються по всьому організмі людини, після чого настає травматичне метастазування.

Summary. The problem of the treatment of skin tumors was always up to date, and is particularly acute today. According to WHO, their number is growing fast. The prospect that awaits us in 10-15 years, according to the scientists in the world is very disappointing. Such a massive variety of skin tumors is due to increased activity of solar radiation, pollution after environmental disasters (Chernobyl accident), accumulation in food of various harmful substances – carcinogens, which adversely affect human health, suppress immune defense. As a result, the skin may appear a variety of tumors, including malignant may appear on the skin.

АСПЕКТИ ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

ASPECTS OF NATION'S HEALTH IMPROVEMENT

Свідерська М.С. / M. Sviderska

Науковий керівник: лікар-імунолог Т. Ю. Александрова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Сучасна епоха ставить перед біологічним видом Homo Sapiens складні завдання, що витікають із деяких тенденцій та особливостей суспільного розвитку. Темпи економічних, соціальних, інформаційних і навіть кліматичних змін у всьому світі вимагають від людини швидшої адаптації до умов життя, що постійно змінюються. Характерною рисою нашого часу є прогресуюча нестабільність. Все це призводить до змін біологічної природи людини. Зараз ми спостерігаємо зниження функціональних резервів систем і органів на популяційному рівні, порушення реактивності, резистентності та процесів саморегуляції. Внаслідок цих процесів змінюється й характер патології сучасної людини.

Який напрям покращення фізичного здоров'я ми вважаємо пріоритетним? Насамперд це – здоровий спосіб життя. Дослідження вітчизняних і закордонних вчених довели, що робота людей, які палять, часто вживають алкоголь, є малоефективною.

Назріла необхідність докорінної зміни ситуації у країні з питань формування здорового способу життя. Тут можливі два напрями. Перший – це освітні програми для дітей і юнацтва. На сучасному етапі посилена робота в дошкільних установах. Другий напрям – робота серед дорослого населення.

При роботі з дорослими слід використовувати позитивну можливість включення мотиваційних факторів: зацікавленості у меншій схильності до хвороб, активному і тривалому житті, підтримці здорового зовнішнього вигляду. Питання фізичного здоров'я повинні перетворюватися, з одного боку, у широкомасштабну державну програму – адже саме держава зацікавлена, у першу чергу, у здорових повноцінних громадянах; з іншого боку – формувати на духовному рівні культ здорового способу життя. Бути здоровим фізично і духовно повинно стати модним.

Повинні стати широкодоступними методичні рекомендації зі всіх аспектів здорового способу життя. Великі організації й установи повинні створювати умови, що сприяють поліпшенню показників фізичного здоров'я працівників.

Підтримка фізичних аспектів здоров'я дозволить реалізувати духовний потенціал населення. Здоров'я нації визначить у перспективі економічне і політичне місце України серед розвинених країн світу.

Summary: Promoting of the nation's physical health allows improvement of its mental health. Good nation's health would provide Ukraine with better economic and political rating amongst developed countries.

ІРИДОДІАГНОСТИКА: ОЧІ – ДЗЕРКАЛО ЗДОРОВ'Я

IRIDOLOGY: EYES – THE MIRROR OF OUR HEALTH

Спіженко О.В. / A. Spizhenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Про це говорять із подивом, слухають із недовір'ям: магія якась – подивитись в очі людині і тут же розповісти все не тільки про її здоров'я, а й про звички? Немислимо, розумом не збагнути. Однак це факт. Та якщо ні для кого з давніх-давен не диво, що очі – дзеркало душі, то сьогодні нас переконують і в тому, що очі – дзеркало здоров'я. Переконує у цьому наука, ім'я якій – іридодіагностика. Нове слово в медицині? І так, і ні. Ні – тому що хіба можна назвати новим метод, якому понад три тисячі років? Так – тому що знову згадали, заговорили про нього і почали застосовувати в Європі, США, Канаді, Японії лише в середині п'ятдесятих років минулого століття. Перші, так би мовити, сліди іридодіагностики прийшли до нас з глибокої давнини. Так, у печерах Малої Азії знайдено наскельне зображення райдужки ока та її зв'язків із різними частинами людського тіла.

Про відображення на райдужній оболонці ока (ірисі) стану практично всіх органів людини писали Гіппократ і Філострат. Основоположником сучасної іридодіагностики є доктор медицини з Угорщини Пекцелі. Ще в дитинстві випадково помітивши, як змінилося забарвлення райдужки ока пораненої сови, майбутній учений зацікавився цим явищем. Пізніше, будучи студентом, а потім працюючи у хірургічному госпіталі, він продовжував накопичувати спостереження, що в майбутньому дало змогу йому систематизувати іридологічні тести і дати перше обґрунтування методу іридодіагностики. Цінність методу полягає в тому, що він не тільки фіксує відхилення в організмі, а й часто дає інформацію про їх причини.

Іридодіагностика – це високоінформативний метод, в його основі лежать складні взаємозв'язки ока зі стовбуровими утвореннями головного мозку, зокрема таламусом та корою головного мозку, де відбувається переробка інформації зорового аналізатора. У відповідь – організм викликає свої зміни на ірисі.

Ірис являє собою пластину мезодермально-ектодермального походження дещо видовженої, еліптичної форми, яка поділяє внутрішню і зовнішню камери очного яблука, з отвором усередині (зіницею). Райдужка складається з волокон сполучної тканини, розташованих радіально (строма), і клітин, у тому числі пігментних (пігментного шару). Кількість пігментних клітин зумовлює колір райдужки.

Як зазначалося, строма ірису представлена сполучнотканинними волокнами. Одна з найголовніших і першочергових характеристик, які дає іридодіагност райдужці, це її щільність, на основі чого визначається загальний рівень можливості адаптації організму.

Зміни на райдужці бувають у вигляді топостабільних та тополабільних знаків. Топостабільні – це ті, що залишаються на все життя, є вродженими і несуть в собі інформацію про спадкові хвороби або з'являються після серйозних захворювань. Тополабільні – несуть інформацію про більш легкі захворювання або інтоксикації та можуть з'являтися внаслідок розладів у організмі або зникати в разі одужання під впливом лікування.

Кожній зоні (сектору) райдужки відповідає певний орган або частина тіла. Розташування секторів умовно виглядає як циферблат годинника. Наприклад, сектору 13:00 відповідає зона мозку, сектору 14:00 – зона ноги, сектору 15:00 – зона дихальної системи тощо.

Цей метод є нешкідливим, неінвазивним (не проникає у внутрішнє середовище організму), достатньо швидким й інформативним. Як і всі інші сучасні діагностичні методи, іридодіагностика має допоміжний характер. Остаточний діагноз людині має бути встановлений на базі всіх об'єктивних (клінічних, лабораторних) та суб'єктивних даних.

Іридодіагностика здійснюється завдяки сучасній оптичній техніці – іридоскопу та стереомікроскопу.

Summary. Thus, a system of direct and reflected afferentation, which helps us to see some diseases in the body is represented on a highly anatomical and physiological structural unit that carries inside the genetic and acquired data called – iris.

РАК ЛЕГЕНІВ

LUNG CANCER

Степаненко Г.О. / A. Stepanenko

Науковий керівник: к.мед.н. О. О. Ободніков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Рак легенів – пухлина, яка розвивається з епітеліальної тканини бронхів, або альвеол, невелика частина має мезенхімальну і нейрогенну природу (мезотеліоми плеври, саркоми, нейробластоми). У наш час серед онкологічних захворювань рак легенів з розповсюдження і смертності займає перше місце. Частота раку легені у чоловіків у віці 48 – 77 років вища ніж у жінок. Статистика говорить про те, що за останні 100 років за рівнем захворюваності і смертності в світі онкопатологія перемістилася з десятого місця на друге, поступаючись лише хворобам серцево-судинної системи. За даними ВООЗ, щороку в Україні захворюють 16,5 тисяч людей. Як стверджує ВООЗ, смертність від раку до 2030 року зросте на 40%, в порівнянні з рівнем 2007 року. Кожну хвилину у світі гине 1 людина від раку легенів.

Розрізняють 5 стадій хвороби. Нульова стадія є самою ранньою формою хвороби, при якій пухлина має неве-

ликі розміри та не вражає інші органи та лімфатичні вузли. Найпоширеніші форми раку легенів – стадії 1, 2 та 3. При них можливі ураження навколо шлункових лімфатичних вузлів, а сама пухлина має значно більші розміри. 4 стадія захворювання майже завжди супроводжується появою метастаз у інші органи (легені, печінка, кістки та ін).

Симптоми і причини раку легенів. На початкових стадіях рак протікає безсимптомно, тому що в легеневій тканині немає нервових закінчень. При подальшому розвитку хвороби можна побачити наступні симптоми: часті інфекційні хвороби (бронхіти, пневмонії), тривалий кашель, грудна біль, що підсилюється при вдиху, біль у плечі, супроводжується онімінням пальців і опущенням повік, безпричинна лихоманка, втрата апетиту, ваги, виділення мокротиння при кашлі іржавого кольору, з прожилками крові, хрипи в легенях, головні болі, порушення зору і мови, втрати свідомості.

Найбільш частою причиною раку легені є тютюнопаління, курці хворіють в 20 разів частіше ніж ті, хто ніколи не палив. Також причинами раку легенів є забруднене середовище, пилові частинки, віруси, генетичні фактори ризику.

Чи лікується рак легенів? Щоб діагностувати рак легенів, використовують комплексне рентгенологічне дослідження. Повністю лікується менше половини (41,4%) серед тих, хто виявив злоякісну пухлину. У лікуванні раку легенів застосовують усі методи, що використовують в сучасній онкології: хіміотерапія, променева терапія та хірургічне втручання. Успіх лікування залежить від стадії розвитку пухлин. Найвища ефективність лікування раку легенів спостерігається при нульовій та першій стадії хвороби. Лікування раку легенів 3 стадії та 2 має менш сприятливий прогноз, але шанси на позитивний результат є. Прогноз виживання на 4 стадії хвороби не дуже втішний – хворі на цій стадії раку легенів, як правило, живуть не більше 2 місяців. Але, за допомогою нових методів лікування, тривалість життя таких пацієнтів у деякій мірі продовжується.

Summary. Lung cancer is a disease characterized by uncontrolled multiplication of abnormal cells that have developed from the tissues of the lungs. People who smoke are often affected by lung cancer and mortality increases each year. Lung cancer is best treated at 0 and 1st stages, on the 3rd and 2nd stages it is treat, but the chances are small. The 4th stage people do not survive.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ СИГМОПОДІБНОЇ КИШКИ ЧЕРЕЗ ЄДИНИЙ ТРАНСУМБІЛІКАЛЬНИЙ ДОСТУП

FIRST EXPERIENCE RESECTION SIGMOID COLON THROUGH A SINGLE TRANSUMBILICAL ACCESS

Стеценко Т.О., Місюна Е. А. / T. Stetcenko., E. Misiuna

Науковий керівник: к.мед.н. Стеценко О. П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Якість життя хворого в післяопераційному періоді – є головним критерієм оцінки успішності хірургічного втручання. Відсутність післяопераційних ускладнень, кількість днів стаціонарного лікування, косметичний ефект з боку післяопераційних ран, раннє відновлення працездатності та відновлення активного життя, яке хворий вів до операції – відповідає вимогам до якості життя на сучасному етапі розвитку хірургії. Хірургія єдиного лапароскопічного доступу або – однопортова хірургія – дозволяє мінімізувати операційну травму і швидко повернути хворого до повноцінного життя. Перша операція з використанням єдиного трансумбілікального доступу була виконана в 1991 р в США.

Уперше в Україні 14.10.2011 р. на клінічній базі кафедри загальної хірургії №2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця була виконана резекція сигмоподібної кишки з холецистектомією через єдиний трансумбілікальний доступ. Оперативне втручання проводилось завідуючим кафедрою загальної хірургії № 2 професором, доктором медичних наук Іоффе О.Ю. спільно з головним хірургом Федеральної державної установи "Лікувально – реабілітаційний центр", завідуючим кафедрою хірургії і онкології факультету підвищення кваліфікації медичних працівників Російського Університету Дружби Народів, професором, доктором медичних наук Єгієвим В.М. Тоді був використаний одноразовий порт QuadroPort ™ для трансумбілікальної лапароскопії. Під час операції використовувались спеціальні зігнуті маніпулятори, 30° відеолапароскоп діаметром 5 мм, а також – ультразвукові ножиці Ultracision.

За нашими спостереженнями мінімальна операційна травма при однопортових лапароскопічних операціях дозволяє ранню активізацію хворого. Наявність одного післяопераційного рубця в ділянці природнього отвору на передній черевній стінці забезпечує достатній косметичний ефект після операції.

Summary. According to our observations with minimal surgical wound single laparoscopic surgery allows early activation of the patient. The presence of a postoperative scar in the area of natural openings on the anterior abdominal wall provides sufficient cosmetic effect after surgery.

МУКОВІСЦИДОЗ

MUCOVISCIDOSIS

Тімочкіна І.Д. / I. Timochkina

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л. А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Одна із функцій епітеліальних клітин – утворення слизового секрету. У хворих на муковісцидоз слиз аномально густий, оскільки порушений нормальний відтік іонів хлору з клітин. При захворюванні частіше за все уражуються легені, підшлункова залоза та печінка. Кістозний фіброз(-муковісцидоз) – спадкове захворювання. Його причиною є мутації гена на довгому плечі хромосоми 7.

Актуальність. Проблема муковісцидозу досить поширена у наш час. Кожна 2000 людина у Середньоєвропейській країні виявляється хворою на муковісцидоз.

Метою роботи є звернення уваги на проблему хворих на це захворювання.

Основними симптомами є: астенічний тип статури, "барабанні пальці", бочкоподібна грудна клітка, ураження дихальної системи. Серед ускладнень – пневмоторакс, легеневі кровотечі. З віком через певне ураження підшлункової залози у хворих може виникнути цукровий діабет. Також слід зазначити, що через слиз їжа погано перетравлюється у хворих в кишечнику, у них виникають постійні легеневі інфекції. Діагноз муковісцидозу слід запідозрити у дітей або осіб молодого віку невеликого зросту, зі зниженим живленням, наявністю бронхолегеневої симптоматики (тривалий хронічний бронхіт з дитячого віку), ознаками ураження підшлункової залози, обтяженим сімейним анамнезом. Діагноз підтверджується позитивним потовим тестом (підвищеним змістом у поті хлоридів), адже у хворих піт надзвичайно солений. Хворі чоловіки майже завжди безплідні, у жінок порушена фертильність.

У результаті здійснення сучасних методів лікування середня тривалість життя підвищилася з 1 року до 20-30 років, проте майже половина хворих помирає до 20 років.

Лікування муковісцидозу спрямоване в першу чергу на поліпшення стану хворого, особливо на запобігання легеневих ускладнень. Аби виявити цю хворобу використовують неонатальний скринінг. Завдяки цьому 70% випадків муковісцидозу виявляються протягом перших 2 років життя дитини.

Summary. Mucoviscidosis is genetic disorder affecting most critically the lungs, and also the pancreas, liver, and intestine. It is characterized by abnormal transport of chloride and sodium across an epithelium, leading to thick, viscous secretions. I was impressed of this terrible disorder. Medicine should move on and find the new ways to treat the people, who are suffering from it.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ АСОЦІЙОВАНОГО З МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ

SURGICAL TREATMENT OF TYPE 2 DIABETS ASSOCIATED WITH MORBID OBESITY

Тодуров І. І. / I. Todurov

Науковий керівник: д.мед.н. Перехрестенко О. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Актуальність. Згідно експертної оцінки ВООЗ ожиріння визнано найбільшою сучасною глобальною загрозою для здоров'я та життя людства, зокрема, і через високу частоту розвитку супутнього цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2 типу).

Мета роботи: Вивчення можливостей хірургічного лікування хворих на ЦД 2 типу, що асоційований з морбідним ожирінням (МО).

Матеріали та методи: У дослідження включено 15 хворих на ЦД 2 типу асоційований з МО, 9 чоловіків та 6 жінок віком від 29 до 61 року, у середньому 42,6±7,7 років, яким в 2011 – 2012 роках, було виконано біліопанкреатичне шунтування з дуоденальним виключенням (БПШ з ДВ) за D. Hess – P. Marceau.

Результати. Маса тіла пацієнтів до операції – від 120 до 205 кг, у середньому 160,5±22,8 кг. Індекс маси тіла (ІМТ) становив від 41,4 до 75,4 кг/м^2, у середньому 53,7±8,9 кг/м^2. У всіх хворих встановлено супутній діагноз: ЦД 2 типу, тяжка форма, стадія декомпенсації. Термін хвороби від 4 до 11 років. 8 (53,3%) пацієнтів приймали пероральні гіпоглікемічні препарати, 7 (46,7%) хворим проводилась інсулінотерапія (добова доза інсуліну від 60 до 172 Од). До операції середній рівень глікемії натще – 11,1±0,9 ммоль/л, глікозильованого гемоглобіну – 8,1±0,4%. Індекс інсулінорезистентності – 17,6±9,2.

Через 6 місяців після операції регресія за НМТ – 57±9,6%, середній рівень глікемії натще – 5,2±0,9 ммоль/л, глікозильованого гемоглобіну – 5,1±0,2%. Індекс інсулінорезистентності знизився до 2,2±0,7. Результати глюкозотолерантного тесту у всіх хворих в межах норми. Жоден з пацієнтів не дотримується спеціальної дієти та не потребує проведення інсулінотерапії чи лікування пероральними гіпоглікемічними препаратами.

Summary. BPD with DS highly effective surgical technique of type 2 diabetes is associated with morbid obesity.

АОРТО-КОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ

CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY

Тодуров М. Б. / M. Todurov

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тодуров Б.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Аорто-коронарне шунтування (англ. Coronary artery bypass surgery) – кардіохірургічна операція на коронарних артеріях серця, що виконується з метою реваскуляризації (відновлення кровопостачання) ділянок міокарду, кровопостачання в яких зменшене або відсутнє внаслідок звуження або обтурації просвіту коронарних артерій, які наявні у пацієнтів з діагнозом Ішемічна хвороба серця. Особливістю цієї операції є використання графтів – судин, які створюють сполучення між аортою та ділянкою коронарної артерії, яка знаходиться за ділянкою звуження або обтурації. Таким чином створюється шунтування (обхід) кровотоку від аорти до коронарної артерії, минаючи перешкоди. В якості графтів можуть застосовуватися Велика поверхнева вена (лат. Vena Saphena Magna) ноги (найчастіше) або Променева артерія (лат. Arteria Radialis) руки пацієнта. У випадках, коли застосовують Внутрішню грудну артерію (лат. Arteria thoracica interna), мова йде про Мамаро-коронарне шунтування (від англ. Internal mammary artery). При цьому Внутрішня грудна артерія є джерелом кровопостачання для коронарних артерій. Дуже рідко використовують Праву шлунково-сальникову артерію (лат. Arteria gastroepiploica dextra) шлунку.

Щороку в США виконується близько 500 000 таких операцій.?В Україні цей показник не перевищує і 2 000.

Артеріальне кровопостачання серця здійснюється за рахунок правої (лат. Arteria coronaria dextra) та лівої (лат. Arteria coronaria sinistra) коронарної артерії. Обидві відходять від аорти відповідно від правого та лівого синусів Вальсальви, що утворені стулками аортального клапану. Фактично, артеріальне кровопостачання серця має три сегменти – І та ІІ сегменти мають живлення від Лівої коронарної артерії (утворені відповідно її гілками: Передньою нисхідною артерією (лат. Arteria coronaria anterior descendens) та Огинаючою артерією (лат. Arteria coronaria circumflexa), ІІІ сегмент – від Правої (лат. Arteria coronaria dextra).

Аорто-коронарне шунтування (АКШ) є хірургічним методом лікування хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС) при виявленні у них суттєвого атеросклеротичного ураження судин коронарного русла. Сьогодні операція АКШ є одним із методів лікування хворих, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ) та мають показання до неї. При цьому хірургічне лікування хворих, що перенесли ІМ, дозволяє знизити частоту летальних випадків і повторних коронарних рецидивів. Але після операцій АКШ у хворих спостерігають різні результати залежно від початкового (доопераційного) їх стану. В дослідженнях представлено відповідні наукові результати спостереження хворих після оперативного втручання та проведено оцінку ефективності АКШ у осіб, які перенесли ІМ. Авторами виявлені найбільш значущі клініко-гемодинамічні маркери ефективності оперативного втручання та проведено спостереження пацієнтів протягом 1–3 років після АКШ. Встановлено, що після операції АКШ покращується функція скорочення міокарда, відзначається збільшення фракції викиду, зменшення об'ємних показників. Вивчення показників внутрішньосерцевої гемодинаміки дозволяє провести аналіз результатів хірургічної реваскуляризації міокарда. За результатами інших наукових досліджень оцінювали процеси зворотного ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) після хірургічного лікування у хворих з ІХС. Позитивні структурно-функціональні зміни серця вказують на кращий прогноз у пацієнтів, які перенесли ІМ, та навпаки, при погіршенні у них показників внутрішньосерцевої гемодинаміки наростають ознаки серцевої недостатності. Ехокардіографічне дослідження дає змогу вивчити функціональні показники ЛШ у динаміці, але цей метод не дозволяє встановити безпосередню причину, яка викликає їх погіршення. Однією з таких причин може бути порушення функції коронарних шунтів.

Summary. Coronary artery bypass surgery and colloquially heart bypass or bypass surgery is a surgical procedure performed to relieve angina and reduce the risk of death from coronary artery disease. Arteries or viens from elsewhere in the patient's body are grafted to the coronary arteries to bypass atherosclerotic narrowings and improve the blood supply to the coronary circulation supplying the myocardium (heart muscle). This surgery is usually performed with the heart stopped, necessitating the usage of cardiopulmonary bypass: techniques are available to perform coronary artery bypass graft on a beating heart, so-colled "off-pump" surgery.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

Тузані С.Х. / S. Tuzani

Науковий керівник: вчитель-методист Т.М. Стронова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Кожного дня людину оточують ризики завдання шкоди здоров'ю. Розуміння людиною здоров'я як цінності зменшує відчуття страху за його втрату. Сьогодні більшість громадян переймається саме соціальними та матеріальним проблемами. Потребу у збереженні здоров'я та страх за нього громадяни розвинутих країн долають за допомогою медичного страхування, яке має досить розвинуту систему захисту інтересів людини у цій сфері. Медичне

страхування, страхування здоров'я та життя – є найпоширеніший вид страхування у світі.

В Україні страхова компанія може отримати ліцензію на два види медичного страхування: здоров'я на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я, що мають добровільну форму.

Перший вид забезпечує медичні витрати на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі. Наприклад: інфекційних хвороб, захворювання серцево-судинної системи, системи дихання. Другий вид передбачає поліклінічне обслуговування, стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні.

В Україні медичне страхування ще не знаходиться на достатньому рівні розвитку, як це є, наприклад, у країнах Європи. Ситуація, що склалася в Україні у сфері охорони здоров'я громадян, потребує вжиття невідкладних заходів, спрямованих на підвищення її рівня. Важливе значення у зв'язку із цим має вироблення і впровадження системи обов'язкового медичного страхування, а також розвиток добровільного медичного страхування.

Summary. Current state of health insurance in Ukraine isn't well developed. To improve the situation it's necessary to make changes in planning, financing, coordination of all services and health care with other sectors of activity.

ОЖИРІННЯ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

OBESITY IN CHILDHOOD

Хрицина В. Я. / V. Khrytsyna

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Надлишкова вага в дитинстві – попередник ожиріння в дорослому віці. Ряд взаємозалежних фізичних і емоційних проблем, супроводжуючих ожиріння, можуть тривати все життя, особливо в жінок. Більше того, ймовірність ожиріння у дорослих у цьому випадку зростає: 50% дітей, які мали надлишкову вагу в 6 років стають ожирілими дорослими; у підлітковому віці ця ймовірність збільшується до 80%.

У 2000р. Центр контролю й профілактики розробив діаграми засновані на індексі маси для визначення надлишкової ваги в дитячому віці. Карти росту розроблені CDC визначають нормальні коливання BMI (50-ий перцентиль) для індивідуумів у віці від 2 до 20 років. Діти з показниками вище 95-го перцентиля визначені, як маючі надлишкову вагу. Перебувають між 85-им і 95-им перцентилем повинні враховуватися як ризик ожиріння. Хоча не існує певних критеріїв ожиріння, індивідууми з показниками вище 95-перцентиля заслуговують на особливу увагу.

BMI у дітей повинен перевірятися щорічно всім неповнолітнім. З метою діагностики вторинних ускладнень у дітей з надлишковою вагою, лікар повинен вимірювати артеріальний тиск холестерин та рівень тріглєцеродів.

Драматичне підвищення поширеності надлишкової ваги у дітей підтримується багатьма соціально-етичними факторами, включаючи підвищення різноманіття їжі, величину порцій і вибірковість в їжі та підвищення споживання підсолоджених напоїв і зниженням фізичної активності.

Ендогенні випадки ожиріння є рідкісними. Генетичні синдроми, включаючи Кохен і Бардет-Бідл, представлені дизморфичними особливостями й затримкою розвитку на додаток до ожиріння. Уповільнення росту в довжину пов'язане із синдромом Прадер-Віллі і ендокринними причинами ожиріння, такими як гипотиреоидизм і синдром Кашінга. Нормальний ріст у довжину не характерний для цих станів. Більше того, діти з ідопатичним підвищенням маси тіла часто вище середнього зросту (для їхнього віку), звичайно більше 50-го перцентиля й часто мають сімейний анамнез обтяжений ожирінням.

Діти з надлишковою вагою повинні бути обстежені на супутню патологію. Під супутньою патологією розуміють діабет, хвороби шкіри, пов'язані з вагою ортопедичні проблеми, депресію й фактори кардіального ризику.

Діти із сімейною історією ожиріння, повинні бути проконсультовані щодо способу життя їхнім лікарем. У тому випадку, якщо початкові зусилля будуть невдалими, показані лікування й обстеження в умовах спеціальних педіатричних центрів по контролю ваги. Діти з BMI вище 85-го перцентиля й супутніми станами, такими як псевдоопухоль мозку, гіповентиляційний синдром при ожирінні, ортопедичні проблеми повинні направлятися на консультацію. Вичікувальна політика – очікування, що дитина переросте ожиріння, особливо в дітей старше 5 років, може збільшити існуючі фізичні стани й ускладнити майбутнє лікування надлишкової ваги.

Summary. Excess weight in childhood is the predecessor of obesity in adulthood. A number of interrelated physical and emotional issues accompanying obesity may last a lifetime, especially in women. The dramatic increase in the prevalence of overweight children is supported by many social and ethical factors. Children who are overweight should be screened for comorbidities.

ПРОСТАТИТ

PROSTATITIS

Цокаев Б. / B. Tsokaev

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Простатит – це урологічне захворювання, запалення передміхурової залози. Основна причина розвитку – попадання вірусу в залозу інфекційного агента. Вірус може потрапити в залозу через: сечовий міхур, пряму кишку.

Сучасна медицина дозволяє лікувати простатит в будь-яких його проявах швидко і ефективно.

Існує два основних різновида хвороба: гострий (бактеріальний) та хронічний простатит.

Фактори, що сприяють розвитку простату: зниження захисних сил організму, гормональні порушення, венеричні захворювання, незаліковане вогнище інфекції, з яких мікроби проникають в передміхурову залозу і сприяють розвитку запалення.

Ризик виникнення простатиту: в результаті зниження імунітету у часто хворіючих людей, на тлі нервових перевантажень, хронічного стресу, паління та алкоголю. Усі ці фактори або полегшують інфекції шлях проникнення в передміхурову залозу, або приводять до погіршення кровопостачання органів малого тазу, застійних процесів, що сприяє розмноженню мікроорганізмів і розвитку запального процесу.

Характерні прояви цього захворювання – це часті закрепи, регулярне порушення стільця. Симптомами є жар з характерною температурою 38-39°С, лихоманка, болі в промежині, паху, хворобливі сечовипускання і дефекація.

Простатит - основна причина зниження потенції у чоловіків. Простата виконує важливу функцію в досягненні ерекції. Запалення простати викликає погіршення її функціонування, і наслідком є погіршення ерекції, аж до її відсутності. Лікування простатиту - не складне завдання за умови усунення викликаних його причин.

У висновку хотілося б дати декілька рекомендацій чоловікам: не мерзнути довго, не сидіти на холодних поверхнях. Якщо у вас сидяча робота, намагайтеся робити розминку по декілька разів на день, при запорах користуйтеся проносними. Намагайтеся вести регулярне статеве життя.

Якщо захворіли, обов'язково зверніться до лікаря, проконсультуйтесь і пройдіть курс лікування.

Summary. Prostatitis is an inflammation of the prostate galnd in men. A prosotitis diagnosis is assigned by eight percent of all urologists and one percent of all primary care is physician visits. The conditions are distinguished by the different presentation of pain, white blood cell in the urine (WBCs), duration of symptoms and bacteria cultured from the urine. To help with express prostatis secretions which may contain WBCs and bacteria, prostate massage is sometimes used.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВЕНЕРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД МОЛОДІ

MODERN ISSUES OF VENEREAL DISEASES AMONG YOUNG PEOPLE

Чаплінська Е. В. / E. Chaplinska

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л.А.

Найіональний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Останнім часом боротьба із захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) та ВІЛ – СНІД інфекцією, є однією з найважливіших проблем людства. Саме цей факт засвідчують рішення Всесвітнього Саміту Тисячоліття ООН (2002) та основні положення Європейської стратегії ВООЗ "Здоров'я та розвиток дітей і підлітків" (2005).

Так звані "нові" венеричні захворювання сприяють появі висхідних інфекцій, на які не можна не звернути увагу. На сьогоднішній день ці венеричні захворювання дуже важко діагностувати та лікувати. Виходячи з цього випливає актуальність даного дослідження: впровадження широкої та якісної освітньо-пропагандистської кампанії серед підлітків та молоді.

Метою даного дослідження є створення науково обґрунтованої програми індивідуального програмування виникнення ризику ЗПСШ серед молоді, що дозволить проводити більш ефективну діяльність закладів охорони здоров**'**я та освіти, спрямовану на первинну профілактику серед хворих цієї групи при врахуванні конкретних властивостей особистості.

Для реалізації поставленої мети необхідно розв'язати такі завдання:

- визначити теоретичні засади досліджуваної проблеми;
- здійснити аналіз проблеми, що розглядається у даному дослідженні, з урахуванням вікових особливостей підлітків та молоді;
- розробити науково обґрунтовану програму індивідуального програмування виникнення ризику ЗПСШ серед молоді.

У ході даного дослідження ми дійшли висновку, що вся робота з даної проблеми має бути підпорядкованою основній меті: виховання у підлітків і молоді почуття відповідальності за стан власного здоров'я і власну поведінку.

Summary. This work focuses on the single objective – upbringing teenagers and young people with the sense of responsibility for their health and their behaviour.

ХВОРОБИ ЗОРУ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА У ДІТЕЙ

DISEASES OF VIEW AND THEIR PREVENTION IN CHILDREN

Шевчук Б. Р. / B. Shevchuk

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м.Київ, Україна

Зір – одна з фізіологічних функцій сенсорної системи, за допомогою котрої людина отримує 80-90% інформації про навколишній світ. Ця функція необхідна не тільки для повноцінного існування та орієнтування людини, але і для естетичного сприйняття світу, реалізації прагнень, виконання високоточних робіт тощо. Однією з найгостріших проблем у світі є сліпота та слабкозорість у дітей.

Для України проблема дитячої сліпоти та слабкозорості, на жаль, дуже актуальна. Близько однієї тисячі діток стають сліпими на обидва ока щорічно і більше трьох тисяч втрачають зір на одному оці. Основними причинами дитячої сліпоти та слабкозорості є аномалії рефракції високого ступеня (32,7%), ретинопатія недоношених (15 %), катаракта та афакія (13,2%), вроджені вади органу зору (11,8%), глаукома (2,9%), злоякісні пухлини ока (2%). На думку фахівців ВООЗ, більш ніж у 50% випадках сліпота у дітей підлягає профілактиці або виліковуванню.

Причини погіршення зору: загальна перевтома організму, патології хребта, перевтома очей, інфекційні ураження, супутні хвороби та інфекції, неправильне харчування, накопичення шкідливих речовин в організмі, шкідливі звички, а також алергічні реакції.

Правильне харчування і вживання в їжу продуктів, що містять необхідну кількість важливих для зору поживних речовин – це один з найпростіших, і напевно, найприємніших способів боротися з погіршенням зору. Тому важливо включити в свій раціон такі продукти: морква, болгарський перець, брокколі, брюссельська капуста, індичка, шпинат, чорниця, тощо. Ці продукти – лише мала частина продуктів, які необхідно включати у ваш щоденний раціон, щоб успішно боротися з погіршенням зору і захворюваннями очей. Важливо пам'ятати, що найбільш корисна їжа – це переважно натуральна їжа, що містить велику кількість вітамінів, мінералів та інших важливих для здоров'я в цілому і здоров'я очей зокрема речовин.

Також важливим засобом для покращення і профілактики проблем з зором є виконання вправ. Рекомендується виконувати гімнастику і вправи для очей не менше двох разів на день. Наприклад, можна виділити час під час обіду і в кінці робочого дня – по-моєму, оптимальний варіант.

Summary. The sight – one of the physiological functions of the sensory system with the help of it a person receives 80-90% of the environment information. One the worst problems in the world is blind in children. If we want to be healthy we mast eat special food and do exercises.

ПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ

PREVENTIVE MEASURES OF FLU

Шкурченко І.Ю. / I. Shkurchenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.А. Дідківська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Грип – гостре інфекційне вірусне захворювання дихальних шляхів. Грип та інші респіраторні вірусні інфекції – це найбільш розповсюджені інфекційні захворювання людини (80% усієї інфекційної захворюваності).

Актуальність дослідження. Грип є набагато небезпечнішим, ніж інші вірусні інфекції, оскільки найчастішим ускладненням стає пневмонія, яка може призвести до смерті. Щорічно під час сезонних підйомів або епідемій грипу хворіють від 5-25% населення.

Існує багато методів профілактики грипу, серед них такі як: прийом вітамінних комплексів, фізичні навантаження, захист носоглотки.

Але вирішального значення у боротьбі з грипом набуває вакцинопрофілактика. Для щеплення використовуються живі (ослаблені або адаптовані до холоду віруси) та інактивовані ("убиті" фізичним або хімічним методом віруси) вакцини.

В Україні використовуються:

– інфлувак (висока безпечність);
– ваксигрип;
– флюарикс.

За допомогою опитувальника я встановила відсоток людей, яким провели вакцинацію та її результат. З 50 опитуваних лише 15 зробили ін'єкцію (30%). З цих 15 людей – 12 не захворіли в період розповсюдження інфекції (80%), тоді як інші 3 (20%) мали лише застуду і швидко вилікувались.

Вакцина запобігає захворюванню на грип приблизно в 70-90%. Але не треба забувати і інші методи профілактики.

Summary. Influenza (or flu) is an infectious disease. The most common symptoms are chills, fever, sore throat, muscle pains, headache, general discomfort. Flu can occasionally lead to pneumonia.

ГЕНЕТИКА – НАУКА ПРО СПАДКОВІСТЬ І МІНЛИВІСТЬ ОРГАНІЗМІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЮ СПАДКОВОГО МАТЕРІАЛУ

GENETICS IS THE SCIENCE OF HEREDITY AND VARIATION OF ORGANISMS AND THE ORGANIZATION OF HEREDITARY MATERIAL

Шкуренко Т. / T. Shkurenko

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ Україна

Існує декілька методів вивчення спадковості людини, мені хотілось би виділити один з них, а саме – близнюковий метод. У людини можуть народитись близнюки в 1% випадків. Вони можуть бути різнояйцевими або однояйцевими.

Різнояйцеві близнюки розвиваються з двох різних яйцеклітин, одночасно запліднених двома чоловічими гаметами, а однояйцеві – з однієї яйцеклітини, роз'єднаної на ранній стадії дроблення зиготи. Приблизно одну третину всіх близнят складають однояйцеві, а дві третини – двояйцеві.

Близнюковий метод, сформульований понад сто років тому англійським психологом, антропологом Ф. Гальтоном, знаходить в даний час все більш широке застосування в багатьох галузях науки про людину. Дослідження показали, що певну роль у народженні близнят має спадкова схильність до багатоплідної вагітності. Відомі випадки повторного народження близнят у одній сім'ї. Протягом останніх десятиріч кількість близнят знижується, причому це зниження стосується переважно двояйцевих близнят.

Причини народження двояйцевих близнят – одночасне дозрівання двох і більше яйцеклітин. Це може статися у одному яєчнику або у обох. У деяких жінок бувають множинні овуляції. Певну роль в цьому відіграє спадкова схильність, але не можна відкидати і вплив навколишнього середовища. Народження трьох, чотирьох і більше дітей у людини трапляється рідко.

Summary. There are several methods of studying human heredity, I would like to highlight one of them, namely, twins method. A woman can born twins in 1% of cases. Twins method, formulated over a hundred years ago by the english psychologist and anthropologist F. Galton, is being increasingly used in many fields of human science. Why do twins born? A certain role in this belongs to genetic predisposition, but you can"t deny the impact and the environment.

ОЖИРІННЯ

ADIPOSITY

Ярошенко А. / A. Yaroshenko

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дідківська Л. А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Український медичний ліцей м. Київ, Україна

Ожиріння – захворювання, що характеризується надмірним розвитком жирової тканини. Також це найпоширеніший харчовий розлад у розвинутих країнах. Основним фактором, що приводить до розвитку ожиріння, є порушення енергетичного балансу, що полягає у невідповідності між енергетичними надходженнями в організм і їх витратами. Найчастіше ожиріння виникає внаслідок переїдання, але може відбуватися через порушення контролю витрати енергії. Незаперечна роль спадково-конституціональної схильності, зниження фізичної активності, вікових, статевих, професійних факторів, деяких фізіологічних станів (вагітність, лактація, клімакс).

Ожиріння є гіпоталамо-гіпофізарним захворюванням, у патогенезі якого провідну роль відіграють виражені в тій або іншій мірі гіпоталамічні порушення, що обумовлюють зміну поведінкових реакцій, особливо харчової поведінки, і гормональні порушення. Підвищується активність гіпотапамо-гіпофізарно-надниркової системи: збільшуються секреція АКТГ, швидкість продукції кортизолу, прискорюється його метаболізм. Знижується секреція соматотропного гормону, що володіє ліполітичною дією, порушується секреція гонадотропінів і статевих стероїдів. Характерні гіперінсулінемія, зниження ефективності його дії. Порушується метаболізм тиреоїдних гормонів і чутливість периферичних тканин до них.

Summary. Obesity – a disease characterized by excessive development of adipose tissue. It is also the most common nutritional disorder in developed countries.

The main factor leading to the development of obesity is energy imbalance that is the discrepancy between energy intake of and their costs. Most obesity is caused by overeating, but may occur due to failure of monitoring energy consumption.

УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ

В "УКРАЇНСЬКОМУ НАУКОВО-МЕДИЧНОМУ МОЛОДІЖНОМУ ЖУРНАЛІ"

1. Статті публікуються українською, англійською та російською мовами.

2. Вік автора, прізвище якого стоїть першим, не повинен перевищувати 35 років.

3. Авторський оригінал складається з двох примірників, надрукованих на білому папері формату А4 на одному боці аркуша, та електронної версії матеріалу на дискеті 3,5 дюйма або компакт-диску, набраних в редакторі Word for Windows (будь-якої версії) гарнітурою "Times New Roman", 12 пунктів, без табуляторів, через півтора інтервали, з полями з усіх боків по 20 мм. У тексті та заголовках не має бути слів, набраних великими літерами. Для надійності збереження матеріалу просимо подавати дві копії матеріалів на одному електронному носії. Дискету або компакт-диск пересилати в твердому конверті.

4. Структура основного тексту статті має відповідати загальноприйнятій структурі для наукових статей. Обсяг не повинен перевищувати: статті – до 9 с.; огляду, проблемної статті – до 12 с.; короткої інформації – до 3 с. **Увага!** Питання про публікацію в журналі великої за обсягом інформації вирішується індивідуально, якщо, на думку редколегії, вона становить особливий інтерес для читачів.

5. Статті, що містять результати експериментальних досліджень, у тому числі дисертаційних, складаються з таких розділів: "Вступ", "Мета роботи", "Матеріали і методи", "Результати та обговорення", "Висновки". Ці публікації мають включати такі необхідні елементи: постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення нерозв'язаних раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується зазначена стаття; формулювання цілей статті; виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Резюме має доповнювати мову тексту статті (наприклад, якщо стаття написана українською мовою, то резюме має бути російською та англійською мовами), переклад має бути якісний і точний.

7. На 1-й сторінці тексту зазначають: 1) індекс УДК та назву статті; 2) прізвища та ініціали авторів; 3) установу, де працюють автори, місто, країну (для іноземців); 4) ключові слова – 5 – 10 слів чи словосполучень, що розкривають зміст статті.

8. На останній сторінці тексту вміщують: 1) власноручні підписи всіх авторів; 2) печатку та підпис відповідальної особи установи, від якої подається матеріал; 3) прізвище, ім'я та по батькові, поштову адресу, номери телефонів (службовий та домашній) автора, з яким редакція має спілкуватися.

9. Таблиці мають бути виконані гарнітурою "Times New Roman", 10 пунктів, без службових символів усередині. Публікації, що містять таблиці, виконані за допомогою табулятора, розглядатися не будуть. Назви препаратів слід подавати з малої літери.

10. Усі величини наводяться в одиницях СІ.

11. Список літератури оформляється на окремих сторінках. Джерела подаються в алфавітному порядку (іноземні – окремо) або за порядком цитування у тексті. Їх загальна кількість не повинна перевищувати 50, при цьому 50% з них мають бути менш ніж п'ятирічної давності. Посилання в тексті зазначаються цифрами в квадратних дужках (наприклад: [7]). Порядок оформлення має відповідати ДСТУ 7.1:2006 "Система стандартів з інформації, бібліотечної та видавничої справи. Бібліографічний запис. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання".

12. Стаття повинна супроводжуватися рецензією фахівця відповідного профілю, як правило, доктора наук та направленням до друку, завіреними печаткою установи, в якій виконано роботу.

13. Автори несуть відповідальність за наукове та літературне редагування поданого матеріалу, цитат та посилань, але редакція залишає за собою право на власне редагування статті чи відмову авторові в публікації, якщо поданий матеріал не відповідає за формою або змістом згаданим вище вимогам.

14. Матеріали, що не відповідають наведеним стандартам публікацій у журналі, редакцією не розглядатимуться та не повертатимуться.

15. Дискети, рукописи, малюнки, фотографії та інші матеріали, надіслані в редакцію, не повертаються.