



СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

TOPICAL ISSUES
OF THEORETICAL AND CLINICAL MEDICINE

2017

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

У Міжнародна науково-практична
конференція студентів та молодих вчених

СУМИ, 20-21 КВІТНЯ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини: збірник тез доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 20–21 квітня 2017 року. – Суми : Сумський державний університет, 2017. – 514 с.

У збірнику подані тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини». Матеріали конференції охоплюють питання експериментальної морфології, патологічної анатомії, теоретичної та профілактичної медицини, а також багатьох напрямів клінічної медицини.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ І. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА І	49
ДИНАМІКА ВМІСТУ RNA+-ЛІМФОЦИТІВ В ЗОВНІШНІЙ ЗОНІ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ <i>Абросімов Ю.Ю.</i>	50
ВПЛИВ ПОЛЕФІРІВ НА ЛІНІЙНІ ПОКАЗНИКИ СЕЛЕЗІНКИ ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ <i>Авілова О.В.</i>	50
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ЗМІН В М'ЯКИХ ТКАНИНАХ НА ОДНОЧАСНУ ІНТЕГРАЦІЮ ЧАСТКОВО БІОДЕГРАДУЮЧОГО СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ РАЗОМ З АУТОЛОГІЧНОЮ ПЛАЗМОЮ ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ <i>Атанасов Д.В. Михайлов О.С.</i>	51
ІННЕРВАЦІЯ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ВІЛЬНОЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПЛОДІВ, НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ <i>Бабаєва А.Р.</i>	52
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РЕАДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЕКЗОПОЛЮТАНТІВ <i>Білетченко В.О., Павлова М.В.</i>	52
МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ <i>Білецький Д. П.</i>	53
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ РЕАДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЕКЗОПОЛЮТАНТІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ <i>Білецький Д.П., Білетченко В.О., Павлова М.В.</i>	53
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУДОВИ СЕРЦЯ ПРИ АЛЛОКСАНОВІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ <i>Болотська Н.М., Яркова А.А.</i>	54
АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ <i>Бортник К.Ю., Гадірова Т.Р.</i>	55
МІНЕРАЛЬНА НАСИЧЕНІСТЬ, ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КИСТІ ПІДЛІТКІВ І ЮНАКІВ <i>Венжега К.О.</i>	55
МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ АЛОКСАНОВОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ЩУРІВ ЗРІЛОГО ВІКУ <i>Вініченко І. С.</i>	56
ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК ОКОЛЬНОГО РУСЛА В УМОВАХ ПОРУШЕНОГО ВІДТОКУ КРОВІ <i>Гав'янець В.В.</i>	56
ЕВОЛЮЦІЯ ОРГАНУ ЗОРУ <i>Гамерська Б.В.</i>	57
АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІННЕРВАЦІЇ МОЗКОВИХ АРТЕРІЙ І ВЕН <i>Гарбуз В.В.</i>	58
ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ <i>Головашич В.А.</i>	58

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ НЕРВОВОГО АПАРАТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ГОНАДЕКТОМІЇ <i>Гончаров О.В.</i>	59
НЕРВОВІ АПАРАТИ КУКСИ ШЛУНКА ПІСЛЯ ЙОГО РЕЗЕКЦІЇ <i>Грантовська А.А.</i>	59
АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ <i>Гур'єва А.Р.</i>	60
МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА ЯЗИКА ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДЕГІДРАТАЦІЙНИХ ПОРУШЕННЯХ ОРГАНІЗМУ <i>Давидова Л.М., Максимова О.С., Муравський Д.В.</i>	60
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕРЕНТНИХ ЗАКІНЧЕНЬ РІЗНИХ СЕРЦЕВИХ НЕРВІВ <i>Диковицький Ю.В., Хрипко К.Ю.</i>	61
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІЇ ЕКОПАТОГЕННИХ ЧИННИКІВ <i>Довбиш Н.А., Степовик К.В., Степовик К.В.</i>	61
ІННЕРВАЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ЛЮДИНИ <i>Дорошенко О.О.</i>	62
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ І БУДОВИ НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО КАНАЛУ ЛЮДИНИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ <i>Сліфєренко О.О.</i>	63
КОРЕГУЮЧІ МОЖЛИВОСТІ ПРЕПАРАТУ ТІАТРИАЗОЛІНУ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ <i>Зеленський Ю.С., Савченко А.В., Семененко Р.В., Янюк Р.В.</i>	63
ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ДЕЯКИМИ РОЗМІРАМИ МОЗКОВОГО ТА ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПА <i>Зінов'єв І.Е., Величко В.А.</i>	64
ВАРІАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШЛУНКА <i>Калашніков Д.І.</i>	65
МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ <i>Калганова М.О.</i>	65
АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З ДВАНАДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ <i>Квітанова Н.Г.</i>	66
МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ЗМІН АЦІНУСІВ ТА ОСТРІВЦІВ ЛАНГЕРГАНСА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ <i>Ковчун В.Ю.</i>	66
ГІПЕРТЕНЗІЯ МАЛОГО КОЛА КРОВООБІГУ <i>Козейчук П.О.</i>	67
ПОРІВНЯЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОЇ ТА ПОЛКІСТОЗНОЇ НИРКИ <i>Коновалова К.Д.</i>	67

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШЛУНКУ В НОРМІ І ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ <i>Коришувна В.О.</i>	68
МІКРОСТРУКТУРНІ ЗМІНИ РЕГЕНЕРАТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ КЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ <i>Кривозуб Д.І., Панченко В.Д.</i>	68
ВПЛИВ ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА СТРУКТУРУ НЕРВОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ <i>Ладика Т.М.</i>	69
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ РІЗНИХ ЕТАПІВ ЛІМФОВІДТОКУ ВІД ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ <i>Лукашук Ю.М.</i>	70
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ІХ ЧАСТОЧКИ ПІВКУЛЬ МОЗОЧКА ЛЮДИНИ <i>Мар'єнко Н.І.</i>	70
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН НИРОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ <i>Мозгова О.П., Гордієнко О.В.</i>	71
ВПЛИВ СПРИЙНЯТТЯ КОЛЬОРУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ <i>Неровний В.В., Конодюк М.С.</i>	71
АНАТОМІЯ СПОЛУЧНОТКАНИННОГО ОСТОВУ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ <i>Овсієнко Є.В.</i>	72
МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СКЕЛЕТА ФЕРАЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В ПОРІВНЯЛЬНО-АНАТОМІЧНОМУ АСПЕКТІ <i>Овчинка Р.О.</i>	72
РЕГІОНАЛЬНА МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ СИЛОВОГО ТРЕНІНГУ У МОЛОДИХ І ЛІТНІХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК <i>Орел Н.Ю.</i>	73
СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ І ШЛЯХИ МІГРАЦІЇ КЛІТИН У ГІСТОГЕНЕЗІ КОРИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ <i>Островська А.М.</i>	74
АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ В СТІНЦІ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ <i>Печененко А.Р.</i>	74
ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ТИМУС <i>Полозов І.О.</i>	75
МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ СТЕГНОВИХ КІСТОК ЩУРІВ ПІД ЧАС ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ <i>Понирко А.О., Бойко В.О.</i>	75
МАМИЛЛО-КОРТИКАЛЬНІ ШЛЯХИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ <i>Посохова І.В.</i>	76
ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ <i>Правило О.С.</i>	77

ВНЕСОК ВЧЕНОГО МИХАЙЛА ГЕРАСИМОВА В АНТРОПОЛОГІЮ <i>Рижков В.Є., Каймакова-Алдемір А.О., Яловській І.М., Печерська А.О., Федоренко В.Л.</i>	77
АНАТОМІЯ БРОНХО-ОСЕРДНОЇ ПЕРЕТИНКИ <i>Савченко А.В.</i>	78
МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІЖРЕБЕРНИХ НЕРВІВ В ПОЛЯРИЗОВАНОМУ СВІТЛІ <i>Самсонова Т.В., Іванова А.М.</i>	78
АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ М'ЯЗІВ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ТА КИСТІ <i>Семененко Р.В., Зеленський Ю.С.</i>	79
МОРФОЛОГІЯ СТІНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ КЛУБОВОЇ КИШКИ У ЩУРІВ <i>Сисенко Е., Хабаль О.В.</i>	80
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН ПУЛЬПИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ <i>Сідора А.О.</i>	80
ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ <i>Сомкіна Є.А.</i>	81
ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В БУДОВІ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА ЛЮДИНИ <i>Супрунова В.С.</i>	81
МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ТОНКОЇ КИШКИ У ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ <i>Сухонос О.В., Муравський Д.В., Максимова О.С.</i>	82
СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ ЛЕГЕНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) <i>Теслик Т.П.</i>	82
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ <i>Третьякова К.О.</i>	83
ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПРИ АЛОКСАНОВОМУ ДІАБЕТИ <i>Удовиченко Б.Я., Терещенко І.І.</i>	84
ЕВОЛЮЦІЯ І ГОМОЛОГІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ЛЮДИНИ <i>Фурсов І.Г.</i>	85
ДИНАМІКА ВІДНОСНОЇ МАСИ СЕРЦЯ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВПЛИВУ АНТИГЕНУ <i>Чернявський А.В.</i>	85
ІННЕРВАЦІЯ ШКІРИ СІДНИЧНОЇ ОБЛАСТІ <i>Шевела В.С.</i>	86
АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ МОДЕЛЕЙ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ <i>Шеринєва Є.С., Ніколенко А.В.</i>	86
ВНУТРІШНІ АРТЕРІЇ СТОВБУРОВОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ <i>Штерєб О.І.</i>	87
ПЕРЕБУДОВА ІНТРАМУРАЛЬНИХ НЕРВОВИХ СТРУКТУР СТРАВОХОДУ В НОРМІ І ПРИ ПОРУШЕННІ ЙОГО ІННЕРВАЦІЇ <i>Яхно Ю.Е., Хабаль О.В.</i>	87

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПЕРВОКУРСНИКОВ <i>Артеменко М.Е.</i>	88
ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ <i>Буркуш В.В, Хабаль А.В.</i> ,.....	89
РОЛЬ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СИНАПТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА <i>Воронова Д.И.</i>	89
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ <i>Ганизаде Н.Д.</i>	90
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЭЛЕМЕНТОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ С КОМПОНЕНТАМИ ЗУБНОЙ ПАСТЫ <i>Глянцев П.П.</i>	90
ОСОБЕННОСТИ ТИПА МЫШЛЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ МОТОРНОЙ АСИММЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Зинченко А.И.</i>	91
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧКИ В НОРМЕ И ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ <i>Зуб К.А.</i>	91
МАТЕРИАЛЫ К ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЛЕГКИХ <i>Калашник К.И.</i>	92
АЛЛОГЕННЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Новоскольцев А.К.</i>	93
СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СПИННОГО МОЗГА СИАМСКИХ БЛИЗНЕЦОВ <i>Кобылинская Л.И.</i>	93
ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРИЧИН ОБРАЗОВАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СКЕЛЕТНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА <i>Кошиль М.С.</i>	94
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ МНОГО КОРЕННЫХ ЗУБОВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ <i>Кузин О.Е.</i>	94
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕКОТОРЫМИ РАЗМЕРАМИ МОЗГОВОГО И ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА <i>Мозговой С.С.</i>	95
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЗЖЕЧКА ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Пискарева В.Р.</i>	96
МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ И ЕГО ФИТОПРОФИЛАКТИКЕ <i>Понина С.И., Белошицкая А.В., Истошин В.М.</i>	96
ПРИНЦИП ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ В ПРИРОДЕ <i>Слонецкий Е.В.</i>	97

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ ОЖОГАХ ПЬ СТЕПЕНИ ЧЕРЕЗ 1 СУТКИ У КРЫС <i>Тагиев С.И.</i>	97
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ <i>Горяник И.И.</i>	98
АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА КИСТИ ЧЕЛОВЕКА <i>Третьякова Е.А.</i>	99
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ <i>Халимонов В.В.</i>	99
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ <i>Чиркунова В.О.</i>	100
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ КИСТЕ БЕЙКЕРА <i>Широков К.В.</i>	101
СТРУКТУРА АКСОМЫШЕЧНЫХ СИНАПСОВ ЧЕЛОВЕКА <i>Юнашев Д.А.</i>	101
ОСОБЕННОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ И ЕЁ ВЕТВЕЙ <i>Яхно Ю.Э., Хабаль А.В.</i>	102
ARTERIES OF THE BARRELLED PART <i>Andreeva V.S.</i>	102
INNERVATION OF LYMPH NODES <i>Atoyan A.G.</i>	103
STRUCTURAL CHANGES OF RAT'S HEART UNDER THE INFLUENCE OF HYPOOSMOLAR HYPERHYDRATION <i>Bumeister L.V.</i>	103
FEATURES OF VARIANTS OF THE STRUCTURE OF THE ARTERIAL BED <i>Cholombitko A.V.</i>	104
OSSIFICATION OF BONES OF THE BRUSH <i>Gerasimenko A.O.</i>	104
AGE FEATURES OF THE POWER SPECTRUM OF ALPHA-BAND EEG DURING COMPLEX MENTAL ACTIVITIES <i>Golub M.V.</i>	105
STRUCTURE OF PERIPHERAL NERVES <i>Gordienko P.O.</i>	106
REGIONAL MINERAL DENSITY OF THE BONE TISSUE <i>Degtyar M.A.</i>	106
MODELING CRYONECROSIS OF THE MYOCARDIUM IN RATS <i>Fesenko I.V.</i>	107
INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON DEVELOPMENT OF THE ROUNDABOUT COURSE <i>Ibragimova S.B.</i>	107

INNERVATION OF THE MICROVASCULATURE OF THE TRIGEMINAL NERVE OF A HUMAN <i>Koval M.Y.</i>	108
MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE SKIN OF EXPERIMENTAL ANIMALS AFTER THE INTRODUCTION OF HYALURONIC ACID <i>Kozionova A.A.</i>	108
INNERVATION OF SKIN OF BUTTOCK AREA <i>Kornilova I.P.</i>	109
STRUCTURES OF LYMPH NODES OF DIFFERENT STAGES <i>Kryukov I.O.</i>	109
MORPHOLOGICAL FEATURES OF DISTRIBUTION OF BRANCHES OF THE ETHMOID ARTERIES ON FROM THE SHAPE OF THE ORBIT <i>Levchenko D.V.</i>	110
FEATURES OF DEVELOPMENT AND STRUCTURE OF THE MANDIBULAR CANAL <i>Litvichenko A.D.</i>	110
THE INFLUENCE OF XENOBIOTICS ON THE METABOLISM OF COPPER IN THE EXPERIMENT ON WARM-BLOODED ANIMALS <i>Lyuft A.M.</i>	111
FEATURES OF THE STRUCTURE OF HEART <i>Moskalenko E.A.</i>	111
EXPERIMENTAL AND MORPHOLOGICAL RESEARCH OF THE AFFERENT TERMINATIONS OF DIFFERENT CARDIAC NERVES <i>Nelina E.V.</i>	112
MORPHOLOGY OF NERVE FIBERS <i>Nuzhna A.A.</i>	112
THE NEGATIVE EFFECTS OF ELECTROMAGNETIC RADIATION ON THE THYROID GLAND <i>Ostapenko G.A.</i>	113
RELATIONSHIP OF THE CORNER OF THE LOWER JAW <i>Pavlenko V.E.</i>	113
ANATOMICAL FEATURES OF SOME TRIANGLES OF HUMAN NECK <i>Popova I., Perebyinis P.</i>	114
MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE UTERUS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE <i>Sergenyuk O.R.</i>	114
FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE STOMACH <i>Sedykh A.A.</i>	115
FEATURES IN THE STRUCTURE OF THE CELIAC TRUNK MAN <i>Sidorenko I.B.</i>	115
TO THE QUESTION OF NUTRITIONNAL THE STRUCTURE OF SOME OF THE PERIPHERAL BRANCHES OF THE TRIGEMINAL NERVE <i>Stabrovskiy S. S.</i>	116
INFLUENCE OF THE SHARP AND CHRONIC HYPOXIA ON STRUCTURE OF NERVOUS ELEMENTS OF THE BRAIN <i>Stoyan A.O.</i>	116
EVOLUTION AND HOMOLGY OF THE ABDOMINAL CAVITY OF THE PERSON <i>Tkachenko O.I.</i>	117

ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF THE THYMUS IN THE CONDITIONS OF GENERAL DEHYDRATION <i>Udovychenko S.</i>	117
THE STUDY OF SCOLIOSIS IN YOUNG PEOPLE <i>Shimko V.V.</i>	118
CHARACTERISTIC OF THE HEALTHY AND POLYCYSTOUS KIDNEY <i>Yakushev E.D.</i>	118
FEATURE OF THE STRUCTURE OF THE STOMACH ALSO AT THE SUGAR DIABET <i>Yaroshik T.O.</i>	119
MORPHOLOGICAL CHANGES OF MYOCARDIUM IN CONDITIONS OF SIMULATED OSTEOPOROSIS <i>Yusupova A.F.</i>	119
THE STUDY OF VASCULARIZATION INTERCOSTAL NERVES <i>Zablodsky V.D.</i>	120
СЕКЦІЯ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ІІ	121
ПРОТИМІКРОБНА ДІЯ НАНОСТРУКТУРНИХ БІОКОМПОЗИТІВ, ЩО МІСТЯТЬ ZnS ТА ГІДРОКСИПАТИТ. <i>Ажар А.В., Гончарова К.О.</i>	122
КОРОЗІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ МАГНІЄВИХ СПЛАВІВ З ДОДАВАННЯМ Zn ТА Zr <i>Бабич І.М., Козік Є.В., Юсупова А.Ф. Науковий керівник: Гусак Є.В.</i>	122
ОЦІНКА ПОРУШЕННЯ ЗОРУ В СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	123
АКНЕ: МІКРОБІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ <i>Бойко А.О., Броснівська М.М., Івахнюк Т.В</i>	123
КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ Na ⁺ , K ⁺ - ТА Ca ²⁺ , Mg ²⁺ - АТФ-аз ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ <i>Бухи́таб А.Є.</i>	124
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИНБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ <i>Василишин Х.І., Висоцький І.Ю., Смородська О.М., Кулинич О.В., Гурьєн А.П.</i>	125
ПОРІВНЯННЯ ДІЇ АМІНОГУАНІДИНУ І ДАРБУФЕЛОНУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ГЛУТАТИОНОВОЇ СИСТЕМИ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ АДРЕНАЛІНОВОЇ ВИРАЗКИ <i>Вороновська М.М., Харченко Ю.В., Стадник Л.В.</i>	126
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ТА ВМІСТУ SH-ГРУП У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ Е НА ТЛІ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ <i>Гвозд М.-Г.І. Шваєвська К.В., Смолинець Р.</i>	126
РИЗИКИ ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ <i>Гонтаренко Е.</i>	127
НАНОЧАСТИНКИ МЕТАЛІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНІ АНТИМІКРОБНІ РЕЧОВИНИ <i>Денисенко А.П., Гребеник Л.І.</i>	128

ТЕСТ – ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ БАЗАРНОГО МОЛОКА І МОЛОКА З СУПЕРМАРКЕТА М. ВІННИЦЯ <i>Джевага Н.В., Давіденко С.В.</i>	128
ВПЛИВ ОПОЇДНИХ ПЕПТИДІВ НА ЕНДОГЕННИЙ БІОСИНТЕЗ ПРОСТАЦИКЛІНУ І ТРОМБОКСАНУ У НИРКАХ IN VITRO <i>Дідик О.К.</i>	129
ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЙОГО ОХОРОНИ В ПРОМИСЛОВИХ МІСТАХ УКРАЇНИ <i>Драндарова М.Д., Соколовська І.А.</i>	129
АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ СПОЛУКИ Д-4ЯН <i>Дульнев П.Г., Василюшин Х.І., Висоцький І.Ю., Смородська О.М., Висоцький В.І., Гурьєн А.П.</i>	130
МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗДОРОВ'Я МЕШКАНЦІВ ПРОМИСЛОВИХ МІСТ <i>Єрмакова С.В., Соколовська І.А.</i>	130
РОЛЬ БІОСИНТЕЗУ ГЕМУ В РЕГУЛЯЦІЇ ВМІСТУ ЦИТОХРОМУ P-450 ЗА УМОВ ФЕНІЛГІДРАЗИНОВОЇ АНЕМІЇ <i>Інишина Н.М., Гриценко Я.А.</i>	131
ГПІЄНІЧНА ОЦІНКА ПРОДУКТОВОГО СПОЖИВЧОГО КОШИКА УКРАЇНЦЯ <i>Киричок А.В., Конєва А.О.</i>	132
ІСТОРІЯ ВІДКРИТТЯ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ <i>Конєва А.О., Коваленко А.О.</i>	132
РАЦІОНАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОНКОХВОРИХ <i>Конєва А.О., Любчак І.В.</i>	133
ВИВЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДОНІВ <i>Маланюк Х.В., Лофердюк Н.В.</i>	133
СУЧАСНА ТРИКОМПОНЕНТНА БЕЗІНТЕРФЕРОНОВА ПРОТИВІРУСНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С <i>Ломакіна О.О., Олійник А.В.</i>	134
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО АДРЕСНОЇ ДОСТАВКИ ВІТАМІНУ А ТА КАРОТИНОЇДІВ У ТКАНИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ НАНОЧАСТИНОК <i>Міщенко С.Р.</i>	135
ВІДНОВЛЕННЯ ЕНДОГЕННОГО СИНТЕЗУ СІРКОВОДНЮ СПРИЯЄ ЗНИЖЕННЮ ЧУТЛИВОСТІ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ПОРИ ДО Ca ²⁺ ПРИ СТАРІННІ <i>Мись Л.А., Струтинська Н.А., Сагач В.Ф.</i>	135
МАТЕМАТИЧНА МОДЕЛЬ ЯВИЩА ПРОНИКНОСТІ ЛІПОСОМНОГО ТРАНСПОРТУ В ПУХЛИНАХ <i>Морозова О.М.</i>	136
МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ МЕХАНІЗМУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ СТАФІЛОКОКІВ ДО БЕТА-ЛАКТАМНИХ АНТИБІОТИКІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН <i>Крамаренко Д.Р.</i>	137
ОЦІНКА КОМПЛЕКСНОГО ВПЛИВУ ОТОЧУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА І ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ <i>Кулинич О.В., Галушко Н.А.</i>	137

СТУПІНЬ ВПЛИВУ МОЛОЧНИХ ПРОДУКТІВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ <i>Павлік О.В., Габрук І.І.</i>	138
АНТИБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ НАНОКОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ ВІДНОСНО АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ СТАФІЛОКОКІВ <i>Перешивайло О.І.</i>	139
ВИЗНАЧЕННЯ ЗБУДНИКІВ КРИПТОСПОРИДИОЗУ У ФЕКАЛІЯХ ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ <i>Похил С.І., Торяник І.І., Костиця І.І., Чигиринська Н.А., Макаренко В.Д., Похил С.В.</i>	139
ЗАМЩЕНИЙ ГІДРОКСИАПАТИТ З АНТИМІКРОБНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ <i>Романенко П. В.</i>	140
ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ЖИВІ ОРГАНІЗМИ <i>Роцупкін А.А.</i>	140
ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Сидоренко Н.М., Савоськін Д.М., Волкова Ю.В.</i>	141
ОЦІНКА РИЗИКІВ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПСОРИАЗУ У ВЕЛИКИХ ПРОМИСЛОВИХ МІСТАХ <i>Соколовська І.А., Дюкар О.П.</i>	142
РОЛЬ ФАКТОРІВ ПАТОГЕННОСТІ E. COLI O157:H7 У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЛЮДЕЙ <i>Ткаченко І.А., Бедредінова В.О., Ткаченко А.В.</i>	142
ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ <i>Фам Т. Н.Х., Соколовська І. А.</i>	143
ОТРИМАННЯ ЛЕГОВАНИХ ІОНАМИ МЕТАЛІВ АЛЬГІНАТ-ГІДРОКСИАПАТИТНИХ МІКРОСФЕР ДЛЯ КІСТКОВОЇ РЕПАРАЦІЇ <i>Форкерт І.О., Суходуб Л.Б.</i>	144
БАГАТОКАНАЛЬНИЙ ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ОЦІНКИ ДІЇ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА МІОКАРД <i>Чайковська О.В., Барзак Н.С.</i>	144
РОЗРОБКА МЕТОДУ ПРОГНОЗУВАННЯ КІЛЬКОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ В ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ <i>Чернецький І.В.</i>	145
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БІОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СЕКРЕЦІЇ ТФР- β КУЛЬТИВОВАНИМИ РАКОВИМИ КЛІТИНАМИ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ІОНІЗУЮЧОГО ОПРОМІНЕННЯ <i>Чорна І. В., Репетун А.В., Чернюк О.І.</i>	146
МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ЖОРСТКОСТІ ВОДИ <i>Швачко Д.В.</i>	146
ВИВЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІРЕЗИСТЕНТНОСТІ STARNYLOCOCCUS AUREUS ДО АНТИБІОТИКІВ <i>Шубін П.А., Стеблевська А.В., Воробей І.В.</i>	147
ВІДПОВІДАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІВІТАМІННИХ ЗАСОБІВ <i>Шевченко В.В.</i>	148
ПРОФЕСІЙНІ ШКІДЛИВОСТІ ПРАЦІВНИКІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ <i>Юрій О.В., Тростенюк В.А., Лукіна Н.Ю.</i>	148
ГЕРОПРОТЕКТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ РАПАМИЦИНА <i>Байрачный К.А., Нагляя К.Н.</i>	149

ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ОЛИГОПЕПТИДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ МОДЕЛЬНОМ ПАРКИНСОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ <i>Безега Е.В., Молчанова А.В.</i>	150
ОСОБЕННОСТИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС С МАЛОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ <i>Власенко О.В., Шиленко В.Г.</i>	150
ВЛИЯНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В КРОВИ И СЕРДЦЕ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА. <i>Козионова А., Люфт А.</i>	151
НОВЫЙ ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ/СПИД «PRO 140» <i>Попенко С.А.</i>	152
INTEGRAL EVALUATION OF THE PROFESSIONAL RISKS FOR THE EMPLOYEES OF THE FERROUS METALLURGY ENTERPRISE <i>Boguslavsky D.R., Sharavara L.P.</i>	152
HYGIENIC EVALUATION OF MACHINE SHOP WORKERS <i>Brinzhal M.S., Sharavara L.P.</i>	153
INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN IN CONDITIONS OF ATMOSPHERIC POLLUTION OF METALLURGICAL CITIES <i>Glukhova M.O., Vdovenko L.O., Kirsanova O.V.</i>	153
EVALUATION OF THE HEALTH STATUS OF THE EMPLOYEES OF THE LEADING METALLURGICAL ENTERPRISE <i>Ivanova A.A., Sharavara L.P.</i>	154
THE STATE OF RADIATION LOAD TO PEOPLE OF THE ZAPOROZHYYE REGION DUE TO MEDICAL IRRADIATION <i>Krivsun K.V., Kutsak A.V.</i>	155
THE AGE SPECIFICITY OF NUTRITION OF MEDICAL STUDENTS D. <i>Savoskin, N. Sidorenko, Yu. Volkova</i>	155
THE PROBLEM OF PROLIFERATION METHICILLIN-RESISTANT S. AUREUS <i>Shubin P., Nazbar E.</i>	156
PECULIARITIES OF CHITOSAN MODIFICATION IN ORDER TO USE AS ANTIDOTE- THERAPEUTIC AGENT <i>Sklyar A.M., Vysotsky I.Yu., Kachanova A.A., Lyubchak I.V.</i>	156
FEATURES OF RESTRUCTURING OF BIOMATERIALS BASED ON ALGINAT – ORTOPHOSPHAS CERAMICS IN BONE <i>Smorodska O.</i>	157
THE ESTIMATION OF LEVELS OF RADIATION EXPOSURE TO PEOPLE DUE TO FOOD RATION <i>Sokolovskyi D.N., Kutsak A.V.</i>	158
THE RADIATION EXPOSURE TO PEOPLE DUE TO NATURAL RADIATION IN BUILDINGS <i>Zaytzev A.S., Kutsak A.V.</i>	158
СЕКЦІЯ ІІІ. СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ	161
ПЕРСПЕКТИВИ ФОРМУВАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР НА СУЧАСНОМУ РІВНІ <i>Бабська О.О.</i>	162

ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНСТНОСТІ НА СУЧАСНОМУ РІВНІ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ <i>Баранюк М.О., Більченко С.О.</i>	162
АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ЯК ОДНОГО З ОСНОВНИХ МЕТОДІВ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ <i>Бондаренко В.В., Максименко Н.О., Іванов П.В., Голінько Є.В., Любчак В.В.</i>	163
ЧАСТОТА КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ ВІД ЗАГАЛЬНОГО ЧИСЛА ПОЛОГІВ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ ЗА 2016 РІК <i>Воробей І.В., Стеблевська А.В.</i>	163
МІСЬКИЙ ГОЛОВА ЛІКАР М.В.ОВОДОВ <i>Дяченко С.В., Данільчук Д.І.</i>	164
ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ НЕ ЛІКАРНЯНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НАДАТИ ПЕРШУ ДОПОМОГУ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ <i>Калик О.О., Похмура В.В.</i>	165
РІВЕНЬ УРАЗЛИВОСТІ МОЛОДІ ЩОДО ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІД <i>Команова Д.</i>	165
АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ ДО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ- ПЛАЗМАФЕРЕЗ <i>Коркішко С.О., Заслонко М.С., Патлах Я.А., Любчак В.В.</i>	166
ЯКІСТЬ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В ЛІКАРНІ СВ. ЗІНАЇДИ <i>Кудінов Д.В., Овечкін Д.В.</i>	166
СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИХ МЕТОДІВ ЗАПЛІДНЕННЯ <i>Мариняк Л.І., Бейсюк О-Р.Д., Лісевич О.Ю.</i>	167
СУЧАСНИЙ СТАН ЗАГОТІВЛІ ПЛАЗМИ В ДРІБНИХ СПІК <i>Милка Ю., Хоменко Є., Любчак В.В.</i>	167
ВАН РАНССЕЛЕР ПОТТЕР – ОСНОВОПОЛОЖНИК БІОЕТИКИ ЯК НАУКИ ВИЖИВАННЯ <i>Мороз Олена</i>	168
ВІДНОШЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО АБОРТУ <i>Обозна А.В., Мартиненко О.М.</i>	168
ВІДНОШЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ДО СИНТЕТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ КРОВІ У ПОРІВНЯННІ З ДОНОРСЬКИМИ <i>Перешивайло О.І., Тверезовський А.В., Любчак В.В.</i>	169
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В ПРОЦЕСІ ДОНОРСЬКОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗУ З МЕТОЮ ВАЛІДАЦІЇ ПРОЦЕСУ <i>Пугач Н.В., Алексенко Ю.О., Любчак В.В.</i>	170
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Роговий А.А.</i>	170
ІНДЕКСИ СЕЗОННИХ КОЛИВАНЬ СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ В СУМАХ І СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2008 – 2015 РР. <i>Саєнко О.С., Гаврильченко О.В.</i>	171
АНАЛІЗ МОТИВІВ ТА ВІКУ ПОЧАТКУ КУРІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ СУМСЬКИХ ШКІЛ <i>Самохін Є.О., Курочка А.С.</i>	171

ДОСЛІДЖЕННЯ УСВІДОМЛЕННЯ ХВОРИМИ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ СВОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ВІДНОШЕННЯ ДО НЬОГО <i>Смородська О.М.</i>	172
НАДМІРНА ВАГА ТІЛА/ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ <i>Тетюра Д.В., Тверезовський А.В.</i>	172
АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2011 – 2015 РР. <i>Удовиченко Б.Я.</i>	173
ПРОБЛЕМА ПІЗНЬОГО ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ОСНОВНА ПРИЧИНА ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Хаєро М.П., Чекмарьова А.М.</i>	174
МЕНЕДЖМЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Хом'як О.А.</i>	174
ЖИТТЯ ТА СМЕРТЬ ФОРТЕПІАННОГО ГЕНІЯ <i>Царенко К.С.</i>	175
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ЖИТЕЛІВ МІСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ УКРАЇНИ <i>Шуба В.В., Крекотень К.О.</i>	175
КЕМ ХОТЯТ БЫТЬ СТУДЕНТЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА, УЗКИМ СПЕЦИАЛИСТОМ ИЛИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ <i>Колесникова А.В., Савченко К.В.</i>	176
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В МЕДИЦИНЕ <i>Мезенкова Е.</i>	177
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ <i>Мурат Акин</i>	177
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>Светличная Е.В., Трегуб П.О.</i>	178
НИКОЛАЙ АНДРЕЕВИЧ КАСЬЯН – ВЫДАЮЩИЙСЯ МАНУАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТ <i>Турута Д.А.</i>	178
CONNECTIONS BETWEEN STATE OF HEALTH AND LUNG CANCER <i>Zinchuk A.N, Grishchenko A.R., Zinchuk O.G.</i>	179
СЕКЦІЯ ІV. ПАТОМОРФОЛОГІЯ, СУДОВА МЕДИЦИНА	181
ІМУНОБЛОТИНГ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА <i>Байдак М.О.</i>	182
ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	182
ВІДМОВА ВІД МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ: ПРАВОВИЙ ТА ЕТИЧНИЙ ВИМІРИ <i>Боханов Г.Ю.</i>	183
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА РАК ШЛУНКУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Варавка В.В., Гончаренко С.А., Сікора В.В., Ліндін М.С., Будко Г.Ю.</i>	184

ПОРІВНЯННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У АВСТРАЛІЇ ТА УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ. <i>В'юн О. П.</i>	184
ПАТОЛОГІЧНА БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЯ У ТРИКУСПІДАЛЬНИХ СЕРЦЕВИХ КЛАПАНАХ <i>Гарбузова Є.А., Закорко І-М. С.</i>	185
МІКРОАНГІОПАТИЧНІ УРАЖЕННЯ ПАРОДОНТУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ <i>Германчук С.М., Шапошник А.В., Кузенко Є.В.</i>	186
РЕВМАТИЧНА ПОЛІМІАЛГІЯ <i>Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.</i>	186
МЕДІАЦІЯ – СУЧАСНА АЛЬТЕРНАТИВА В ДОСУДОВОМУ ВИРІШЕННІ КОНФЛІКТІВ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ <i>Дяченко С.В.</i>	187
СТАТИСТИКА ТА ПРИЧИНИ ПІДЛІТКОВИХ СУЇЦИДІВ В УКРАЇНІ <i>Загребельна А., Клименко Т.</i>	187
ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА МІКСОМ СЕРЦЯ <i>Зосимчук Х.А.</i>	188
МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ АКЦИДЕНТАЛЬНОЇ ІНВОЛЮЦІЇ ТИМУСА <i>Казмірчук В.В., Торяник І.І., Прохоренко В.А., Набойченко О.А.</i>	189
ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОУТВОРЕНЬ КОН'ЮНКТИВИ ОКА <i>Казмірчук О.М., Габрук І.І.</i>	189
ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПРІОННИХ ІНФЕКЦІЙ <i>Кандимова К.О.</i>	190
СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ <i>Ковальва О., Сірих І.</i>	191
МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ХАШИМОТО НА РОЗВИТОК БЕЗПЛІДДЯ <i>Кулинич О.В., Гирявенко Н.І.</i>	191
ДЕПРЕСІЯ – ХВОРОБА ЧИ ПРИРОДНИЙ СТАН СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА <i>Кучма А.О., Хоменко Є.С.</i>	192
ЕКСПРЕСІЯ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗ У ВИПАДКАХ ПРОТОКОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗАМИ ТА БЕЗ НИХ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПУХЛИННИХ МЕТАСТАЗІВ <i>Лазарук О.В.</i>	193
ОСОБЛИВОСТІ БІЛКІВ У ПАРЕНХІМАТОЗНО-СТРОМАЛЬНИХ ВОЛОКНАХ ПРОТОКОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПУХЛИННИХ МЕТАСТАЗІВ <i>Лазарук О. В.</i>	193
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ ОСТЕОСИНТЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ У СУГЛОБОВОМУ ХРЯЩІ ПРИ ОСТЕОАРТОЗІ <i>Линдін М.С.</i>	194
УЧАСТЬ ЕКСПРЕСІЇ РЕЦЕПТОРІВ ЕСТРОГЕНУ, ПРОГЕСТЕРОНУ, HER-2/NEU ТА KI-67 У РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ <i>Линдін М.С., Романенко А.В.</i>	195

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕАДАПТАЦІЇ У КІСТКОВОМУ МОЗКУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ <i>Линдіна Ю.М., Фесюра Г.М.</i>	195
СИНДРОМ РЕЯ <i>Луцюк Т.О.</i>	196
ПРОБЛЕМИ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОГО РАКУ МАТКОВИХ ТРУБ <i>Малишок А.П., М'якота Т.В.</i>	197
СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ТА ОСНОВНІ ПРИЧИНИ УТОПЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2016 РОКИ <i>Милка Ю.С.</i>	197
МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТКАНИНИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЗМІНИ ЇЇ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ <i>Мірошніченко М.В., Линдін М.С.</i>	198
ВИКОРИСТАННЯ ЗЛОЧИННОЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ АБО ПРЕДМЕТІВ В УКРАЇНІ <i>Мітіна Ю.О., Богданов В.В., Житнікова А.С.</i>	199
СУЧАСНА ПАТОАНАТОМІЧНА ДІАГНОСТИКА МЕРТВОНАРОДЖЕННОСТІ <i>Ольховський В.О., Торяник І.І., Наріжна А.В., Шишкін В.Д., Бабіченко Р.І.</i>	199
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОАРКТАЦІЮ АОРТИ, ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА <i>Палига Х.В., Попович А.І.</i>	200
ЕКСПРЕСІЯ ОСТЕОПОНТИНУ В ПЕРЕДМІХУРОВІЙ ЗАЛОЗІ З ФОРМУВАННЯМ CORPORA AMYLAESA <i>Піддубний А.М.</i>	201
ЕКСПРЕСІЯ МАРКЕРА ПРОЛІФЕРАЦІЇ Ki-67 СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ МАТКОВИХ ТРУБ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗА <i>Плакса В.М.</i>	201
ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ ЗМІНИ У ТКАНИНАХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ КРИТОСПОРИДІОЗІ <i>Похил С.І., Торяник І.І., Костиця І.І., Чигиринська Н.А.</i>	202
АТИПОВЕ УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕБІГУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ – АОРТАЛЬНО-СТРАВОХІДНА НОРИЦЯ <i>Самарчук А.С., Линдін М.С., Карпенко Л.І.</i>	203
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНЬ АОРТИ ЗА ОСТАННІ 55 РОКІВ (1961-2015РР.) НА БАЗІ ЛЬВІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО БЮРО <i>Саян Г.</i>	203
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ОНКОПРОТЕЇНУ HER-2/NEU У ТКАНИНІ ПЕРВИННОГО РАКУ МАТКОВИХ ТРУБ <i>Синюка В.В., Гирявенко Н.І., Гордєєва В.Д., Жила Т.О.</i>	204
МОРФОЛОГІЧНА ТА КРИСТАЛОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНКРЕОЛІТІВ <i>Смородська О.М., Москаленко Р.А.</i>	205
ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У РОКИ ДО ТА ПІСЛЯ ПОЧАТКУ АНТИМЕЛАНОМНОЇ КАМПАНІЇ <i>Сулим Г. А.</i>	205
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В НОРМІ <i>Тверезовська А., Тимакова О.О.</i>	206

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ В УМОВАХ ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ <i>Тимакова О.О.</i>	206
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ФУЛЬМІНАНТНОГО ГЕПАТИТУ <i>Горяник І.І., Калініченко С.В., Попова Н.Г., Скляр А.І.</i>	207
РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ГІАЛІНОВИХ МЕМБРАН У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АСФІКСІЙ <i>Горяник І.І.</i>	207
ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ДОЛІХОСИГМИ НА ТЕРИТОРІЇ ВІННИЧНИНИ В ПЕРІОД 1996-2016 РОКИ <i>Тростенюк В.А.</i>	208
ДИСТОПІЯ ЗАЛОЗИСТОГО ЕПІТЕЛІЮ ШЛУНКА ПРИ GERX <i>Царюк Н.Ю.</i>	209
СУЧАСНІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГЕПЕРПЛАСТИЧНИХ ЗМІН В ЕНДОМЕТРІЇ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ <i>Чирва І.А., Дерій С.С., Король В.А.</i>	209
ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ МІКРОСУДИННОГО РУСЛА ДИФУЗНИХ ГЛІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ <i>Шинкаренко Т.В., Шпонька І.С., Гриценко П.О.</i>	210
СУЧАСНІ АСПЕКТИ В МОРФОЛОГІЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ. ПРОГНОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ПУХЛИНИ <i>Юрій О.В.</i>	211
ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ: ВЛИЯНИЕ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ ИННЕРВАЦИЮ И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО СЕРДЦА <i>Ивантеева Ю.И., Курчанова Ю.В.</i>	211
СТРУКТУРНЫЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ВОРСИН В ПЛАЦЕНТАХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ <i>Мёд В.В.</i>	212
ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА <i>Митрофанюк В. А.</i>	213
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ БАЗ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА <i>Онищенко М.В., Повстяный В.А.</i>	213
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ <i>Горяник И.И.</i>	214
АУТОИММУННЫЙ ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ СИНДРОМ 2 ТИПА. РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ <i>Третьякова М.Ю., Петрук Н.С., Бондаренко А.А.</i>	215
МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВЕРШЕННЫХ САМОУБИЙСТВ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОЛУ, ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ, МЕСТУ ПРОИСШЕСТВИЯ И СПОСОБАМ СОВЕРШЕНИЯ В ХАРЬКОВЕ С 2012 ПО 2016 ГОД <i>Халимонов В.В., Левченко Д.В.</i>	215

INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON MORPHO-FUNCTIONAL PECULIARITIES OF SPIRAL ARTERIES OF DECIDUA <i>Borzenko I.B., Ostapenko V.R., Gargin V.V.</i>	216
TYPE II OSTEOPOROSIS PATHOGENESIS AS A RESULT OF SECONDARY EDENTULOUS <i>Diachenko O., Trejtiak I.</i>	217
THE PRIMARY CANCER MORPHOLOGY OF FALLOPIAN TUBES <i>Gyryavenko N., Diachenko O.</i>	217
SYNDROME MERMAID - SEVERE SYNDROME OF CAUDAL REGRESSION <i>Nikolaenko E.U., Gargin V.V.</i>	218
MORPHOLOGICAL CHANGES IN COLLAGEN FIBERS OF URINARY BLADDER CAUSED BY INFLUENCE OF HEAVY METAL SALTS <i>Sikora V.V., Romaniuk A.M., Jimoh M., Lyndina Yu.M., Karpenko L.I.</i>	219
СЕКЦІЯ V. ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА	221
ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ТА РИЗИК ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ УРАЖЕННЯ <i>Анциферова І.В., Погорєлова О.С., Марцовенко І.М.</i>	222
БУЛЬОЗНІ ДЕРМАТОЗИ–ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	222
ДЕЗОКСИПІРИДИНОЛІН СЕЧІ ТА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ <i>Бородавко О.І.</i>	223
КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ <i>Борота Д.С.</i>	223
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНОЇ МІХУРНИЦІ <i>Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.</i>	224
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА АРТЕРІАЛЬНА РИГІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Винниченко Л.Б., Привалова А.О.</i>	225
ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ У М.ВІННИЦЯ ЗА ПЕРІОД 2013-2016рр. <i>Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.</i>	225
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ <i>Гаркавенко К.О., Манжелій В.В.</i>	226
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПІД ВПЛИВОМ РОЗУВАСТАТИНУ, МОСАПРИДУ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ <i>Гньотов М.І., Хабаль О.В.,</i>	227
ІВАБРАДІН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ <i>Горбунова А.Ю., Смирнова В.І.</i>	227
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ <i>Гулько Г.В.</i>	228

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ МІСЛОЇДНИЙ ЛЕЙКОЗ <i>Дудченко І.О., Бондаркова А.М., Патлах Я.А., Заслонко М.Є., Придюк П.Й.</i>	228
ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ <i>Жалдак Д.О., Мелеховець О.К.</i>	229
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТИРЕОЇДНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ТИРЕТОКСИКОЗ <i>Загребельна А., Клименко Т., Мелеховець О.К.</i>	230
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Даниленко О.В.</i>	230
МУТАЦІЯ ГЕНУ ФЛАГРИНУ ЯК ОДИН З КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ <i>Дениско А.В.</i>	231
РІВЕНЬ КОНТРОЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ <i>Динис Т.В., Онищук М.О.</i>	231
ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА <i>Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.</i>	232
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З КОМОРБІДНИМИ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ <i>Дорожинська В.Ю.</i>	233
ОЦІНКА ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ ФОРМИ ЕКСТРАСИСТОЛІЇ <i>Іванкова А.В.</i>	233
АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ДИСФУНКЦІЇ МЕЙБОМІЄВИХ ЗАЛОЗ ІЗ СУПУТНІМ ДЕМОДЕКОЗОМ <i>Казмірчук О.М., Сучок С.О., Хлипняч Т.М.</i>	234
ВПЛИВ АВТО-СРАР ТЕРАПІЇ НА ПАРАМЕТРИ ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС СНУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПОЄДНАННІ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ <i>Карлова А.С.</i>	235
РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО КАЛЬЦІЮ ТА РИЗИК ОСТЕОПОРОЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З КАЛЬЦИНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА <i>Качан І.С., Борота Д.С.</i>	235
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ТРІБЕКС У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМОМ НА СТАДІЇ ПЕРЕДДІАБЕТУ <i>Кизима І.М.</i>	236
ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ <i>Кириченко Н.М., Лютенко І.М.</i>	237
ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ДІАСТОЛІЧНУ ФУНКЦІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ <i>Кириченко Н.М., Проценко О.В.</i>	237

ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА <i>Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К., Жалдак Д.О.</i>	238
НЕФРОПТОТЕКТОРНИЙ ТА ГІПОЛІПІДЕМІЧНИЙ ЕФЕКТИ ЕСПА-ЛІПОНУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ <i>Ковальова К.А.</i>	238
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРМАБРАЗІЇ ТА МІКРОДЕРМАБРАЗІЇ <i>Коваль І.С., Рудик Ю.В.</i>	239
ГЕМОРАГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗА РЕЗУЛЬТАМИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ <i>Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Міронова О.І.</i>	240
ОЦІНКА ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА <i>Колесова К.С.</i>	240
АСОЦІАЦІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ З РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ МЕДІАКАЛЬНІНОЗУ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК <i>Коплик А.І., Єрмоліна О.О., Мелеховець О.К.</i>	241
ЗВ'ЯЗОК С825Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА β3-СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА З РОЗВИТКОМ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ <i>Коплик А.І., Коваленко Р.А.</i>	241
СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ, ЯК ПРЕДИКТОР ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ <i>Коритова К.П.</i>	242
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПРОЯВІВ ВІЛ/СНІД У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ <i>Коркішко С.О.</i>	243
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ПРИ ЗБЕРЕЖЕНІЙ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА <i>Кочуєва М.М., Кириченко Н.М., Семенов А.Д.</i>	243
ЕФЕКТИВНІСТЬ РОФЛУМІЛАСТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Красненко Ф.О., Приступа Л.Н.</i>	244
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЇ <i>Красняник В.В.</i>	244
ХВОРОБИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНУ: РЕАЛЬНІСТЬ <i>Купрата Ю.О., Чеботарьова А.Ю.</i>	245
ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ <i>Кулинич О.В.</i>	245
РИЗИК РОЗВИТКУ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД С677Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ <i>Кучма Н.Г., Муренець Н.О., Орловський О.В., Шпетна К.В., Коломієць О.О.</i>	246

ПОШИРЕНІСТЬ І СТУПІНЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА <i>Лаба В.В., Ніколенко А.В.</i>	247
ДОСВІД СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ ПІСЛЯ ПЕРКУТАННОГО ВТРУЧАННЯ <i>Лаба В.В., Паньків І.М.</i>	247
ЗАЛЕЖНІСТЬ АКТИВНОСТІ КЛІЩІВ ДЕМОДЕКСІВ ВІД РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО ХОЛЕСТЕРИНУ <i>Лихих О.В.</i>	248
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОМОЛОДЖУЮЧИХ ІН'ЄКЦІЙ ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ <i>Лісевич О.Ю., Бейсюк О.-Р.Д., Наумова О.В.</i>	248
ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Ляшенко А.В.</i>	249
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТЕРАПІЇ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ <i>Малишко А.В., Смирнова В.І.</i>	250
ВПЛИВ ЕТІЛМЕТІЛГІДРОКСІПІРІДИНУ СУКЦИНАТУ НА ЖИРОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, АСОЦІЙОВАНУ З ОЖИРІННЯМ <i>Матвеев С.А., Яковлева К.В.</i>	250
СИНДРОМ ХРОНІЧНИХ АРИТМІЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО <i>Миськов Д.О., Мелеховець О.К.</i>	251
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА НАЯВНОСТІ HELICOBACTER PYLORI <i>Михалейко Л., Бігун Н.</i>	251
ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ЗА С825Т ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА β 3-СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА <i>Моїсеєнко І.О., Загребельна А.О.</i>	252
ВПЛИВ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ <i>Музика М.С., Дениско А. В.</i>	253
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ ПРИ РІЗНИХ СТУПЕНЯХ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Муренець Н.О., Кучма Н.Г., Гуленок О.М., Несторук М.І., Костик А.Ю.</i>	253
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Муренець Н.О., Кучма Н.Г., Несторук М.І., Костик А.Ю., Гуленок О.М.</i>	254
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ БІОХІМІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ <i>Муренець Н.О., Чумаченко Я.Д.</i>	255
ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА ЧАСТОТА ХВОРОБ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК <i>Ополонська Н.О., Ковальова О.В., Кучма А.О.</i>	255

ПІДВИЩЕННЯ РИЗИКУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ПРИЙМАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ	
<i>Ополонська Н.О., Пилипів А.П.</i>	256
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	
<i>Орловський О.В., Кучма Н.Г., Тімоніна К.В., Стороженко Т.І.</i>	256
ФАКТОРИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОСТМЕНОПАУЗИ	
<i>Палагно О.С., Фетісова М.О.</i>	257
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ГЕРІАТРИЧНОГО КОНТИНГЕНТУ ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<i>Перешивайло О.І.</i>	258
GLN27GLU ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА β_2 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРА І РИЗИК ВИНИКНЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
<i>Пристапа Л.Н., Бондаркова А.М., Дудченко І.О.</i>	258
РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ	
<i>Пристапа Л.Н., Грек А.В., Хірний Д.В.</i>	259
КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ	
<i>Пристапа Л.Н., Ковчун А.В.</i>	259
ОПТИМІЗАЦІЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	
<i>Пристапа Л.Н., Савченко О.В.</i>	260
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВМІСТУ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ	
<i>Пристапа Л.Н., Шкандала А.Ю.</i>	261
«ЦИТЕАЛ» В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ	
<i>Проценко М.В.</i>	261
ЗМІНИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Псарьова В.Г., Криворучко Я.Ю.</i>	262
ОПТИМІЗАЦІЯ СТАНДАРТНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ЕПАДОЛ НЕО ТА АРТІХОЛ	
<i>Радько А.С., Мелеховець О.К., Харченко Т.О.</i>	263
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО УПОВІЛЬНЕННЯ СТАРІННЯ ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ	
<i>Рудик Ю.В., Іванісік В.І.</i>	263
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ТЯЖКУ ІЗОЛЬОВАНУ СИСТОЛІЧНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	
<i>Рябокоть О.А.</i>	264
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ ПРИК-ТЕСТІВ ТА ІМУНОБЛОТИНГУ В ОСІБ З АТОПІЄЮ	
<i>Сімчук Д.В.</i>	265
ВІКОВА ДИНАМІКА СТАНУ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ЖІНОК З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В	

ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ <i>Стецюк І.О., Олійник Т.В., Михайловський Я.М.</i>	265
АНАЛІЗ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ТА ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТРАТЕГІЙ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ <i>Голіашвілі М.Д.</i>	266
ЧАСТОТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ,ЩО ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОСТМЕНОПАУЗІ <i>Тяжлова Н.М., Мосіна Н.Г.</i>	266
ОЦІНКА ЗМІН ХАРАКТЕРИСТИК ІНТЕРВАЛУ QT ЯК НАСЛІДКУ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ <i>Удовиченко С.Я.</i>	267
КОРЕЛЯЦІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТУ З ТИРЕОТОКСИКОЗОМ <i>Удовиченко Б. Я.</i>	267
СТРЕС І ЙОГО РОЛЬ У ВИСНАЖЕННІ РЕЗЕРВНО-КОМПЕНСАТОРНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ <i>Удовиченко С., Форкерт І.</i>	268
ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЛДРОНАТУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ <i>Хабаль О.В., Симончук А.П.</i>	269
ЗМІНИ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ <i>Халімонов В., Хабаль О.В.,</i>	269
ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ <i>Чернацька О.М.</i>	270
ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОЗ ПЕРФЕРИЧНИХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК <i>Ярова О.Д., Зубко В.В.</i>	270
ПОЗДНІЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ <i>Гужва Н.Ю., Крайз И.Г.</i>	271
АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Зарудняк И.П.</i>	272
ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ И ПОКАЗАТЕЛЬ ВДС ОТ ТЕЧЕНИЯ КЛИНИКО- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ <i>Еременко Л.О.</i>	272
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН <i>Мелеховец О.К., Харченко Т.А., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.</i>	273
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Писаренко Г.Н.</i>	273
ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ И СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Ткаченко Т.Ю., Олейник О.В.</i>	274

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ	
<i>Туча В.А. Бутов Д. А.</i>	275
CANCER RISK DUE TO TYPE 2 DIABETES	
<i>Arthur Albert, G. Fadieieva</i>	275
ADVANTAGES OF INCRETIN-BASED TREATMENT IN MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES	
<i>Abbas Ahmad L., Fadieieva G.A.</i>	276
HYPERHOMOSYSTEINEMIA AND CARDIOVASCULAR RISK PROFILE IN ISCHEMIC HEART DISEASE AND ACID PEPTIC DISEASE COMORBIDITY PATIENTS	
<i>Chigozie C. Achugonye 3d Course student</i>	277
ADMINISTRATION OF L-CARNITINE IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC PANCREATITIS WITH UNDERLYING OBESITY	
<i>Chobaniuk S., Smandych V.</i>	277
CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS MARKERS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS	
<i>Dominas V., Chernatskaya O., Bessmertna R., Bolotnikova N., Gavrilenko A.</i>	278
X-ray STRUCTURE CHARACTERISTIC OF DIABETIC OSTEOARTHROPATHY ON THE EARLY STAGES	
<i>Melekhovets O.K., Chumachenko Ya.D., Nuryyev G.M., Kovchun V.Yu.</i>	278
OPTIMIZATION OF ANTICOAGULATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILATION	
<i>Pristupa L.N., Romaniuk S.A., Opolonskaja N.A.</i>	279
MARKERS OF EARLY DIAGNOSTICS OF CARDIORENAL SYNDROME IN PRACTICE OF THERAPEUTIC	
<i>Rynchak P., Lysak M., Kysil I., Kolotilov A.</i>	280
СЕКЦІЯ VI. НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ, СЕКСОЛОГІЯ	281
ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ КОРТЕКСИНУ ТА БІЛОБІЛ-ІНТЕНС У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.	
<i>Баглай К.О., Хабаль О.В.</i>	282
ЗАСТОСУВАННЯ ВАЗОАКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	
<i>Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.</i>	282
РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ «МНС» ТА ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП РЕФОРМУВАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ	
<i>Брозь Р.Р.</i>	283
БІГ ЯК ЕФЕКТИВНА МЕТОДИКА РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ	
<i>Власюк А.В.</i>	284
РОЛЬ ЛІКАРІВ В ОПІЦІ НАД ЛЮДСЬКИМ ЖИТТЯМ	
<i>Градик М.Т., Градик Т.І., Градик Р.Т.</i>	284
ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДАНИХ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ПІДТИПІВ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	
<i>Дарій І.В.</i>	285
РИЗИК СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ З ДЕМЕНЦІЯМИ	
<i>Довгун Р.С., Коркішко С.О., Свириденко Д.Ю.</i>	285

ЛЕТАЛЬНІ ІНСУЛЬТИ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ І ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ <i>Дяченко М.І.</i>	286
РОЛЬ ОМЕГА-3 ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ <i>Свтушенко В.В.</i>	287
МОЗОЛИСТЕ ТІЛО – МІСТ МІЖ ДВОМА ПОЛОВИНАМИ «Я» <i>Ключківська Х.Ю., Горішна В.Т.</i>	287
РІВЕНЬ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ-РЕАНІМАТОЛОГІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ РОБОТИ <i>Козловська Л.Т.</i>	288
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОГНІФЕНУ В ЛІКУВАННІ ДЕМЕНЦІЙ <i>Костик А.Ю., Куряков А.Г.</i>	289
ДЕПРЕСІЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У СПИНІ <i>Купрієнко М.М., Юрченко О.П.</i>	289
ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ БОСТОНСЬКОГО ТЕСТУ <i>Мариняк Л.І., Ключківська Х.Ю., Бейсюк О-Р.Д.</i>	290
ПОШИРЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ <i>Михалейко Л.Б., Бігун Н.М.</i>	291
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОМИЛКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ МІАСТЕНІЇ У ХВОРОГО ЗІ СПІНАЛЬНО-БУЛЬБАРНОЮ ФОРМОЮ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ <i>Мороз О., Седлярук Д., Юринець Р.</i>	291
ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ <i>Несторук М.І., Фігурна О.Ю., Юрченко В.С.</i>	292
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА КОМПЛАСЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ <i>Несторук М.І., Фігурна О.Ю., Юрченко В.С.</i>	293
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ АТО <i>Ольхова А.О.</i>	293
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІГРЕНІ У ВАГІТНИХ <i>Поліщук Н.Ю., Хорошун О.О.</i>	294
ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СПОНДИЛОГЕННИХ ХРОНІЧНИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ <i>Полежай В.В., Юрченко О.П.</i>	295
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ НА РІВЕНЬ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ <i>Прусак О.І., Серeda В.Р.</i>	295
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ <i>Роговий А.А.</i>	296
ПОШИРЕНІСТЬ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ У ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ <i>Роцупкіна Т.М.</i>	297

ПОШИРЕНІСТЬ ГРДУ ЯК ОДНІЄЇ З ПРИЧИН ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ <i>Симкіна В.Є.</i>	297
АНАЛІЗ ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ <i>Уляновська М.І.</i>	298
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ТА ЗМІН РІВНЯ СВІДОМОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО- МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПІВ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ <i>Хомінець Г.В., Шевченко А.С.</i>	299
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ <i>Хрип'як Х.С., Вовк Н.С.</i>	299
СТРУКТУРА НЕВРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПІДОПІЧНИХ ГЕРІАТРИЧНОГО ПАНСІОНАТУ <i>Чиняк О.С.</i>	300
НАВЧАЛЬНИЙ СТРЕС ЯК ПРОВОКУЮЧИЙ ФАКТОР МІГРЕНОЗНОЇ ЦЕФАЛГІЇ <i>Щебетенко В. О.</i>	301
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ РИЗАТРИПТАНА И ИМЕТА В КУПИРОВАНИИ МИГРЕНОЗНЫХ ПАРОКСИЗМОВ <i>Абузова Ю.М.</i>	301
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОГО СИНДРОМА РАПУНЦЕЛЬ <i>Бутенко Д.А., Сичненко Д.П.</i>	302
ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ХАРЬКОВА <i>Левченко Д.В.</i>	303
АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ <i>Хабаль А.В., Халимонов В.</i>	303
РЕФЛЕКСИЯ И АЛЕКСИТИМИЯ КАК ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСОЗНАНИЯ <i>Ющенко А. В., Хавро М.П.</i>	304
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TRUE AND SYMPTOMATIC EPILEPSY <i>Minko K., Sosiak N.</i>	305
PREDICTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DEMENTIA <i>Mudrenko I.H.</i>	305
СЕКЦІЯ VII. ХІРУРГІЯ	307
КОНУСОВИДНА РЕЗЕКЦІЯ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТОК ІЗ ВНУТРІШНЬОПРОТОВОКИМИ ПАПІЛОМАМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ <i>Андрющенко В.В., Язиков О.В., Лукавенко І.М.</i>	308
СУЧАСНЕ МІСЦЕ АУТО - ТА АЛОПЛАСТИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕУСКЛАДНЕНИХ КИЛ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ <i>Антоненко О. М., *Онищенко М. В.</i>	308
ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВЕН НИЖНИХ КІНЦІВОК <i>Анциферова І.В., Коваленко Є.Л., Винниченко І.О.</i>	309

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ТА КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З АСОЦІЙОВАНОЮ СКЕЛЕТНОЮ ТРАВМОЮ <i>Бадіон Ю.О., Кузьменко В.С., Скоробагата В.О.</i>	309
ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИЙ ТРАВМАТИЗМ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Бадіон Ю.О., Лабуз О.А., Круш А.М.</i>	310
МОДЕЛЮВАННЯ АЛЛОПРОТЕЗУ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЦИРКУЛЯРНОЇ ПОДОВЖЕНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ТРАХЕЇ <i>Боханов Г. Ю., Кривецький В. Ф.</i>	311
ОБ'ЄКТИВНІ КРИТЕРІЇ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ <i>Виноградов Б.О., Драна Л.О., Курбатов В.О., Осокін А.Е., Робак В.І.</i>	311
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГАБАПЕНТИНУ В ЛІКУВАННІ ОКСАЛПЛАТИН-ІНДУКОВАНОЇ НЕЙРОПАТІЇ <i>О.Б. Вишинська</i>	312
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ПІСЛЯ ПІСЛОЛІТОТОМІЇ <i>Воробей І.В.</i>	313
ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ НЮХУ ТА СМАКУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОХОДЯТЬ ХІМІОТЕРАПІЮ <i>Горбачевський А.О., Норець І.М.</i>	313
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «АЙЛІЯ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ <i>Горішина В.Т., Уляновська М.І., Хрип'як Х.Є.</i>	314
НОВІТНІ ТРЕНДИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ <i>Гортинський К.М., Микитенко Д.Ю.</i>	314
ПРОБЛЕМА ДАРУВАННЯ ОРГАНІВ І ТКАНИН В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ <i>Градик Р.Т., Градик Т.І., Градик М.Т.</i>	315
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ <i>Гуйван І.В.</i>	316
ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ЯСЧКОВОЇ ВЕНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВАРИКОЦЕЛЕ <i>Дейнека Т.І., Патлатюк Б.С. Горовий О.В.</i>	316
РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЛЕВРИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРВИННОГО ПРОМЕНЕВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ <i>Дедкова К. А.</i>	317
ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ РЕЄСТРАЦІЇ АГЛЮТИНАЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ (ТУРБОДІМЕТРИЧНОГО, МІКРОСКОПІЧНОГО, МЕТОДУ СТАНДАРТНИХ СИРОВАТОК, ПОЛІКЛОНІВ) <i>Джевага Н.В., Авдєєва О.Я., Жученко О.П.</i>	318
БЛОКУЮЧИЙ ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДОВГИХ КІСТОК <i>Домненко Ю.Ю., Хабаль О.В.</i>	318
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ СЕПСИС <i>Свтушенко А.В., Печененко А.Р., Шадріна В.С.</i>	319

РАДІОГЕНОМІКА ЯК НОВА ПЕРСПЕКТИВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ллюк П.О., Іванів Н.О., Легович Ж.М.</i>	319
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КАРДІОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ КСЕНОНУ В ЯКОСТІ АНЕСТЕТИКА <i>Картава Ю.О.</i>	320
АСПЕКТИ ІТ ПОТЕНЦІЙНИХ ДОНОРІВ ПІСЛЯ СМЕРТІ МОЗКУ <i>Картава Ю.О.</i>	320
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОББУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ РАН У ХВОРИХ НА DIABETIC FOOT SYNDROME <i>Киричок А.В., Конєва А.О.</i>	321
СИНДРОМ ПЕЙТЦА-ЄГЕРСА У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА <i>Козік Є.В.</i>	322
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВИРАЗОК КУШИНГА <i>Козлова А.В.</i>	322
РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕКТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ <i>Корнієць А.В., Меженська К.А.</i>	323
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ (НДРЛ) СЕРЕД ЖІНОК СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2012-2016 рр. <i>Костюченко В.В., Москаленко Ю.В., Винниченко О.І.</i>	323
РОЛЬ РЕІНФУЗІЇ КРОВІ У ЛІКУВАННІ ПОШКОДЖЕНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ <i>Коток А.В.</i>	324
ВПЛИВ ФАКТОРІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ФОРМУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВА <i>Красняник В.В.</i>	325
ГЕНДЕРНА, ВІКОВА ТА СОЦІАЛЬНА СТРУКТУРА ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ <i>Купрієнко М.М.</i>	325
АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ. ЗАСТОСУВАННЯ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ СТАДОЛУ <i>Лазебнік Ю., Білан А.</i>	326
ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НЕЙРОРАФІЇ <i>Лемешов О.С.</i>	327
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ ПРИ ВАЖКІЙ ПОСДНАНІЙ ТРАВМІ <i>Лещук І.В., Світлична К.В.</i>	327
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ДЛЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ <i>Луцик С., Тетюра Д.</i>	328
ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ЗНЕБОЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З МЕТОЮ УНИКНЕННЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ <i>Луцик С., Литвиненко Д.</i>	328
ПРОЦЕСИ РОСТУ КІСТОК ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ ПІСЛЯ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ <i>Максимова О.С., Колбунова В.С.</i>	329

МЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КІСТОК У ДИНАМІЦІ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ <i>Максимова О.С., Лобоза М.</i>	330
МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВОРСИНЧАТИХ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ <i>Марцінковська І.Р., Донецька Ю.В.</i>	330
ЛІКУВАННЯ ПОЛІПОЗНОГО РИНОСИНУСИТУ: РЕЦИДИВИ ТА ВПЛИВ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ <i>Марцінковська І.Р., Донецька Ю.В.</i>	331
РІЗНОМАНІТНІСТЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ТИПІВ ПУХЛИН ТИМУСА <i>Марчевська Я.І.</i>	332
ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ КЛИШОНОГОСТІ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗА МЕТОДОМ ПОНСЕТІ <i>Мельник Л.І., Бугай Є.О.</i>	332
ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ АБДОМІНАЛЬНОГО СПАЙКОУТВОРЕННЯ <i>Микитин В.З., Пак В.Я., Кащенко Л.Г.</i>	333
РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ В ПРАКТИЦІ ГНІЙНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Мионов П.Ф., Краткова Н.Ф.</i>	334
ЗМІНА РІВНЯ СЛУХУ ЧЕРЕЗ ПРОСЛУХОВУВАННЯ МУЗИКИ В НАВУШНИКАХ <i>Михалейко Л.Б., Бігун Н.М.</i>	334
ОСОБЛИВОСТІ ПРОМЕНВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЛЕГЕНЬ <i>Оленюк Л.Ю., Ковальчук В.В.</i>	335
НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ <i>Олещенко Г. П.</i>	335
РАК ГОРТАНІ: СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ <i>Олісєнко Д.В., Винниченко І.О., Курочкін А.В.</i>	336
ТРАДИЦІЙНІ ТА МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Павлік О.В., Габрук І.І.</i>	337
РАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА СПАЙКОВА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ, ЯК ПРИЧИНА РЕЛАПАРОТОМІЇ <i>Семенчук О.В.</i>	337
ВПЛИВ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ <i>Перешивайло О.І.</i>	339
ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ <i>Петренко Н.В., Марків В. А.</i>	339
ДІАБЕТИЧНА АНГІОПАТІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК ЯК ГОЛОВНЕ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ <i>Плакса В.М., Могиленко В.І.</i>	340
КОМПЛЕКСНА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ 0,5% РОЗЧИНОМ БУПІВАКАЇНОМ І 0,75% РОПІВАКАЇНОМ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ <i>Подзігун В.В.</i>	341

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНІТІ <i>Поліщук О.С., Жила Т.О.</i>	341
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК <i>Попадинець В.М., Лисун А.Д.</i>	342
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ЗОМЕТА ПРИ ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КІСТОК У ХВОРИХ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ <i>Привалова А.О., Москаленко Ю.В., Винниченко О.І.</i>	343
БАЗАЛЬНО-КЛІТИННИЙ РАК ПОВІК В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Приходько Д.О., Гончар О.М., Іванова А.М.</i>	343
ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНОЇ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ПЕРФУЗІЇ КІНЦІВОК В УКРАЇНІ <i>Пихтєєва О.Д.</i>	344
СВІТОВИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ВИПАДКІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ ФУТЦ-Х'Ю-КУРТІСА <i>Ракоча І.І., Бернацький А.В.</i>	344
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ВАГІТНИХ <i>Ромась О. А., Рудика О. М.</i>	345
ОБГРУНТОВАНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ІНФІКОВАНОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗІ <i>Рубаха Н. В., Тіль Х. Т.</i>	346
МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОТОМІКОЗІВ <i>Савостьянов І.І., Івахнюк Т.В., Сміянов В.А.</i>	346
ВИБІР ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ВАЗОМОТОРНИМ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИМ РИНИТОМ <i>Сахно І., Хабаль А.В.</i>	347
РОЛЬ МІКРОСЕМІНПРОТЕЇНУ-БЕТА (MSMB) В СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ <i>Свириденко Д.Ю.</i>	347
ЛІКУВАННЯ ТОРАКО-АБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ <i>Семіошина А. А.</i>	348
ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КІСТ ШІЇ <i>Скоробагата Є.С., Мащенко О.А.</i>	349
ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНИХ ВИРАЗОК <i>Сімчук Д. В.</i>	349
ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОН ШІЇ <i>Синельник В. О.</i>	350
БАЛОННА АНГІОПЛАСТИКА ТА СТЕНТУВАННЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРИ ОКЛЮЗІЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ <i>Татьянко Л.С., Іванашко К.А.</i>	351
АНАЛІЗ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ <i>Тверезовський А.В.</i>	351

ПЕРСОНАЛЬНИЙ МОНИТОРИНГ УРОЛОГІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЗА ДОПОМОГОЮ МОБІЛЬНОГО ДОДАТКУ <i>Удовиченко Б. Я.</i>	352
ІНТРАОПЕРАЦІЙНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ НА ТЛІ БУЛЬОЗНОЇ ЕМФІЗЕМИ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ <i>Фалько К.Е.</i>	352
КОМПЛЕКСИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЛЕЧЕЛОПАТКОВИЙ ПЕРИАРТРИТ <i>Фегер М.І., Томин Л.В.</i>	353
ПАТОЛОГІЯ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ТА ЇЇ КОМПЛЕКСНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ <i>Ходаковський Ю.В., Охремчук О.О.</i>	354
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ФЛАМІДЕЗ» У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ РИНОСИНУСИТ <i>Хижня Я. В., Грицай Т.О., Сухарева В.А., Грищенко А.В.</i>	354
ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ <i>Хижня Я. В., Хоменко М.О., Богданович Я.М.</i>	355
РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ КРІЗЬ МІНІДОСТУПИ У ЗДУХВИННИХ ДІЛЯНКАХ ПРИ ПАНКРЕАТОГЕННОМУ ПЕРИТОНІТІ, ПОЄДНАНОМУ З СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ <i>Чумаков В.М., Ситнік О.Л., Школьнік Б.О.</i>	356
ЧАСТОТА ЗМІН СТРУКТУРИ КІСТОК СТОПИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ХВОРОБИ <i>Шевченко Ю.Ю., Хандога В.С.</i>	357
КОРЕЛЯЦІЯ ЗМІН КРОВОНАПОВНЕННЯ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК З ОСТЕОПАТІЯМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ <i>Шевченко Ю.Ю., Хандога В.С., Синюка В.В., Гордєєва В.Д.</i>	357
ЗАПАЛЬНА ПСЕВДОПУХЛИНА ЛЕГЕНЬ: ПРОБЛЕМИ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ <i>Шевченко Ю.Ю., Хандога В.С., Терновенко О.А., Мішура В.В.</i>	358
РОЛЬ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ <i>Язиков О.В., Коломієць О.О.</i>	359
АНАЛІЗ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ІНФІКОВАНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗУ <i>Яркова А.А., Болотська Н.М.</i>	359
ПЕРИТОНИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Запара И.А.</i>	360
ЛАПАРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ <i>Кислов А.В., Семенюк М.А., Китченко С.С.</i>	360
ОБРАБОТКА ЛОЖА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗОМ <i>Колотвин А.А., Фам Нгок Фионг Ян</i>	361

СОВРЕМЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ <i>Крутько Е.Н. , Середенко В.Г. , Сазонова Т.М. , Жадан Ю.Г.</i>	361
ВЫБОР МЕТОДА СЕДАЦИИ В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ <i>Лютенко И.М., Мирошниченко М.В.</i>	362
ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ <i>Нарожная О.А.</i>	363
ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ <i>Поликов Г.О.</i>	363
ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>Хабаль А.В., Симончук А.П.</i>	364
ВЛИЯНИЕ «УПРАВЛЯЕМЫХ» ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ III СТАДИИ <i>Халимонов В., Хабаль А.В.</i>	364
PREVENTION OF PERIOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING DURING EPIDURAL ANESTHESIA <i>Amah Oto-Obong Essien, Okoye Daniel</i>	365
DETERMINING OF PATTERNS OF DISTRIBUTION AND CONCENTRATION OF WHITE PULP IN VARIOUS PARTS OF THE HUMAN SPLEEN USING SCANNING ELECTRON MICROSCOPY <i>Bumeister L.V., Galeta E.O.</i>	366
MALLORY-WEISS SYNDROME IN GHANA <i>Mensah Prince Nii Adjei, Mercy Nyamoita Machuki</i>	366
EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CANCER OF STOMACH, COMPLICATED WITH BLEEDING IN NIGERIA <i>Ogbodo Amobichukwu Kingsley, Onwughara Obinna Prince</i>	367
ANESTHESIA IN ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM (AAA) REPAIR <i>Potseluev V., Kora M.</i>	367
BENIGNE SPLENOSIS MIMICKING MALIGNANT LIVER TUMOR <i>Shevchenko V.P., Kobyletsky M.M., Konanyhin V.I., Shevchenko V.V., Shumkov I.V.</i>	368
DEPENDENCE BETWEEN EFFICIENCY OF RESTORATION OF IMMUNE FUNCTION AND MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF SPLENIC IMPLANT IN PATIENTS AFTER POSTTRAUMATIC SPLENECTOMY <i>Shevchenko V. V., Smorodska O.N.</i>	369
EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME IN NIGERIA <i>Siki Olangba Paul</i>	369
SKIN CANCER IN YOUNG WOMEN IN NIGERIA DUE TO BLEACHING CREAM <i>Unawunwa Franklin, Ogunsanya Ifeoluwa</i>	370
СЕКЦІЯ VIII. АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	371
ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК ЕНДОСКОПІЧНИМ МЕТОДАМИ <i>Ахтирська А.О.</i>	372
ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ДІВЧИНИ-ПІДЛІТКА <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	372

ВИКОРИСТАННЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ МЕТОТРЕКСАТОМ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ <i>Волощук Т.О., Олексієвець Д.А.</i>	373
НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ СТАНОВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ДІВЧАТОК ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ <i>Гуленок О.М.</i>	374
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЖІНОК З ПОЛІКІСТОЗНОЮ ТА МУЛЬТІФОЛКУЛЯРНОЮ СТУКРУРОЮ ЯЄЧНИКІВ <i>Єжова А.В., Коломієць Т.Р.</i> ,	374
ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ ПЛОДУ ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ <i>Заєць К.В.</i>	376
НЕСВОЄЧАСНІСТЬ ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ПРИ ЗНИЖЕНІЙ РУХОВІЙ АКТИВНОСТІ ПЛОДА, ЯК ПРИЧИНА ЗБІЛЬШЕННЯ МЕРТВОНАРОДЖУВАНОСТІ <i>Іванів Н.О., Ілюк П.О.</i>	376
ОЦІНКА СТАНУ МІКРОБІОЦИНОЗУ ПІХВИ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕОПЛАЗІЇ <i>Арбузова Л.О.</i>	377
СТАН ФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ <i>Кизима І.М., Маринчина І.М.</i>	378
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ТА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ РАНЬОГО ГЕСТОЗУ <i>Ковалюк Т.В., Ластовецька Л.Д., Рамазанова Д.М.</i>	378
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АГОНІСТІВ ДОФАМІНУ ТА ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ПРУТНЯКА ЗВИЧАЙНОГО ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ РІВНЯ ПРОЛАКТИНУ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК <i>Копиця Т.В., Березний Т.В., Хавро М.П.</i>	379
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ДІЄНОГЕСТУ <i>Копиця Т.В., Корнієнко М.В., Мона Ю.І.</i>	380
ПОШИРЕНІСТЬ НЕДОСТАТНОСТІ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ, ЯК ОДНІЄЇ З ПРИЧИН ПЕРВИННОГО БЕЗПЛІДДЯ ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ МІКРОНІЗОВАНОГО ПОГЕСТЕРОНУ <i>Копиця Т.В., Коростіль С.О., Коломієць Є.В.</i>	380
АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКЗ У М.УЖГОРОД ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Костур К.П., Криванич Н.В.</i>	381
АНАЛІЗ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ ЖІНОК 16-25 РОКІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ <i>Крамаренко Д.Р., Прохорчук Д.С.</i>	382
ВПЛИВ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ НА ВАГІТНІСТЬ ТА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ. ПРОВІДНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ <i>Кривенко В.М., Грищенко М.І., Торяник І.І., Грищенко В.М.</i>	382
МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ <i>Люта О.Р., Дахно А.І.</i>	383

РАЦІОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ <i>Михалейко Л.Б., Бінун Н.М.</i>	383
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ НЕВИНОШУВАННЯ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ <i>Нікітіна І.М.</i>	384
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ <i>Ніколайчук С.В.</i>	385
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ <i>Овчаренко Д.В.</i>	385
ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЮНИХ ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ ВПЕРШЕ <i>Пабот К.А.</i>	386
ДОСВІД ВИКОНАННЯ ТРАНСОБТУРАТОРНОГО СУБУРЕТРАЛЬНОГО СЛІНГА УКРАЇНСЬКИМ НАБОРОМ “УКРТЕХМЕДСЛІНГ” ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ <i>Патлатюк Б.С., Дейнека Т.І., Горовий О.В.</i>	387
СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ БЕЗСИМПТОМНІЙ БАКТЕРІУРІЇ ВАГІТНИХ <i>Попович Ю.А.</i>	388
ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ПРИ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ <i>Рябокоть О.А., Сухонос О.В.</i>	388
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ЗАТРИМКОЮ РОЗВИТКУ ПЛОДА <i>Сміян С.А., Кузьоменська М.Л., Маренцева Л.В., Болотна Т.М.</i>	389
АБОРТ – ЗА ЧИ ПРОТИ: ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ <i>Сосяк Н.Р., Мінко К.О.</i>	390
ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ <i>Сухарев А.Б., Копиця Т.В.</i>	391
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ПАР ПЕРЕД ПОЛОГАМИ <i>Сухарева В.А., Сухарев А.Б.</i>	391
ВПЛИВ АНОМАЛІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Тихановський М.Ф.</i>	392
ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА <i>Краснонос К.М.</i>	392
OPTIMISATION TACTICS OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH DYSPLASTIC LESIONS OF SQUAMOUS CERVICAL EPITELIUM AND HYPERPROLIFERATIVE DISEASES OF THE UTERUS <i>Nikitina I. M.</i>	393
DIFFERENCE IN FREQUENCY OBSTETRIC FISTULA IN NIGERIAN AND EUROPEAN WOMEN <i>Ogbodo Amobichukwu Kingsley, Onwughara Obinna Prince.</i>	394

VULVOVAGINAL ATROPHY DURING MENOPAUSE <i>Orru Aniretoritse Joy.</i>	394
THE USE OF LETROZOLEIN OVULATION INDUCTION AND OVARIAN HYPERSTIMULATION <i>Zagrebelna A., Feschenko L.</i>	395
СЕКЦІЯ ІХ. ПЕДІАТРІЯ	397
ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДІТЕЙ <i>Абдулаєва Н.Ф., Сухарєва В.А., Ємець О.М.</i>	398
ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛЕРГІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ <i>Анциферова І.В.</i>	398
ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	399
КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ХАРЧОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ <i>Білоножко О.В., Лисіцина М.С., Загородній М.П.</i>	400
ПЕРЕХРЕСТНІ РЕАКЦІЇ МІЖ ХАРЧОВИМИ ПРОДУКТАМИ ТА ІНШИМИ АЛЕРГЕНАМИ <i>Бондаренко В.П., Ваганян А.Г., Загородній М.П.</i>	400
МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ <i>О.Б. Вишинська</i>	401
АНАЛІЗ МАСО-РОСТОВИХ ПОКАЗНИКІВ ШКОЛЯРІВ, НАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИМИ <i>Волкова М.В., Попов С.В., Бокова С.І.</i>	402
ОЦІНКА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ГРВІ СЕРЕД ДІТЕЙ <i>Габрук І. І., Павлік О.В.</i>	402
ЛЕЙКОЦИТАРНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ <i>Гарбузова Є.А., Бугаєнко В.А., Сміян-Горбунова К.О.</i>	403
ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ <i>Глушко К.Т., Лобода О.О.</i>	404
СТАН ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ <i>Гончарова А.М.</i>	404
ЕКГ-СИНДРОМИ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ НЕРЕВМАТИЧНИЙ КАРДИТ <i>Гура Ю.А.</i>	405
ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ <i>Гуріна С.В.</i>	406
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ОГЛЯДУ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ <i>Дейнека К.М.</i>	406
ОКЦИПІТАЛЬНА АЛОПЕЦІЯ ЯК ОЗНАКА РАХІТУ <i>Дениско А.В.</i>	407

ДИНАМІКА ЛІМФОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ПІД ДІЄЮ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАУМЕЛЕМ С У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ СИНУСИТ	
<i>Дичко М. М.</i>	407
ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ	
<i>Дмітрова С.В., Охріменко Т.І.</i>	408
ЗНАЧЕННЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛІКУВАННЯ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ У ХВОРИХ З ОБТЯЖЕНОЮ СПАДКОВІСТЮ ПО ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ	
<i>Заремба І.А.</i>	408
ЗНАЧЕННЯ ОБ'ЄКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПНЕВМОНІЙ	
<i>Зіміна Н. А.</i>	409
ВПРОВАДЖЕННЯ «НОВОГО ПРОТОКОЛУ» ПО НАДАННЮ ДОПОМОГИ ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ	
<i>Іванова Т.В., Редько Е.К.</i>	410
ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ У ДІТЕЙ	
<i>Іванюк С.П., Карпенко Б.М., Масалітін І.М.</i>	410
ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СРБ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	
<i>Ізюмець О.І., Мількевич Т.В., Гончарук О.С., Харчук О.В., Баньковський В.О.</i>	411
ВМІСТ СВИНЦЮ У БІОСЕРЕДОВИЩАХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНО-ШЕМИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС В АНАМНЕЗІ	
<i>Іванова Т.В., Касян С.М., Гапієнко О.І., Шабло І.А.</i>	411
ЛІКУВАННЯ ВАСКУЛІТІВ СУДИН ШКІРИ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ДЕМОНСТРАЦІЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
<i>Кірда І.І.</i>	412
АНТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ДІТЕЙ З ТОНЗИЛОФАРИНГІТОМ	
<i>Клишун В.О., Чипиль Т.О., Гапієнко О.І.</i>	413
ОСНОВНІ СОМАТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ТА ОЦІНКА ЇХ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ	
<i>Клюс Т.О., Конач М.І., Кім Ю.С.</i>	413
СТАН ФУНКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ РЕСПІРАТОРНОЇ ТЕРАПІЇ	
<i>Коломієць Є.В., Коростіль С.О., Березний Т.В.</i>	414
НЕЙРОСПЕЦИФІЧНА ЕНОЛАЗА – МАРКЕР ПЕРЕБІГУ ГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ	
<i>Краткова Н.Ф., Петрашенко В.О., Гапієнок О.І., Мороз Т.Д., Тресницька Ю.В., Паскарік О.Ю.</i> ..	415
СИНТРОПІЯ ПРИ УРОДЖЕНИХ ВАДАХ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
<i>Лесюк О.З.</i>	416
ВМІСТ ХРОМУ ПРИ ТЯЖКОМУ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
<i>Лисун А.Д., Гончаренко Е.Г., Бугаєнко В.О.</i>	416
ПОКАЗНИКИ МІДІ ТА МАРГАНЦЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВЕГЕТАТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ	
<i>Мельник Л.І., Січненко Д.П., Сміян-Горбунова К.О., Бугаєнко В.О.</i>	418

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ <i>Нехаєнко І.В.</i>	418
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ З АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЮ ДІАРЕСЮ НА ФОНІ ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Ніколаєнко В.В.</i>	419
ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА <i>Омельничук М.С.</i>	420
ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ <i>Пилипець О.О.</i>	420
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ <i>Писак О.Б.</i>	421
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ <i>Писак О.О.Б.</i>	422
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ІЗ УРАХУВАННЯМ ЇХ ІНФОРМОВАНОСТІ В ЦІЙ ПРОБЛЕМІ <i>Савво В.В., Стоказ Е.М., Даніленко О.О., Андріанова С.О.</i>	422
РАННЄ ПЛАННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА РИЗИКИ <i>Семаньків І.Б., Бевз Л.Д.</i>	423
ВИПУСКНИКИ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ ПРО СВОЄ МАЙБУТНЄ <i>Семенов А.Д., Загородній М.П.</i>	423
ВМІСТ МАГНІЮ ТА КАЛІЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ПІДЛІТКІВ З КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ <i>Стеценко Л., Коломієць Є.</i>	424
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ <i>Товстенко Н.В., Бугаєнко В. О.</i>	425
ОЦІНКА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ З РІЗНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Тимків У.М., Міхєєва Т.М.</i>	425
ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНО- ВИРАЗКОВЕ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ <i>Ушакова К.Ю.</i>	426
ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ <i>Форкерт І.О., Романенко П.В.,</i>	427
РЕТІНАЛЬНІ КРОВОВИЛИВИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ <i>Фурса А.С.</i>	427
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Хоменко М.А.</i>	428
СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОНАХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Чебан Я.В.</i>	428

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Шандиба І.О., Лобода А.М.</i>	429
ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОССІ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ЗІ ЗВУР <i>Школьна І.І.</i>	430
ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОССІ МАТЕРІВ, ЯКІ НАРОДИЛИ ДІТЕЙ ЗІ ЗВУР <i>Школьна І.І.</i>	430
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ <i>Билоконь К., Ращевська Ю.</i>	431
STRUCTURE POISONING IN CHILDHOOD AND TREATMENT ALGORITHMS AT PRESENT IN SUMY CITY CHILDREN'S HOSPITAL <i>Antonenko I., Obi Okonkwo C., Lito O., Goncharova A.</i>	431
RISK FACTORS OF MECONIUM ASPIRATION SYNDROME (MAS) IN NEWBORNS <i>Nicolas Demensi, Ahmed Al-Abbasu</i>	432
GENE POLYMORPHISM IN Patients WITH Type 1 Diabetes Mellitus <i>Muhammed Hak, Loboda A.</i>	432
EVALUATION OF RISK FACTORS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN IN TERNOPIL REGION <i>Horbachevsky I., Iman Jasim Elttayef, Slyva V.</i>	433
MODERN POSTNATAL CAUSES OF PNEUMONIA IN NEONATES <i>Pita Charles John, Collistus Chimedu</i>	434
CRYSTALLOGRAPHIC INVESTIGATION OF URINE IN PRETERM NEWBORNS WITH RENAL DISTURBANCE DUE TO ASPHYXIA <i>Adebisi John, Anagwaonye Ikenna</i>	434
QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH OBESITY <i>Khomenko M.A.</i>	435
STRUCTURE POISONING IN CHILDHOOD AND TREATMENT ALGORITHMS AT PRESENT IN SUMY CITY CHILDREN'S HOSPITAL <i>Obi Okonkwo C., Antonenko I., Lito O., Goncharova A.</i>	435
CRYSTALLOGRAPHIC INVESTIGATION OF URINE IN MATURE NEWBORNS WITH RENAL DISTURBANCE DUE TO ASPHYXIA <i>Daniel Okoyo, Amach Oto Obong</i>	436
PREVALENCE OF CEREBRAL PALSY (CP) IN CHILDREN BETWEEN 2014 AND 2016 IN SUMY REGION OF UKRAINE <i>Sharova O.V.</i>	437
СЕКЦІЯ X. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ	439
ВІДМІННОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТИМУСА ПРИ РІЗНИХ ЗА ПЕРЕБІГОМ І ЕТІОЛОГІЄЮ ВИДАХ ЗАПАЛЕННЯ <i>Азаров А.А.</i>	440
ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФІЗМУ rs1137101 ГЕНА РЕЦЕПТОРУ ЛЕПТИНУ З ПОКАЗНИКОМ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Грішов А.А.</i>	440

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНОЇ СПАДКОВОСТІ НА РОЗВИТОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ ПЕРЕПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ <i>Дорошенко В.С.</i>	441
АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ Arg406Arg-ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА γ -ГЛУТАМІЛКАРБОКСИЛАЗИ З ШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В ОСІБ, ЩО МАЮТЬ ЗВИЧКУ ПАЛИТИ <i>Дубовик Є.І., Гарбузова Є.А.</i>	442
РОЗПОДІЛ АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА γ -ГЛУТАМІЛКАРБОКСИЛАЗИ ЗА Arg406Arg-ПОЛІМОРФІЗМОМ У ПАЦІЄНТІВ З ШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ З НОРМАЛЬНИМ ТА ПІДВИЩЕНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА <i>Дубовик Є.І., Шимко К.А., Чумаченко Я.Д.</i> ,.....	442
ЗМІНИ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗА УМОВ ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ СУМДУ <i>Іванова А.С., Плющик Д.С., Марченко І.В.</i>	443
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ СУМДУ <i>Круш А.М., Яценко М.О., Чепульська Ю.П., Очкурова Ю.В.</i>	444
АСОЦІАЦІЯ K121Q ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА <i>ENPP1</i> З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ У ХВОРИХ ІЗ НАЯВНИМ ЧИ ВІДСУТИМ ОЖИРІННЯМ <i>Марченко І.В., Ганін Д.В., Зарва А.О.</i>	445
СПАДКОВІСТЬ, ЯК ГОЛОВНИЙ ФАКТОР У РОЗВИТКУ ТИРЕОЇДИТУ ХАШИМОТО <i>Мельниченко К.С.</i>	445
ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ Lys198Asn АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА <i>EDN1</i> З ШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У КУРЦІВ ТА ОСІБ, ЩО НЕ КУРЯТЬ <i>Олешко Т.Б., Свириденко Д.Ю.</i>	446
РОЗПОДІЛ АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА <i>EDNRA</i> ЗА C+70G ПОЛІМОРФІЗМОМ У ХВОРИХ З ШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ВЕЛИЧИНИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА <i>Олешко Т.Б., Юрченко В.С., Свириденко Д.Ю.</i>	446
КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ СТУПІННЮ КАРДІОДИНАМІКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ З РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ В ЗМАГАННЯХ <i>Пивоварова Є.О.</i>	447
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЕТІОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ РОЗВИТКУ РМЗ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ <i>Плакса В.М., Могиленко В.І.</i>	448
АНАЛІЗ МОТИВАЦІЇ ПРИ ВИБОРІ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ СУМДУ <i>Пономаренко О.О., Луговиченко О.М.</i>	448
ВПЛИВ A69314G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА <i>TNAP</i> НА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ <i>Снегір'єва І.О., Швачко Д.В.</i>	449
РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ У ПАТОГЕНЕЗІ ПАРОДОНТИТУ <i>Фоменко І.Г., Лопатка О.Ю.</i>	450
THE IMPACT OF <i>ENPP1</i> GENE K121Q POLYMORPHISM ON THE DEVELOPMENT OF CONCOMITANT CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES <i>Marchenko I.V., Onwughara Obinna Prince, Hanin D.V.</i>	450

IMPACT OF VDR GENE POLYMORPHISM ON THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN SMOKERS AND NON-SMOKERS <i>Obinna N.K., Mutanikwa T.</i>	451
ASSOCIATION <i>ApaI</i> POLYMORPHISM OF VDR GENE WITH THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN INDIVIDUALS OF DIFFERENT SEX <i>Obukhova O.A., Kolo L.A., Chibueze M.A.</i>	452
СЕКЦІЯ XI. ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	453
ЗМІНИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГРИП <i>Анциферова І. В.</i>	454
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ <i>Бігун Н., Михалейко Л.Б.</i>	454
СИТУАЦІЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ КРАСНУХИ В УКРАЇНІ <i>Гавенко О.М.</i>	455
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СТІЙКОГО ДО ІЗОНІАЗИДУ <i>Говардовська О.О.</i>	456
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ/СНІД СЕРЕД ВІЙСКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЗОНІ АТО, ЯК ІНДИКАТОР ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ <i>Головка В. С.</i>	456
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ <i>Головка В. С.</i>	457
ВАКЦИНАЦІЯ: БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ <i>Градик Т.І., Градик Р.Т., Градик М.Т.</i>	457
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В ЯК ФАКТОР ГАЛЬМУВАННЯ РОЗВИТКУ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ <i>Грибук Б.В., Динис Т.В.</i>	458
АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ІНФЕКЦІЙНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ <i>Грицай Т.О.</i>	459
СПЕЦИФІКА РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ОРГАНАХ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ <i>Грищенко М.І., Торяник І.І., Христян Г.Є., Казмірчук В.В., Грищенко В.М., Сорокоумов В.П., Набойченко О.А., Кривенко В.М., Юдін І.П.</i>	460
ВПЛИВ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В і С НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ <i>Дикун Н.Ю.</i>	460
ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА <i>Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.</i>	461
ОСОБЛИВОСТІ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Дубовик В.Ю., Корх Л.М.</i>	462
КОРЕЛЯЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ В ДІАГНОСТИЦІ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ <i>Дяченко М.І.</i>	462
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ДІАРЕЙНИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ <i>Дяченко О.О., Пташник О.І., Зьобра Ю.С.</i>	463

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Євтух О.О.</i>	464
ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ <i>Зьобра Ю.С., Дяченко О.О., Пташник О.І.</i>	464
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ БЕШИХИ У ЖІНОК <i>Кравцова І.А., Чемич М.Д.</i>	465
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У У ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ <i>Лесюк О.З., Люта О.Р.</i>	466
ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С <i>Лішневська А.Г.</i>	466
ВСЕБІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА КИШКОВІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ <i>Михалейко Л.Б., Бігун Н.</i>	467
ОПОРТУНІСТИЧНІ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Назаренко С.О.</i>	468
ПРОВІСНИКИ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ <i>Пташник О.І., Дяченко О.О., Зьобра Ю.С.</i>	468
ЗМІНИ ІНТЕГРАЛЬНИХ, ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ <i>Чемич О.М., Роговий А.А.</i>	469
ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ПОЄДНАНИЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ <i>Сасенко О.С.</i>	470
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ <i>Січненко Н.С.</i>	470
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СКАРЛАТИНИ У ДІТЕЙ <i>Січненко Н.С.</i>	471
ВІРУС ЗІКА - СМЕРТЕЛЬНА ЗАГРОЗА ДЛЯ ЛЮДСТВА <i>Ткаченко А.Д.</i>	472
ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА ВАГІТНІСТЬ. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА/НОВОНАРОДЖЕНОГО В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ <i>Ткаченко О.І.</i>	472
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВГС <i>Фролова Л.С.</i>	473
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ <i>Хрип'як Х.Є., Вовк Н.С.</i>	474
ВИКОРИСТАННЯ СТВОРЕННОГО ANDROID-ДОДАТКУ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ <i>Чемич О.М., Берест О.Б., Яровий О.Д., Давиденко В.В.</i>	474

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ТА НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ <i>Чепелюк О.О., Кулешова А.А.</i>	475
ВНЕСОК ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ <i>Ярема Ю.О., Буцик Г.В., Макачка Х.І., Щур С.Р.</i>	476
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ивахненко Д.А.</i>	476
ВАЖНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>Кулешова А.А., Чепелюк А.А.</i>	477
ОЦЕНКА ВЕДУЩИХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТА В В ГОРОДЕ ХАРЬКОВЕ <i>Писаренко Г.Н.</i>	478
MYCOPLASMA PNEUMONIAE КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>Талалаенко А.К., Романенко А.Р., Волик М.С.</i>	478
ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ <i>Тимощук М.В.</i>	479
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА, ОСЛОЖНЕННОГО ПНЕВМОНИЕЙ, В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2016 ГОДА <i>Эмин Арслан</i>	480
МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ - ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ФОНЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>Хабаль А.В.</i>	480
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ <i>Хабаль А.В.</i>	481
STUDY OF TUBERCULOSIS INFECTION IN CHILDREN OF REFUGEES AND MIGRANTS IN UKRAINE <i>Egwuatu C.M.</i>	482
EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF DIARRHEAL INFECTIONS UNDER THE CURRENT CONDITIONS IN UKRAINE <i>Mohammad Laith Dabdoub, Malysh N.G.</i>	482
EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND WAYS OF IMPROVING PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS <i>Goncharova T.M., Siver M.F.</i>	483
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE NORTH-EASTERN REGION OF UKRAINE <i>Kusi V.</i>	483
RELEVANCE OF SICKLE CELL ANAEMIA AND ITS PROTECTION AGAINST MALARIA IN AFRICAN CHILDREN <i>Okoje C.D.</i>	484
СЕКЦІЯ XII. СТОМАТОЛОГІЯ	485
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ КАРІССУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	486

КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АПІКО-ЛАТЕРАЛЬНИХ ГРАНУЛЬОМ <i>Гиленко А.С.</i>	486
ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ВИГОТОВЛЕННЯ ТИТАНОВИХ ПЛАСТИН ДЛЯ МЕТАЛОСТЕОСИНТЕЗУ <i>Гудименко О.О.</i>	487
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ЩУРІВ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТУ <i>Демкович А. С.</i>	488
ЛАБОРАТОРНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗИНФЕКЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ РОЗЧИНОМ ПОВІДОН-ЙОДУ <i>Жданова Н.О.</i>	488
ПРОБЛЕМА ВЕРИФІКАЦІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ <i>Зубик Х.М.</i>	489
СУЧАСНІ МЕТОДИ МІКРОПРОТЕЗУВАННЯ <i>Зубик Х.М., Теличенко Д.О.</i>	489
СТАН ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ В ТИМЧАСОВОМУ ТА РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ЗМІННОГО ПРИКУСУ <i>Коркішко Т.В.</i>	490
ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ФІСУР ЯК ФАКТОРУ ВИНИКНЕННЯ КАРІССУ ЗУБІВ <i>Коркішко Т.В.</i>	491
ОЦІНКА АДГЕЗІЇ <i>STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS</i> І <i>CANDIDA ALBICANS</i> ДО ТИТАНОВИХ ПЛАСТИН З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ШОРСТКОСТІ <i>Кузенко Є.В., Трейтяк І.В.</i>	491
ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІСУР ЗУБІВ <i>Лопатка О.Ю.</i>	492
ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗБРОЙОВО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ОБЛАСТІ У МИРНИЙ ЧАС <i>Мешков Б.Є.</i>	492
ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В МЕЖАХ ЗУБНОГО РЯДУ МЕТОДОМ ОСТЕОСИНТЕЗУ <i>Михалейко Л., Бігун Н.</i>	493
ДОСЛІДИ ПО ВИЗНАЧЕННЮ ОБ'ЄМУ ГОЛОВКИ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ <i>Москаленко І.В.</i>	494
ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБОВОЇ ГОЛОВКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ <i>Ніколенко А.В.</i>	494
БЕРЕНГАРД ЛАНГЕНБЕК – "БАТЬКО" СУЧАСНИХ МЕТОДІВ УРАНОПЛАСТИКИ <i>Ніколенко А.В., Шериньєва Є.С.</i>	495
ЛІМФОТРОПНЕ ВВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ <i>Палій Т.А.</i>	496

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛКИ БЕЗМЕТАЛЕВОЇ КЕРАМІКИ <i>Палій Т.А.</i>	496
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ РОЗВИТКУ ЕМАЛІ ЗУБІВ <i>Слухай С. О.</i>	497
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛІТУ МАНГАНОТТИ <i>Рачок Т. С., Рачок А. А., Ажар А. В.</i>	498
ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ <i>Гиленко А.С.</i>	498
СЕКЦІЯ XIII. СПОРТИВНА МЕДИЦИНА, ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЯ	501
ПЕРЕБІГ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ <i>Бігун Н., Михалейко Л.</i>	502
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З С-ПОДІБНИМ СКОЛІОЗОМ <i>Вигоняйло О. І.</i>	502
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ГРУДНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ В ЗРІЛОМУ ВІЦІ <i>Вихристюк Б.І.</i>	503
СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ АКВАФІТНЕСУ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ <i>Віченко Т.В.</i>	503
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ЗРІЛОГО ВІКУ НА ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ <i>Горбачов С.С.</i>	504
ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ <i>Горобець Д.О.</i>	505
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ <i>Квасова П. А., Іваніщенко К. І.</i>	505
ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВО- КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА I-II СТУПЕНЯ <i>Кирічок О.О.</i>	506
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ <i>Коновал С.І.</i>	507
МЕТОДИКА СПОРТИВНОГО ВІДБОРУ АРМСПОРТСМЕНІВ ЗА ДОПОМОГОЮ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ <i>Лунгол О.С.</i>	507
СПОРТИВНИЙ МАСАЖ, ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ <i>Музика М.С., Липівський Г.М.</i>	508
АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ОРГАНІВ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ВНАСЛІДОК НАДМІРНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У СПОРТІ <i>Обихвіст О.О.</i>	508
ОЦІНКА ІНДЕКСА МАСИ ТІЛА ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ <i>Овдій М.О., Дружинін О.В., Завгородня О.Л., Грищенко К.М., Павлів В.О., Квачук І.В.</i>	509

ДИХАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ <i>Олісєнко Д.В., Курочкін А.В.</i>	510
ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСОБИ З ПОСТГІПОКСИЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ <i>Радич К.М.</i>	510
КУРІННЯ ТА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ МОЛОДІ <i>Сніцар А.О., Андрійчук О.В.</i>	511
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОПОРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА В ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ <i>Соколова І.І.</i>	512
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 5-12 РОКІВ ПРИ S-ПОДІБНОМУ СКОЛІОЗІ <i>Чугай А. О.</i>	512



СЕКЦІЯ I

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА І АНАТОМІЯ, ОХТА, ГІСТОЛОГІЯ, ЕМБРІОЛОГІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.б.н., проф. Бумейстер В.І.

Секретар секції: Бумейстер Л.В.

ДИНАМІКА ВМІСТУ PNA+-ЛІМФОЦИТІВ В ЗОВНІШНІЙ ЗОНІ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ

Абросімов Ю.Ю.

*Науковий керівник: Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., проф. Волошин М.А.
Запорізький державний медичний університет,
кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії*

Після внутрішньоутробного антигенного навантаження спостерігаються диспластичні прояви з боку сполучної тканини. Підґрунтям є передчасний вихід до органів з тимусу плоду імунологічно незрілих PNA+-лімфоцитів та зміна мікрооточення. Реактивність менісків при цьому стані вивчена недостатньо.

Мета. Встановити особливості динаміки вмісту PNA+-лімфоцитів в зовнішній зоні менісків колінного суглоба щурів в нормі та після внутрішньооплідного введення антигенів

Матеріали та методи. Досліджено меніски 160 білих лабораторних щурів з 1-ої по 90-ту добу життя. I група – 60 інтактних щурів. II група – 60 щурів, потомство самиць, яким за методом М.А. Волошина (1981) на 18 добу вагітності крізьматочно, крізьоболонково, внутрішньооплідно вводили анатоксин стафілококовий очищений рідкий (10-14 ОЗ у 1 мл, 1:10, 0,05 мл). 40 щурів III групи після введення фізіологічного розчину слугували контролем. Для гістологічних досліджень ставили ШІК-реакцію. PNA+-лімфоцити виявляли з використанням лектину арахісу за допомогою стандартизованих наборів PNA-HRP (НБК «Лектинотест»).

Отримані результати. У новонароджених щурів після внутрішньооплідного введення антигенів збільшується вміст лімфоцитів в зовнішній зоні менісків, що зберігається до 11-ї доби. Серед лімфоцитів достовірно збільшується кількість PNA+-лімфоцитів на 10 000 мкм², зокрема, на 5-ту добу в присередньому меніску – $7,01 \pm 0,28$ та $3,19 \pm 0,12$, у бічному – $7,36 \pm 0,29$ та $3,25 \pm 0,21$ ($p < 0,05$) у експериментальних щурів порівняно з інтактними, відповідно. PNA+-лімфоцити спричиняють морфогенетичний вплив на оточуючі клітини, що супроводжується зміною темпів становлення морфо-функціональних зон менісків.

ВПЛИВ ПОЛІЕФІРІВ НА ЛІНІЙНІ ПОКАЗНИКИ СЕЛЕЗІНКИ ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Авілова О.В., аспірант кафедри анатомії людини ХНМУ

*Науковий керівник: проф. Терещенко А.О., завідувач кафедри анатомії людини ХНМУ
Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

Актуальність. Діяльність людини, розвиток науки і техніки на сучасному етапі призвели до появи у біосфері надмірної кількості хімічних токсичних речовин, які в різній мірі впливають на організм людини. Дію різних сполук на природу та людину важко передбачити. При цьому, необхідна оцінка стану імунної системи, що обумовлено, перш за все, її вагомістю в підтримці гомеостатичної сталості організму.

Мета. Дослідити динаміку лінійних та масометричних показників селезінки статевозрілих щурів, які зазнавали впливу тригліцидилового ефіру поліоксипропілентріолу, що відноситься до класу поліефірів і є достатньо розповсюдженим ксенобіотиком.

Методи. Підгострий токсикологічний дослід було проведено на 72 статевозрілих щурах-самцях, які були розподілені на 4 групи ($n=6$) залежно від дози та терміну впливу ксенобіотика на тварин. Речовина вводилася за допомогою шлункового зонду кожного дня протягом 7, 15 та 30 діб.

Результати. Під час всього експерименту введення тригліцидилового ефіру поліоксипропілентріолу у дозі 1/10 ДЛ50 мало достовірний вплив на лінійні показники селезінки тварин. Динаміка змін показників відмічалася найбільше на 7 добу експерименту, що виявлялося у зменшенні довжини на 12,71%, ширини на 8,27% та висоти органу на 17,58%. Доза 1/100 ДЛ50 мала незначний вплив на лінійні показники селезінки. Маса органу

корелювала зі змінами лінійних показників селезінки. Маса тіла гризунів, які зазнавали впливу поліефіру не змінювалася у порівнянні з масою тварин контрольної групи.

Висновки. Таким чином, селезінка зазнає достовірних змін лінійних розмірів за умов дії 1/10 ДЛ50 тригліцидилового ефіру поліоксипропілентріолу більше ніж при 1/100 ДЛ50, що свідчить про токсичний вплив цієї речовини і дає підставу вважати, що досліджуваний ксенобіотик викликає порушення структурної організації тканини селезінки в різній мірі при різних дозах. Одержані дані можуть слугувати для регламентування кількості даного виду речовини в навколишньому середовищі для прогнозу шкідливого впливу на організм.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ЗМІН В М'ЯКИХ ТКАНИНАХ НА ОДНОЧАСНУ ІНТЕГРАЦІЮ ЧАСТКОВО БІОДЕГРАДУЮЧОГО СІТЧАСТОГО ІМПЛАНТАТУ РАЗОМ З АУТОЛОГІЧНОЮ ПЛАЗМОЮ ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОЦИТАМИ

Атанасов Д.В. Михайлов О.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Четверіков С.Г.

Університетська клініка ОНМедУ

Актуальність: На імплантацію синтетичних матеріалів практично неможливо уникнути розвинення неспецифічної запальної реакції що зазвичай реалізується хронічним запаленням та формуванням грубої сполучної тканини на імплантаті, що спричиняє значні біомеханічні ускладнення. З метою покращення тканинних репаративних процесів може бути використана плазма збагачена тромбоцитами (ПЗТ) що вносить такі фактори росту TGFβ1, PDGF-AB та фактор росту VEGF, фібронектин, вітронектин і тромбоспондин, спричиняють пришвидчення тканинних реакцій в інтеграції алотрансплантатів та зменшення надмірних рубцевих змін.

Мета: Визначити морфологічні зміни біологічних тканин на інтеграцію композитного сітчастого імплантату (КСІ). Ізольовано та при сумісному використанні імплантату з жировим трансплантатом (ЖТ) та ЗТП.

Матеріали та методи: на 36 статевозрілих самцях щурів виконано експериментальне дослідження, за основними правилами патофізіологічного експерименту. ЖТ ліпосакцією у здорових пацієнтів за медом Coleman. Для отримання ЗТП, забирали кров з лівого шлуночка щура, та центрифугували системою для концентрації клітин SmartPreP 2 від Harvest (США). ЗТП, змішували з обробленою жировою тканиною в співвідношенні 1: 9. Щурам підшкірно в IV різних сегмента спини імплантували: 2 мл ЖТ (I с), фрагмент композитного синтетичного імплантату 10x10 мм (II с), фрагмент імплантату 1 кв.см. з 2 мл ЖТ (III с), фрагмент імплантату 1 кв.см. в оболонці, яка містить 2 мл ЗТП і ЖТ (IVс). Тварин виводили на 30, 60 і 90 добу експерименту, виділяли ділянку, що включає трансплантат і підлеглі тканини, виконували морфологічне та морфометричне вивчення з метою визначення проявів запальної реакції та середнього значення площі фіброзу і зростання судинного русла у тканинах прилеглих до імплантату.

Результати: Визначено кількісно що в основній групі дослідження спостерігається менша площа фіброзу та значне зростання судинного русла, з 30 доби, тенденції зберігаються в подальших з етапах морфометричного визначення. Очевидно, що внесення ЗТП стимулює неоангіогенез за рахунок проангіогенного впливу регенеративних цитокінів.

Висновки: Привнесені Мультипотентні стовбурові клітини з ЖТ разом з активними цитокинами ЗТП, що здатні їх активувати в зоні імплантації здатні спричинити локально покращення васкуляризації, зменшення ішемізації тканин. Як наслідок менш виражене в віддаленому періоді хронічне запалення, менший ступінь гіперфіброзу. Це створює умови для формування на імплантаті тонкої, еластичної, добре васкуляризованої сполучної тканини, наближеної до природного непошкодженого апоневрозу.

ІННЕРВАЦІЯ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ВІЛЬНОЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПЛОДІВ, НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Бабаєва А.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Дана робота присвячена іннервації лімфатичних вузлів вільної верхньої кінцівки людини. Нами вивчалася іннервація плечових, ліктьових лімфатичних вузлів і лімфатичних вузлів передпліччя.

Мета роботи. Дослідити іннервацію лімфатичних вузлів вільної верхньої кінцівки плодів, новонароджених та дітей раннього віку.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для дослідження служили трупи дітей (1-2 років), новонароджених і плодів останніх місяців внутрішньоутробного розвитку. Нами досліджено 30 верхніх кінцівок. На досліджуваних препаратах артерії проводилась ін'єкція зеленою фарбою у окислом хрому. Після ін'єкції препарати просвітлювалися у 7%-ному розчині азотної кислоти протягом 3-4 тижнів.

Результати. Джерела іннервації лімфатичних вузлів плеча. Серед плечових лімфатичних вузлів розрізняють поверхневі і глибокі. Відзначимо, що нерви верхньої кінцівки людини іннервували наступне кількість лімфатичних вузлів: серединний нерв — 76; медіальний шкірний нерв передпліччя — 39; м'язово-шкірний нерв — 38; променевий нерв—13; ліктьовий нерв -7; медіальний шкірний нерв плеча — 4; передні грудні нерви -3.

Висновки. Згідно з нашими спостереженнями, частота того чи іншого варіанту специфічна для різних груп лімфатичних вузлів.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РЕАДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЕКЗОПОЛЮТАНТІВ

Білетченко В.О., Павлова М.В. – студенти

Науковий керівник: Бойко В.О.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини

Актуальність теми. На сьогодні забруднення навколишнього середовища є однією із найактуальніших проблем людства, яка потребує негайного вирішення, у тому числі, у північному регіоні Сумської області.

Мета та завдання дослідження. Встановлення на гістологічному рівні особливостей перебудови структур піднижньощелепної слинної залози за умов дії комбінації солей важких металів (СВМ) у щурів старечого віку.

Методи і їх застосування. Щурів було розподілено на 2 серії: контрольну та експериментальну. Контрольну серію склали 6 щурів старечого віку. Тваринам експериментальної серії (24 тварини) давали протягом 2-х місяців питну воду з солями важких металів. Досліджування проводили в наступний день після закінчення експерименту і на 21 день для визначення реадaptaційних можливостей елементів залози.

Виготовлені гістологічні препарати досліджували і фотографували за допомогою цифрової системи виводу зображення, здійснювався аналіз зображення мікропрепарату.

Результати та їх обговорення. Після двомісячного впливу СВМ на 1-шу добу спостереження у щурів старечого віку виникають ділянки жирової трансформації паренхіми ПЩСЗ, мікрокістозні зміни, зростає кількість сполучної тканини. На 21-шу добу реадaptaції після експерименту виразність дистрофічних змін залозистих клітин у значній мірі згладжувалася, але мали наявні патологічні ознаки.

Висновок. Таким чином, у експериментальній серії тварин старечого віку спостерігається неповне відновлювання морфологічних структур, що обумовлено її віковою інволюцією та зниженим проліферативним резервом.

МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ

Білецький Д. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Значення води для життєдіяльності організму переоцінити неможливо. Вода є основою внутрішнього середовища організму, яка визначає всі життєві процеси в органах та тканинах. Дефіцит води в організмі людини призводить до важких порушень у структурі й функціонуванні органів, зокрема і у привушній слинній залозі.

Метою даного дослідження стало вивчення морфологічних змін привушної слинної залози щурів старечого віку за умов легкого ступеня загального зневоднення організму.

Робота є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри нормальної анатомії людини СумДУ «Закономірності вікових і конституціональних морфологічних перетворень внутрішніх органів і кісткової системи за умов впливу ендо- і екзогенних чинників і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0113U001347) та фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Експеримент проведено на 12 білих щурах старечого віку, які були розділені на контрольну та піддослідну групи по 6 щурів у кожній. Щурам експериментальної серії моделювався легкий ступінь загального зневоднення за моделю А. Д. Соболевої, який досягався шляхом перебування тварин на повністю безводній дієті протягом 3 днів. Вивчення мікропрепаратів проводили з використанням світлового мікроскопа Olympus BH-2.

Вивчення мікроскопічних препаратів привушної слинної залози щурів старечого віку, показало розширені посмуговані протоки на 6,59 % ($p = 0,049$) у просвітах яких спостерігався згущений секрет. Міжчасточкові та міжацинарні перетинки були стоншеними. Деякі сероцити мали пікнотичні ядра та просвітлену цитоплазму. Капіляри ставали малокровними, а місцями повністю спадалися. Стінка артеріол була потовщена, а їх просвіт звужений на 9,95 % ($p = 0,0157$).

Отже, перебування щурів старечого віку за умов впливу загального зневоднення легкого ступеня призводить до структурних змін сероцитів, стоншення сполучнотканинних елементів та розширення просвітів проток привушної слинної залози.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ РЕАДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЕКЗОПОЛЮТАНТІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Білецький Д.П., Білетченко В.О., Павлова М.В.

Науковий керівник: Бойко В. О.

Сумський державний університет, кафедра анатомії людини

Актуальність теми. На сьогодні забруднення навколишнього середовища є однією із найактуальніших проблем людства, яка потребує негайного вирішення, у тому числі, у північному регіоні Сумської області.

Мета та завдання дослідження. Встановлення на макро-, гісто-, морфометричних рівнях особливостей реадaptaційного перебігу піднижньощелепної слинної залози за умов дії комбінації солей важких металів у щурів молодого, зрілого та старечого віку, а також встановити можливості їх корекції препаратом Діаліпон.

Методи і їх застосування. Щурів було розподілено на 2 серії: контрольну та експериментальну. Контрольну серію склали 18 щурів різного віку. Тваринам експериментальної серії (72 тварини) давали протягом 2-х місяців питну воду з солями важких металів. Окрему групу склали 18 щурів яким проводилася спроба корекції морфофункціональних змін піднижньощелепної слинної залози препаратом Діаліпон.

Виготовлені гістологічні препарати досліджували і фотографували за допомогою цифрової системи виводу зображення, здійснювався аналіз зображення мікропрепарату, визначались середні значення морфометричних показників.

Результати та їх обговорення. Під час дослідження органометричних показників ПЩСЗ тварин виявлено, що вплив СВМ призводить до зменшення всіх лінійно-масових показників досліджуваного органа. На 1-шу добу у старечому віці виникають ділянки жирової трансформації паренхіми ПЩСЗ, мікрокістозні зміни, зростає кількість сполучної тканини. На 21-шу добу реадaptaції після одно місячного експерименту виразність дистрофічних змін залозистих клітин у значній мірі згладжувалася. При вивченні морфометричних показників спостерігали подібну тенденцію, що й при органометричних визначеннях.

Висновок. Таким чином, у всіх групах експериментальної серії відмічалась пряма залежність між терміном дослідження і глибиною структурної перебудови піднижньощелепної залози на тлі розладів мікроциркуляції, застосування коректора призводить до нівелювання змін морфофункціонального стану піднижньощелепних слинних залоз.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУДОВИ СЕРЦЯ ПРИ АЛЛОКСАНОВІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ

Болотська Н.М., Яркова А.А.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ярмоленко О.С.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини

Понад 382 млн. осіб у світі хворіють на цукровий діабет. Стійка гіперглікемія є причиною розвитку серцево-судинної патології.

Мета: вивчити особливості впливу аллоксанової гіперглікемії на структуру серця щурів у віковому аспекті.

Матеріали та методи. Експеримент виконано на 24 щурах, з яких 12 зрілих (7 міс.) та 12 молодих (3 міс.). Кожна вікова категорія включала дві групи: контрольну та експериментальну (по 6 щурів у кожній). Утримання тварин та експеримент проводилися згідно вимогам «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах», ухвалених І національним конгресом з біоетики (Київ, 2001). Експериментальним щурам одноразово вводили аллоксан 40 мг/кг інтраперитонеально. Протягом експерименту рівень глюкози крові був стійко підвищеним. Через 45 днів тварин декапітували під ефірним наркозом. Серця розтинали за методикою Автанділова, зважували частини серця за Мюллером. Гістопрепарати, виготовлені за стандартною методикою, забарвлювали гематоксиліном та еозинном та вивчали під світловим мікроскопом Olympus BH-2.

Результати. У зрілих щурів збільшується маса лівого шлуночка на 56% ($p < 0,0001$), правого шлуночка – на 31,46% ($p < 0,0001$), площа лівого шлуночка – на 31,77% ($p < 0,0001$), площа правого шлуночка – на 45,89% ($p=0,0008$). Маса передсердь зменшується на 64% ($p < 0,0001$), шлуночковий індекс – на 14,94% ($p=0,0014$). У молодих щурів органометричні зміни менш суттєві: маса лівого шлуночка збільшується на 33,48% ($p=0,0327$), площа лівого шлуночка – на 18,22% ($p=0,0061$), правого шлуночка – на 20% ($p=0,0287$). Маса передсердь зменшується на 38,78% ($p=0,0035$), шлуночковий індекс – на 15,19% ($p=0,0036$). Зміни серця на тканинному рівні краще виражені у зрілих щурів: поліморфні ядра кардіоміоцитів, локальна дезорієнтація та цитоліз м'язових волокон, стромальний та периваскулярний набряк, нерівномірне наповнення судин. У молодих щурів спостерігається лише поліморфізм ядер кардіоміоцитів, дезорієнтація м'язових волокон та нерівномірне наповнення судин.

Висновки. Зміни серця при змодельованій аллоксановій гіперглікемії менше виражені у щурів дорепродуктивного віку, що пов'язано з незрілістю регуляції процесів метаболізму.

АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ

Бортник К.Ю., Гадірова Т.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами представляє інтерес з точки зору можливого пояснення цілої низки клінічних проявів у неврологічній практиці.

Мета роботи. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами.

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження було проведено макро-мікроскопічним методом шляхом препарування за методом В. П. Воробйова. Матеріал для вивчення був взятий з фондів препаратів кафедри анатомії ХНМУ.

Результати. В результаті проведеного дослідження нами виявлено певні топографо-анатомічні співвідношення першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами, а також наявність зв'язків між ними. Так, в області печеристих пазухи перша гілка трійчастого нерва тісно стикається з окоруховим і блоковою нервами, розташовуючись дещо латеральніше і глибше останніх. Найбільш високе положення при цьому займає окоруховий нерв, по відношенню до якого блоковий нерв лежить нижче і медіально. Поверхнево і латеральніше від сухожильного кільця Цина, залягають лобова і слізна гілки; носоресничная гілка розташовується під ними.

Висновки. В області печеристих пазухи виявлено велику кількість тонких симпатичних гілочок, що прямують від сплетення навколо внутрішньої сонної артерії до очного і всіх окоруховим нервів. На всіх досліджених нами препаратах виявлені зв'язки першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами.

МІНЕРАЛЬНА НАСИЧЕНІСТЬ, ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КИСТІ ПІДЛІТКІВ І ЮНАКІВ

Венжега К.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. У відомій нам літературі є низка робіт, присвячених вивченню процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму. Однак єдності з цього питання в аналізі результатів досліджень не простежується.

Мета роботи. Аналіз даних з приводу процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму.

Матеріали і методи дослідження. Було вивчено низку робіт, присвячених даній тематиці. Так мінералізація кісток збільшується з віком і досягає максимальної величини до 50—60 років, а інші автори стверджують, що цей процес збільшується безперервно протягом усього життя. На противагу цьому вважається, що кількість мінеральних солей, починаючи з 16 років, поступово знижується з 1,21 мг/мм³ до 1,14 мг/мм³ до 70 років. Такої ж думки дотримуються інші вчені, які виявили, що остеопороз притаманний всім вікам з юнацьких років і до глибокої старості.

Результати. У той же час М. Н. Павлова і А. Н. Поляків встановили, що наростання процесу мінералізації відбувається від народження до 25-30 років, потім спостерігається відносна стабілізація в періоді від 30 до 45 років і згодом поступове її зниження. Значно розширює діапазон строків відносного сталості мінеральної насиченості кісток О. М. Павловський. Він вважає, що пік мінералізації настає у віці 15-16 років і досить стабільний до 60 років.

Висновки. Отже, можна говорити про те, що процес наростання мінералізації скелета в дитячому та юнацькому віці, який відмічається всіма без винятку авторами, у взятому нами

віковому періоді не є плавним, а досить чітко відображає ті функціональні зміни, які відбуваються в організмі підлітка в період включення посиленої діяльності деяких залоз внутрішньої секреції.

МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ АЛОКСАНОВОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ЩУРІВ ЗРІЛОГО ВІКУ

Вініченко І. С.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Бумейстер В.І.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Діабетогенна дія алоксану полягає у вибіркового руйнуванні В-клітин острівців Лангерганса, що в свою чергу викликає стійку гіперглікемію. За умов цукрового діабету особливості змін структури підшлункової залози у віковому аспекті вивчені недостатньо.

Метою було вивчення структурних змін підшлункової залози у щурів зрілого віку в умовах гіперглікемії, викликаній алоксаном.

Експеримент було проведено на 14 щурах віком 7-8 місяців, які перебували у стаціонарних умовах віварію. Тварини були поділені на групу А і В. До групи А входили 6 інтактних щурів зрілого віку, до групи В – 8 щурів, яким було введено алоксан з розрахунку 150 мг/кг. Гістологічні препарати були виготовлені за стандартними методиками і забарвлені гематоксилін-еозином. Мікроскопічні дослідження проводились на збільшенні Ч10 та Ч40 за допомогою мікроскопа Primo Star (Carl Zeiss, ФРГ).

У тварин групи А спостерігається наступна гістологічна картина підшлункової залози: капсула не потовщена, стінка ацинусів утворена панкреацитами, розширеними в основі і звуженими у вершині. Ядра округлі, містять ядерце. Острівці Лангерганса середніх та великих розмірів, в помірній кількості на площі вивчених зрізів. Наявний тонкий прошарок сполучної тканини, в якому залягають кровоносні судини і вивідні протоки. Кровонаповнення судин помірно, стінки судин не змінені. Еритроцити в судинах не гемолізовані.

На відміну від групи А, в мікропрепаратах підшлункової залози тварин групи В наявні наступні зміни: капсула потовщена, слабко- та помірно виражений набряк строми. Наявні осередки некрозу. Острівки Лангерганса в стані атрофії різного ступеня вираженості з ознаками склерозу та гіперплазії, у невеликій кількості на площі вивчених зрізів. Стінки судин потовщені, клітинна реакція у вигляді помірної лейкоцитарної реакції. Наявні крововиливи. Стінки протоків потовщені.

Мікроскопічні зміни структури підшлункової залози характеризуються явищами склерозу, які говорять про фазу активного протікання патології. Це призводить до заміщення залозистої тканини сполучною та зниження продукції гормонів. Також наявні дистрофічні та дегенеративні зміни у будові судин та вивідних протоків, що сприяє інсуліновій недостатності.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК ОКОЛЬНОГО РУСЛА В УМОВАХ ПОРУШЕНОГО ВІДТОКУ КРОВІ

Гав'янець В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Стінки вен широкої фасції стегна значно товщі за рахунок добре розвинутої зовнішньої оболонки. М'язові вени не мають такої потужної зовнішньої оболонки, у них добре розвинений м'язовий шар. Вени характеризуються добре розвиненим м'язовим шаром і еластичним каркасом.

Мета роботи. Метою даного дослідження було вивчення можливості використання фізичного навантаження в якості стимулятора розвитку окольного русла при порушенні відтоку крові, причому вивчався не тільки процес макроскопічної перебудови венозного русла

в цих умовах, але також і зміна мікроструктури стінок вен органів і тканин в області травмованої кінцівки.

Матеріали і методи дослідження. Нами було вивчено будову вен шкіри, широкої фасції стегна, м'язів і вен (мала підшкірна та стегова). Всі ці вени мають загальний принцип будови: внутрішню оболонку з вираженою еластичною мембраною, середню і зовнішню.

Результати. Однак вени зазначених органів і тканин характеризуються своїми особливостями. Так, вени шкіри мають відносно тонку стінку, характеризується бідністю м'язових і еластичних елементів. Зовнішні границі цих вен зливаються з сполучною тканиною шкіри.

Висновки. Зіставляючи дані макро - і мікроскопічних дослідженні, слід зазначити в основному їх ідентичність. Однак виявлення на рентгенограмах чітких, добре сформованих колатералей відповідає розвитку максимально розширеного посудини з дуже тонкою стінкою. Надалі діаметр колатералей не збільшується, а починається потовщення стінок, яке відбувається в умовах фізичного навантаження протягом 90-120 днів.

ЕВОЛЮЦІЯ ОРГАНА ЗОРУ

Гамерська Б.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Матешук-Вацеба Л.Р.

*Львівський національний університет імені Данила Галицького,
кафедра нормальної анатомії*

Актуальність. Орган зору в ході філогенетичного розвитку пройшов складні еволюційні процеси, спрямовані на розвиток кращого пристосування ока до сприймання подразників навколишнього середовища. Враховуючи те, що онтогенез є коротким повторенням філогенезу, а також той факт, що вроджені патології органа зору становлять значну частку в структурі офтальмологічних захворювань, можна стверджувати, що докладне вивчення еволюції ока є доцільним для кращого розуміння природи їх виникнення та розробки сучасних методів терапії.

Мета. Представити схему еволюції органа зору. Провести порівняльну характеристику очей ссавців на прикладі органів зору білого щура, кролика та людини.

Матеріали і методи. Медичні джерела інформації, наукові статті; комплексний логічний аналіз. Білі щури та кролики, вирощені у віварії Львівського національного університету імені Данила Галицького, препарат ока людини.

Результати. Анатомічні особливості органів зору експериментальних тварин (білий щур, кролик) і людини є подібною, проте варто відзначити, що існують відмінності щодо шляхів кровопостачання очного яблука. У людини чітко сформовані мале і велике артеріальні кола райдужки, а у вказаних експериментальних тварин сформованим є лише велике артеріальне коло райдужки, у кроля чітко виділяється петляста капілярна сітка зіничного краю райдужки при повній відсутності малого артеріального кола. У білого щура петлі капілярної сітки зіничного краю райдужки є широкими, подекуди зливаються, тому у фаховій літературі трапляються повідомлення про наявність у тварини малого артеріального кола райдужки, але результати нашого дослідження ці дані не підтверджують.

Висновки. Розвиток і вдосконалення зорового аналізатора людини проходили впродовж тисячоліть у процесі еволюції (філогенетичний розвиток) та здійснюються під час індивідуального ембріогенезу на основі загального біогенетичного закону (онтогенетичний розвиток). У процесі дослідження очей ссавців виявлено, що при спільній схемі будови органа зору вони все ж мають певні відмінності, що свідчить про присутність явища дивергенції в еволюційних процесах.

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІННЕРВАЦІЇ МОЗКОВИХ АРТЕРІЙ І ВЕН

Гарбуз В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Іннервація внутрішньочерепного відділу судин головного мозку почала посилено розроблятися ще в кінці минулого століття. Розгалуження нервів спрямовуються як на стінку судин, де вони утворюють чутливі закінчення, так і безпосередньо в товщу самої оболонки. В той же період з'явилися дані про наявність нервів на стінці судин, що вступають безпосередньо в речовину мозку. Поява нових методик стало новим поштовхом для дослідження іннервації судин головного мозку.

Мета роботи. Метою нашого дослідження є вивчення нервового апарату всіх ланок судинної системи головного мозку, починаючи від великих магістральних судин і закінчуючи судинами, витягнутими з речовини різних ділянок кори і ядер основи головного мозку.

Матеріали і методи дослідження. Матеріал був взятий від 10 препаратів різного віку та статі, померлих від випадкових травм і від захворювань, не пов'язаних з судинною системою. Нервові елементи виявлялися за допомогою різних імпрегнаційних методик азотнокислого срібла (Більшовський — Грос, Е. І. Расказова) і азотнокислого свинцю (метод Гоморі в модифікації Чилингаряна) для виявлення кислої фосфатази. Результати. Проведене дослідження показало, що внутрішньочерепні відділи судин головного мозку (хребетні, основна, внутрішні сонні артерії) мають потужний нервовий апарат. Останній складається з нервових стовбурів різної товщини, нервових пучків.

Висновки. За нашими спостереженнями, зазначені нервові елементи мають певну архітекtonіку, детерміновану будовою стінки судини і його калібром. Складність будови нервового апарату обумовлена тим, що навколо посудини і в товщі стінки багаторазово розгалужуються і з'єднуються між собою, утворюючи кілька поверхнями розташованих нервових сплетень.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Головашич В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Знання вікових особливостей будови серця новонароджених необхідно для діагностики та лікування вад серця, в зв'язку з високим рівнем народжуваності дітей з вадами серця. Вроджені вади серця зустрічаються з частотою 6-8 випадків на кожну тисячу пологів, що становить 30% від усіх вад розвитку. Вони посідають перше місце по смертності новонароджених і дітей першого року життя.

Метою даної роботи є вивчення особливостей будови серця у новонароджених.

Матеріали дослідження: було досліджено 8 сердець новонароджених (4 серця хлопчика, 4 серця дівчат).

Результат дослідження. Ми визначили, що вага серця новонародженого: у хлопчиків в середньому - 23 г, у дівчат – 21г. Положення серця в грудній порожнині у новонароджених більш висока, ніж у дорослих: його поперечник становить половину поперечного розміру грудної клітки. Поперечний діаметр дорівнює подовжньому, або перевищує його (це пов'язано з недостатнім розвитком шлуночків і відносно великими розмірами передсердь). Вушка передсердя відносно великі, прикривають підстава серця. Грудино-реберна поверхня утворена правим передсердям, правим шлуночком і порівняно великою частиною лівого шлуночка. До передньої поверхні правого передсердя прилягає вилокочова залоза. З грудною кліткою стикаються тільки шлуночки. Верхівка серця округлена. Правий шлуночок, який у внутрішньоутробному періоді функціонально переважає, має більшу місткість, ніж лівий. Товщина стінок у обох шлуночків однакова і становить 5 мм. Після народження починає функціонально переважати лівий шлуночок, і вже з 5-го дня життя дитини вага стінок лівого

шлуночка стає більше, ніж вага стінок правого шлуночка. У момент народження, після перерізання пуповини, зв'язок плода з тілом матері порушується, і після першого подиху легкі і їх судини розправляються, що приводить до початку функціонування малого кола кровообігу.

Висновок: новонароджені мають ряд особливостей будови серця, що відрізняються від будови серця плода і дорослої людини.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ НЕРВОВОГО АПАРАТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ГОНАДЕКТОМІЇ

Гончаров О.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Відомо, що порушення гормонального балансу можуть призводити до розвитку виражених функціональних змін в різних відділах нервової системи. В даний час детально простежені особливості порушення структури нервових волокон і чутливих нервових закінчень під впливом естрогенних і андрогенних гормональних препаратів.

Мета роботи. Завданням даного дослідження було вивчення змін нервового апарату передміхурової залози, що виникають після виключення специфічного гормонального впливу з боку статевих залоз в результаті гонадектомії.

Матеріали і методи дослідження. Експерименти проведені на статевозрілих безпородних щурах-самцях вагою 160-180 г. Видалення статевих залоз здійснювалося за стандартною методикою. Було проведено дві серії дослідів.

Результати. Видалення статевих залоз без проведення в подальшому специфічної гормональної терапії швидко призводило до появи виразних ознак структурних змін всіх основних компонентів нервового апарату передміхурової залози. Вже на 3-5-ту добу у складі вегетативних гангліїв простати з'являлися нервові клітини, різко окрашувалися солями срібла. Їх контури були нерівними, ядро зміщувалося до периферії, а відростки виглядали розтягнутими.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать про виражений вплив гонадектомії на структуру нервового апарату передміхурової залози. Реактивні та деструктивні зміни периферичних вегетативних нервових клітин, нервових волокон і їх закінчень виникають і розвиваються паралельно посткастраційній інволюції паренхіми і строми передміхурової залози.

НЕРВОВІ АПАРАТИ КУКСИ ШЛУНКА ПІСЛЯ ЙОГО РЕЗЕКЦІЇ

Грантовська А.А.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Деструкція нервових утворень в перші дні спостерігається не тільки уздовж лінії розсічення. Загибель окремих нервових елементів відбувається на значному протязі стінки кукси шлунка. Деструктивні зміни захоплюють більшою мірою нервові волокна і набагато менше нейрони. Ці зміни, по всій видимості, виникають в результаті порушення кровопостачання кукси шлунка та пластичної перебудови її кровоносного русла.

Мета роботи. Дослідити нервові апарати кукси шлунка після його резекції.

Матеріали і методи дослідження. Проведено дослідження нервових елементів кукси шлунка у різні строки після резекції. Вивчення матеріалу, взятого в перші дні після операції, показує, що резекція шлунка сама по собі викликає значні пошкодження нервових елементів решти його частини. Найбільша кількість нервових елементів руйнується уздовж лінії розтину шлунка.

Результати. Слід зазначити, що в перші дні велика кількість нервових елементів кукси шлунка знаходиться в стані роздратування. До кінця другого тижня процес деструкції різко зменшується у всіх частинах кукси шлунка.

Висновки. Таким чином, резекція шлунка завдає виражену травму внутріорганної нервовій системі шлунка. Ці морфологічні зміни безсумнівно значною мірою визначають функціональні зрушення, що виникають в системі травлення після резекції шлунка.

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

Гур'єва А.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Особливості капілярної мережі становить певний інтерес як з анатомічної так і з фізіологічної точки зору. Початкові відділи передсердних артерій розташовані під епікардом. Від основних стовбурів передсердних артерій відходять гілочки 2-го порядку. Ці гілочки розгалужуються на судини 3, 4-го порядків, які формують петлі певної форми. У тих випадках, якщо в підепікардіальним шаром є жировий прошарок, характер субепікардіальної мережі дещо змінюється. До жировим гранулам підходять тонкі кровоносні судини, що відходять безпосередньо від великого стовбура і охоплюють кілька жирових гранул. При тонкому шарі м'язових волокон, артерії йдуть у різних напрямках. Дистальні розгалуження деяких гілок передсердних артерій підходять до ендокарду і утворюють в субендокардіальному шарі звивисту мережу.

Мета роботи. Дослідити анатомо-фізіологічні особливості розподілу артерій серця людини.

Матеріали і методи дослідження. Нами проводилося вивчення розгалуження передсердних артерій. Матеріалом дослідження слугували 10 препаратів серця людини різної статі і віку, з фондів трупного матеріалу кафедри анатомії ХНМУ.

Результати. Багата мережа між окремими стовбурами передсердних артерій, з одного боку, і між різними сплетеннями з іншого, дає можливість своєчасному надходженню крові до м'язових волокон і розподілу її в різних ділянках капілярних мереж м'язи серця.

Висновки. Можна зробити висновок, що внутрішньоорганні розгалуження серцевих артерій мають ряд особливостей, які пов'язані з будовою передсердної стінки.

МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА ЯЗИКА ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДЕГІДРАТАЦІЙНИХ ПОРУШЕННЯХ ОРГАНІЗМУ

Давидова Л.М., Максимова О.С., Муравський Д.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сікора В.З., д.мед.н., проф. Ткач Г.Ф.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Вода у кількісному відношенні посідає перше місце серед інших хімічних сполук у клітині. Вона відіграє роль каталізатора біохімічних реакцій, розчинника, терморегулятора, здійснює транспортування речовин. Вона виконує гідростатичну підтримку структури клітини. Зменшення надходження води до клітин призводить до порушення цих функцій, що у свою чергу значно впливає на будову органів та функціонування організму.

Метою даного дослідження було вивчення мікроскопічної будови язика щурів зрілого віку за умов впливу клітинного зневоднення легкого ступеню.

Робота є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри нормальної анатомії людини СумДУ «Закономірності вікових і конституціональних морфологічних перетворень внутрішніх органів і кісткової системи за умов впливу ендо- і екзогенних чинників і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0113U001347) та фрагментом НДР МОН України

«Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Експеримент проведено на 20 білих щурах зрілого віку (7-9 місяців), які були розділені на контрольну й піддослідну групи по 10 щурів. В експериментальній групі моделювали клітинну дегідратацію за А. Д. Соболевою.

Гістологічні зрізи фарбували гематоксилін-еозином та вивчали за допомогою світлового мікроскопа Olympus BH-2.

Мікроскопічна картина м'яза щурів після 7 денного експерименту характеризувалася посиленням набрякових процесів. Сполучнотканинні прошарки між м'язовими волокнами та їх пучками виявлялися розширеними. Так, ширина ендомізію збільшилася на 3,25 % ($p = 0,7985$), перимізію – на 4,12 % ($p = 0,7291$). На поздовжніх зрізах м'язові волокна приймали хвилеподібний контур. Ядра міосимплатів стоншувалися та зменшувалися у розмірах. Посилювалася поперечна посмугованість.

Таким чином, перебування тварин за умов впливу клітинного зневоднення легкого ступеня призводить до набрякових змін у сполучнотканинних прошарках м'яза язика, підсилення поперечної посмугованості, зменшення ядер міосимплатів.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АФЕРЕНТНИХ ЗАКІНЧЕНЬ РІЗНИХ СЕРЦЕВИХ НЕРВІВ

Диковицький Ю.В., Хрипко К.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Понад 80 років анатомія за замовленням практичної медицини вивчає будову чутливих закінчень різних нервів в серці ссавців. Найбільш детально вивчені закінчення блукаючих нервів.

Мета роботи. Дослідити аферентні закінчення різних серцевих нервів.

Матеріали і методи дослідження. Дегенерацію доцентрових м'якушевих нервових волокон, їх закінчень після перерезок цих нервів у різних ссавців спостерігали в ендокарді передсердь, епикарді передсердь, в сполучнотканинних прошарках міокард. Описані в епикарді передсердь інкапсульовані колби Краузе і рецептори парагангліїв. В м'язовій тканині міокарда спостерігали дегенерацію рецепторів типу нервово-м'язового веретена, а також вільних і невольних рецептор.

Результати. Результати дослідів показують, що будова чутливих нервових закінчень спинномозкових нервів у передсердях не відрізняється від будови чутливих закінчень блукаючих нервів.

Висновки. Отримані відомості про те, що чутлива іннервація всіх тканин передсердь здійснюється волокнами як блукаючих спинномозкових нервів, змушують по-новому ставити питання про способи зняття серцевих болів при стенокардії з допомогою місцевої блокади серцевих нервів.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДІЇ ЕКОПАТОГЕННИХ ЧИННИКІВ

Довбиш Н.А., Степовик К.В., Степовик К.В. – студенти

Науковий керівник: Бойко В.О.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Актуальність теми. В сучасних літературних джерелах як відчизняних, так і зарубіжних авторів достатньо робіт, по вивченню основних стоматологічних захворювань. Проте відсутні

дані, які були б присвячені комплексному вивченню морфологічних змін слинних залоз при комбінованому впливі кількох мікроелементів у віковому аспекті.

Мета та завдання дослідження. Встановлення на морфометричному рівні особливостей гістологічних структур піднижньощелепної слинної залози (ПЩСЗ) за умов дії комбінації солей важких металів (СВМ) у щурів молодого та старечого віку.

Методи і їх застосування. Щурів було розподілено на 2 серії: контрольну та експериментальну. Тваринам експериментальної серії (48 тварин) давали протягом одного місяця питну воду з солями важких металів. Дослідження проводили на наступний день після закінчення експерименту.

Вивчали гістологічні препарати за допомогою цифрової системи виводу зображення і проводили аналіз зображення мікропрепарату. Визначали середні значення морфометричних показників: зовнішній діаметр (Дз), діаметр просвіту (Дп) та висоту епітеліоцитів (Ве) кінцевих відділів.

Результати та їх обговорення. У щурів молодого віку на 1-шу добу після закінчення експерименту відзначається зменшення кінцевих відділів, а саме: Дз та Дп зменшилися на 8,37% ($p = 0,0001$) та 4,14 % ($p = 0,0006$) відповідно. Ве зменшується на 6,21 % ($p = 0,0001$). Показники Дз та Дп щурів старечого віку також знижується відносно контролю, але на 6,17 % ($p = 0,0043$) та 3,31 % ($p = 0,0019$) відповідно. Показник Ве падає на 4,61 % ($p = 0,0067$).

Висновок. Таким чином, порівнюючи дві експериментальні серії тварин, найглибші зміни у ПЩСЗ спостерігаються у щурів молодого віку, що є наслідком недосконало розвинутих компенсаторно-приспосувальних механізмів.

ІННЕРВАЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ЛЮДИНИ

Дорошенко О.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Вивчення іннервації мікроциркуляторного русла периферичних нервів представляє інтерес для розкриття структурних основ регуляції обмінних, захисних, регенераторних процесів у нервових стовбурах. У публікаціях, присвячених іннервації оболонки деяких спинномозкових і черепних нервів, попутно розглядається іннервація судин. У них не відображені особливості іннервації кровоносних судин, що належать до тих або інших ланок мікроциркуляторного русла. В літературі відсутні дані про адренергічної і холінергічної іннервації судин, нервів. Трійчастий нерв, що має розгалужене мікроциркуляторне русло, в цьому відношенні не є винятком.

Мета роботи. Дослідити іннервацію мікроциркуляторного русла трійчастого нерва.

Матеріали і методи дослідження. Вивчались препарати, імпрегновані азотнокислим сріблом.

Результати. Результати дослідження: на препаратах, імпрегнованих азотнокислим сріблом, можна спостерігати, що кровоносні судини трійчастого нерва супроводжуються нервовими стовбурами товщиною від 6-30 до 80 мкм, мієліновими і безмієліновими нервовими волокнами. Формування подібних судинно-нервових комплексів нервових стовбурів і волокон, що містять катехоламіни. З зменшенням діаметрів судин щільність мереж зменшується.

Висновки. Близько окремих кровоносних судин адренергічні волокна концентруються у вигляді люмінесценції тяжів, утворених близько розташованими волокнами. Подібні тяжі розпадаються на складові їх волокна. Уздовж судин невеликого діаметра розташовуються тонкі адренергічні волокна, містять медіатор у вигляді гранул.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ І БУДОВИ НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО КАНАЛУ ЛЮДИНИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ

Єліференко О.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Загальновідомо, що канал нижньої щелепи розташований між двома отворами: вхідна знаходиться на внутрішній поверхні гілки щелепи, а вихідним є підборіддя отвір.

Мета роботи. Дослідити особливості розвитку і будови нижньощелепного каналу людини у внутрішньоутробному періоді.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для роботи послужили нижні щелепи з трупів плодів від 16 см довжини до періоду новонародженості. Методика дослідження була такою. Попередньо вени щелепи ін'єктовані контрастною фарбою свинцевими білилами або свинцевої помаранчевої (двостороння дробова ін'єкція здійснювалася через внутрішні яремні вени), після чого проводилися рентгенографія щелеп та препарування. Проводилися фотографування і замальовка об'єктів.

Результати. В періоді ембріонального розвитку щелепа ще незначної величини. Вона представлена кістковою тканиною у вигляді парних пластинок, що утворюють щось, що нагадує жолоб. Інша частина за межами жолоби більш м'якої консистенції.

Висновки. Таким чином, щелепний канал не є простою трубкою, розташованою в товщі щелепи від нижньощелепного до підборідного отвору. Він представляє систему трубок різних діаметрів, що лежать в різному напрямку вздовж нижньої щелепи. Канали, в тому числі і передній нижньощелепний, починаються від різних ділянок і виходять не з одного, а з багатьох отворів щелепи. Множинність венозного відтоку, як показали спостереження, пов'язана з особливостями розвитку щелепи і є визначальним фактором у результаті також і патологічних процесів. З іншого боку, звертає на себе увагу своєрідний пристрій вузлового пункту венозної системи в області підборідного отвору.

КОРЕГУЮЧІ МОЖЛИВОСТІ ПРЕПАРАТУ ТІАТРИАЗОЛІНУ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

Зеленський Ю.С., Савченко А.В., Семененко Р.В., Янюк Р.В. - студенти

Науковий керівник: Пернаков М.С. асистент

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Робота є фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Зневоднення - це патологічний стан організму, викликаний зменшенням кількості води нижче фізіологічної норми, який супроводжується порушеннями метаболізму.

Метою дослідження є пошук препарату для корекції дії дісгідрії на морфофункціональний стан статевих залоз статевозрілих щурів.

Досліджували 18 самців зрілого віку, які були поділені на три групи: група інтактних щурів та 2 експериментальні (по 6 тварин у кожній). Експериментальним тваринам моделювалася позаклітинна дегідратація, шляхом утримування їх на знесоленій їжі та бідистільованій воді з домішками діуретика (фуросемід), група інтактних тварин знаходилась на звичайному раціоні. Термін впливу несприятливого фактору три місяці. По досягненню важкого ступеня позаклітинної дегідратації, одній з експериментальних груп вводився препарат тіатриазоліну внутрішньом'язово, доза препарату підібрана згідно формули Риболовлевих. Термін впливу коректора 15 діб. Забір, фіксацію сім'яників та виготовлення парафінових блоків з розміщенням в них шматочків органа виконували у відповідності до

уніфікованих методик. Для вивчення структурних компонентів сім'яників гістологічні зрізи забарвлювали гематоксілін-еозіном та за методом Ван-Гізона.

Результати отримані під час дослідження дозволяють стверджувати, що під впливом позаклітинної дегідратації важкого ступеня в сім'яниках статевозрілих щурів виникають зміни на всіх рівнях організації. При мікроскопічному аналізі препаратів звертає на себе увагу зменшення темпів ростових і диференціаційних процесів, ріст функціональної активності серед клітин Лейдига, спостерігається «лакунарний» набряк клітин Сертолі, набуває поширення феномен випадіння частини сперматогенного епітелію, ріст вмісту стромально-судинного компоненту, потовщення білкової оболонки сім'яника, дистрофічні зміни у гемокапілярах та артеріолах. Але в групі щурів, які отримували корегуючу терапію, було виявлено зменшення вмісту стромально-судинного компоненту, проявів деструктивних та дистрофічних змін сперматогенного епітелію, тканинного набряку, збільшення кількості зрізів сім'яних каналців, кровоносні судини білкової оболонки більш розширені, внутрішньоорганні судини наповнені кров'ю.

При вивченні морфологічної картини сім'яників щурів із застосуванням тіатриазоліна, були виявлені ознаки зменшення проявів деструктивних та дистрофічних змін в тканинах сім'яників.

ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ДЕЯКИМИ РОЗМІРАМИ МОЗКОВОГО ТА ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПА

Зінов'єв І.Е., Величко В.А.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Дослідженнями встановлено, що з частковою і повною втратою зубів величина нижньощелепного кута збільшується за рахунок розсмоктування кісткової тканини. Вимірювання нижньої щелепи та черепа проводилися за широко прийнятої та рекомендованої Р. Ф. Дебецом (1964) системі Р. Мартіна. Отримані дані оброблялися методом варіаційної статистики (критерій Стьюдента).

Мета роботи. Метою нашого дослідження було уточнити і доповнити вже наявні дані про величину нижньощелепного кута дорослої людини у віковому і статевому аспектах і розглянути відносини між кутом і ознаками нижньої щелепи. При вивченні нижньої щелепи разом з черепом було поставлено питання і про взаємозв'язку нижньої щелепи і деяких розмірів мозкового та лицевого черепа.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження служили 15 чоловічих і 15 жіночих паспортизованих черепів з нижніми щелепами. у віці від 22 до 86 років з колекції кафедри анатомії ХНМУ.

Результати. Кут гілки нижньої щелепи (умовне цифрове позначення Р. за Мартіну -79) від 19 до 86 років у чоловіків коливається від 101° до 144°, у жінок 110° до 147°. У справжньому дослідженні проведена оцінка значущості статевих відмінностей з урахуванням вікових груп. Статистично значущими вважалися відмінності при величині більше двох. У віці від 19 -30 років, коли ще не закінчений процес зростання і формоутворень ці відмінності не значимі, надалі у всіх випадках различаються у величині кута нижньої щелепи у чоловіків і жінок значущі. як величина коливається від 2,15 до 3,75.

Висновки. Вікові зміни нижньощелепного кута чоловіків і жінок мають багато спільного, але стабільні розміри кута у чоловіків і тримаються довше ніж у жінок.

ВАРІАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШЛУНКА

Калашніков Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Сучасні вимоги до діагностики та лікування в медицині передбачають використання різних варіантів і особливостей анатомічної будови окремих органів і систем. Особливості будови ШКТ визначають специфіку клінічної картини та вибір тактики корекції патологічних станів, а також заходи щодо профілактики захворювань шлунково – кишкового тракту.

Мета: визначити основні форми шлунка людини, з'ясувати від чого вони залежать.

Матеріали і методи дослідження: досліджено 15 препаратів людей різних статі та віку.

Результати дослідження: форми шлунка у різних людей неоднакові. Можна спостерігати три основні форми та положення шлунка. Шлунок у формі рогу: тіло шлунка розташоване майже впоперек, поступово звужуючись до пилорической частини. Шлунок у формі панчохи: як говорить сама назва, низхідна частина його більш подовжена і спускається вертикально. Шлунок у формі гачка: низхідна частина шлунка спускається косо або майже прямовисно вниз. Висхідна частина розташована косо знизу вгору і направо.

Висновки: Таким чином, можна зробити висновок про те, що форма шлунка непостійна і різна у всіх людей. Вона багато в чому залежить від типу статури людини, ступеня наповнюваності їжею і деяких фізіологічних особливостей (внутрішньочеревний тиск, положення діафрагми).

МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Калганова М.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Інтерес к изучению соединительнотканых образований стопы человека обусловлен запросами практической медицины в связи с лечением заболеваний и повреждений нижней конечности. В литературе сведения о строении подошвенного апоневроза и его васкуляризации достаточно полными получены путем препаровки и инъекции сосудов различными массами. Также полными являются топографо-анатомические данные о строении и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

Мета роботи. Изучение микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза.

Матеріали і методи дослідження. Изучение ангиоархитектоники проводилось на препаратах, кровеносные сосуды которых были налиты массой Герота через артерии: подколенную, тыльную стопы и заднюю большеберцовую, проводилось препарирование и просветление расслоенных фрагментов. Гистотопография и структура микроциркуляторных сосудов изучались на срезах, окрашенных гематоксилином-эозином и по ван Гизону.

Результати. Проведенная работа позволила изучить ангиоархитектонику и подтвердить топографо-анатомические данные о строении и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

Висновки. Таким образом, заключительные фазы трансформации микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза при системных заболеваниях артерий и вен сопровождаются комплексом неспецифических изменений всех сосудистых звеньев, которые свидетельствуют о значительном снижении компенсаторной приспособляемости микроциркуляторного русла в целом.

АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З ДВНАДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ

Квітанова Н.Г.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Дванадцятипала кишка та підшлункова залоза тісно пов'язані між собою і анатомічно і функціонально, і в процесі розвитку. Можливо, що і при різних патологічних явищах вони роблять один на одного взаємний вплив. Вони розташовуються у тій перехідній області, яка розмежовує простору очеревини. Але класичне опис взаємовідносин цих органів є спрощеним і неповним і тому необхідно на основі уважного вивчення поповнити наявні літературні дані.

Мета роботи. Дослідити особливості взаємини головки підшлункової залози з дванадцятипалою кишкою.

Матеріали і методи дослідження. З даного питання нами було проведено дослідження на окремих трупах і комплексах органів черевної порожнини людей різної статі та віку з фондів кафедри анатомії ХНМУ. Вивчення проводилося методом препарування.

Результати. Помічені нами під час препарування особливості розташування головки підшлункової залози, що дало нам можливість чітко розрізнити з'єднання і зв'язку, що утворилися в ембріональний період розвитку очеревини, від тих процесів, які є результатом пізніших зрощень.

Висновки. Ми не володіємо достатньою кількістю матеріалу, щоб говорити про частоту зустрічаються варіацій розглянутих взаємин; для цього потрібно окремо розглянути матеріал від трупів чоловіків, жінок і дітей, але ми можемо відзначити, що у худорлявих людей і високих, астеничного типу, у яких органи більш рухливі і очеревинні ембріональні з'єднання розвинені порівняно слабо. Інша частина органу розташовано у згаданих просторах.

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ЗМІН АЦИНУСІВ ТА ОСТРІВЦІВ ЛАНГЕРГАНСА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ

Ковчун В.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сікора В.З.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Актуальність. Порушення водно-електролітного балансу супроводжує ряд патологічних станів і викликають перебудову органів і систем організму. Патологія підшлункової залози (ПЗ) займає провідне місце в структурі захворюваності та смертності серед населення України.

Мета дослідження – вивчення морфометричних змін ПЗ щурів за умов загального зневоднення організму.

Матеріали і методи дослідження. Дослід був проведений на 35 статевозрілих білих щурах-самцях, які перебували в стаціонарних умовах виварію. Тварини були розподілені на дві серії: контрольну (5 щурів) та експериментальну (30 щурів). Експериментальна, була розділена в залежності від ступеня зневоднення на 3 групи по 10 щурів у кожній. При досягненні відповідного ступеня зневоднення, тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом на 3 добу з легким ступенем, на 7 добу – при середньому та на 10 добу – при тяжкому зневодненні. Виготовленні гістологічні препарати ПЗ забарвлювали гематоксилін-еозином та за Ван-Гізон. Результати морфометричних вимірювань обробляли статистичними методами.

Результати та їх обговорення. За умов загального зневоднення в паренхімі ПЗ піддослідних щурів відбувались структурні зміни в усіх експериментальних групах. На 3 добу площа ацинусів значно збільшилася – на 84% ($p < 0,01$), а площа острівців – на 18% ($p > 0,05$) порівняно із групою контролю. На 7 добу відмічалось зменшення площі ацинусів – на 33%

($p < 0,001$) та острівців – на 54% ($p < 0,001$) порівняно із 3 добою. На 10 добу, порівняно із 7 добою, спостерігалось збільшення площі ацинусів та острівців на 71% та 262% відповідно ($p < 0,001$).

Висновки. Аналіз морфометричних даних ПЗ за умов загального зневоднення показав, що збільшення площі ацинусів відбувається тільки за умов легкого та важкого ступеня зневоднення. Площа острівців Лангерганса за умов легкого ступеня зневоднення залишалась без суттєвих змін, але при важкому ступені відмічалось значне її збільшення. Площа ацинусів та острівців за умов середнього ступеня зневоднення зменшувалась, вірогідно, за рахунок адаптаційно-компенсаторних змін.

ГІПЕРТЕНЗІЯ МАЛОГО КОЛА КРОВООБІГУ

Козейчук П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Гіпертензія малого кола (ГМК) кровообігу - підвищення кров'яного тиску в судинах малого кола кровообігу. Ряд дослідників вважає, що до розвитку первинної ГМК можуть вести різні патологічні процеси, є вказівки на етіологічні значення сімейних і спадкових факторів.

Мета роботи. Метою дослідження було виділення анатомічних змін при гіпертензії малого кола кровообігу.

Матеріали і методи дослідження. Ступінь гіпертрофії середньої оболонки судини визначають за допомогою індексу Кернохена: відношенням товщини середньої оболонки до діаметру просвіту судини, яке в нормі відповідає 1:8, а при ГМК може досягати 1:3, 1:2 і навіть 1:1.

Результати. Морфологічні категорії для випадків ГМК неясної етіології: патологія легеневих судин, що характеризуються концентричним фіброзом інтими, ураження легеневих вен і венул, легенева тромбоемболія. Морфологічні прояви довгостроково існуючої ГМК різноманітні. Постійними для всіх форм ознаками зміни є: гіпертрофія правого шлуночка серця, потовщення легеневого стовбура і його великих гілок, збільшення периметра легеневих артерій, ступінь гіпертрофії правого шлуночка мірою відповідає змінам судин легенів.

Висновки. Дані анатомічні зміни можуть скласти повну картину патогенезу захворювання, а так само його клінічної картини, що в свою чергу впливає на хід оперативних втручань.

ПОРІВНЯЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОЇ ТА ПОЛІКІСТОЗНОЇ НИРКИ

Коновалова К.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Нирки є найважливішим органом сечовидільної системи - нирка, є паренхіматозних органом, основною функцією якого є видалення з крові надлишку води, електrolітів і продуктів тканинного метаболізму. Існує безліч патологій нирок, що призводять до дисфункції цих органів. Одним з них є полікістоз. Полікістоз нирок це кістозне переродження паренхіми нирок.

Мета роботи. Дослідити порівняльну ультразвукову характеристику.

Матеріали і методи дослідження. Методи ультразвукової діагностики.

Результати. Дана патологія вкрай рідко проявляється у дітей клінічно. Як правило, прояв хвороби реєструється у людей старше 30 років, але з віком частота збільшується. Клінічна картина полікістозу характеризується: гематурією, артеріальною гіпертензією (АТ $> 140/90$ мм рт.ст.). Методом ультразвукової діагностики було встановлено, що середні розміри

здорової нирки наступні: довжина - 11,23 см, ширина - 5,52 см, товщина - 4,23 див. Товщина паренхіми - 1,69 див. Для полікістозу характерне збільшення розмірів нирок. При ультразвуковому обстеженні 30 хворих полікістозом, у віці від 30 до 60 років, отримані наступні результати - в середньому права нирка: довжина нирки - від 15 - 20,6 см, ширина - від 8,12 - 10,7 см, товщина паренхіми - 1 - 1,2 см, товщина нирки - 7 - 8,26 див. При полікістозі в нирках виявляються множинні кісти. Розміри кіст в середньому такі: від 1 - 5,16 см.

Висновки. Для полікістозу характерними ознаками є: збільшення нирок, як в довжину, так і в ширину, за рахунок зростання кіст. Вищеописані структурні зміни, як правило, призводять до розвитку ниркової недостатності. В результаті якої хворим даною патологією показаний гемодіаліз.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШЛУНКУ В НОРМІ І ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Коршунова В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Шлунок є важливим органом травної системи. Шлунок виконує хімічну, екскреторну, ендокринну та всмоктувальну функції. Анатомічно в шлунку розрізняють чотири частини: кардіальна і пілорична, дно шлунка і тіло.

Мета роботи. Дослідити особливості будови шлунка в нормі та патології.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження препаратів шлунка.

Результати. В результаті досліджень було встановлено, що порушується функція сфінктерів, шлунок розширюється. Відбувається атонія стінок шлунка і його порушення функцій. Утворення шлункового соку помітно знижується. У хворих на ЦД з-за цього достатньо часто розвивається гастрит. При гастритах слизова оболонка потовщена, пронизана серозним або серозно-слизовим ексудатом. Відбувається перебудова епітелію та залозистого апарату.

Висновки. Функціональні порушення шлунка при ЦД обумовлюють застій харчових мас в шлунку, що сприяє розмноженню хвороботворних бактерій і виникнення дисбактеріозу. На підставі наших досліджень, ми виявили, що хворі СД схильні до розвитку виразок. Більшість виразок виникають при ураженні організму бактерією *Helicobacter pylori*. При виразковій хворобі спостерігаються глибокі дефекти слизової оболонки, її потовщення. Дно виразки вкрите некротичною або грануляційною тканиною, її поверхня прикрита плівкою.

МІКРОСТРУКТУРНІ ЗМІНИ РЕГЕНЕРАТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ КЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

Кривоzub Д.І., ЛС-401, Панченко В.Д., ЛС-402

Науковий керівник: Бумейстер В.І.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Проблема травматичних ушкоджень кісток скелета, розробка питань оптимізуючого впливу на процеси загоєння ран – актуальна проблема сучасної морфології та медицини. Травми опорно-рухової системи, незважаючи на всі досягнення сучасної медицини, залишаються одним із найголовніших факторів інвалідизації населення

Робота виконана в рамках науково-дослідних тем кафедри, № держреєстрації яких 0113U001347 та 0109U008714.

Метою нашої роботи було вивчення гістологічних змін кісткового регенерату за умов впливу клітинної дегідратації важкого ступеня.

Досліди проведені на 40 білих лабораторних щурах самцях 3 місячного віку. Тварини розподілені на дві групи – контрольну та експериментальну (по 20 тварин в кожній).

Піддослідні щурі, яким моделювався важкий ступінь клітинного зневоднення отримували як пиття 1,2% гіпертонічний розчин кухонної солі, а як їжу – гранульований комбікорм. Сублетальний ступінь клітинного зневоднення досягався за 30 днів дослідю. По завершенні терміну дослідю декапітацію щурів проводили під ефірним наркозом через 3, 15, 24 та 45 діб після операції відповідно до стадій репаративного остеогенезу.

На 3 добу після нанесення дефекту в міжвідламковій зоні визначається великих розмірів гематома. Спостерігається уповільнене формування грануляційної тканини, зменшується кількість секретуючих фібробластів та макрофагів, що веде до уповільнення формування фібронетикулярної тканини. Через 15 діб відбувається уповільнене формування кісткових трабекул та їх осифікація, про що свідчать зміни інтенсивності забарвлення новоутворених трабекул. Через 24 доби експерименту в регенераті відмічається різке зниження вмісту пластинчастої тканини. Виявляються залишки фібронетикулярної тканини, що є не характерним для даної стадії репарації. На межі з материнською кісткою помітні ділянки розривів. І лише на 45 добу дефект повністю заповнюється новоутвореною кістковою тканиною. У ділянках компактної речовини, яка прилягає до перелому відмічається інтенсифікація процесів внутрішньої перебудови

Отже, при клітинному зневодненні важкого ступеня спостерігається тенденція до збільшення площі грануляцій, що свідчить про уповільнення формування фібронетикулярної і грубоволокнистої, а в подальші терміни спостереження – і пластинчастої тканини.

ВПЛИВ ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА СТРУКТУРУ НЕРВОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Ладика Т.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. В літературі широко висвітлено питання про вплив гіпоксичної, зокрема, висотної гіпоксії на будову центральної нервової системи. Багато авторів не тільки детально описали морфологічні зміни нервової системи при гострій гіпоксії і встановили, що вони залежать як від ступеня і тривалості кисневого голодування, так і від часу переживання тварини після впливу гіпоксії.

Мета роботи. Метою нашої роботи було вивчення змін нервової тканини головного мозку у тварин і вивчення цих структур у процесі поступової тренування до наростаючої висотної гіпоксії.

Матеріали і методи дослідження. Був проведений аналіз літератури, особливо робіт, які проводилося безпосередньо над лабораторними щурами.

Результати. На підставі вивчення та аналізу даної тематики можна зробити висновок про те, що переривчаста тренування щурів в умовах барокамери викликає стійку адаптацію до гіпоксії.

Висновки. Дані підтверджують відоме з літератури положення про те, що одним з вірогідних механізмів адаптації до гіпоксії на молекулярному і клітинному рівнях є активація синтезу нуклеїнових кислот і білків. Також було виявлено, що багато нейрони кори мають ознаки, що вказують на підвищену функціональну активність ядра і ядерця.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ РІЗНИХ ЕТАПІВ ЛІМФОВІДТОКУ ВІД ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Лукашук Ю.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Многочисленность лимфатических узлов шеи, частая их поражаемость и относительная доступность делают эту группу узлов очень важным в практическом отношении объектом исследования. С другой стороны, изучение внутриорганной структуры лимфоузлов шеи в связи с их функцией проливает свет на многие морфо-функциональные аспекты современной анатомии.

Мета роботи. Задачей нашей работы было выявление структуры лимфатических узлов первого, второго и третьего этапов лимфооттока от определенного органа шеи, в частности от щитовидной железы.

Матеріали і методи дослідження. Из лимфоузлов первого первого этапа исследованы трахеальные, второго этапа – глубокие шейные и третьего этапа – яремно-двубрюшные. Изучены серийные срезы с 12 лимфатических узлов. Применялись следующие окраски: гематоксилин-эозин, по ван Гизону, по Карупу.

Результати. Исследование показало, что, во-первых, регионарные особенности лимфатических узлов определяются, в первую очередь, органами особенностями лимфоузлов ближайших этапов лимфооттока и, во-вторых, гистоструктура лимфатических узлов, а также закономерности их локализации, размеров и формы определяются характером (спецификой) и интенсивность функции органа и его объемом.

Висновки. Изучение строения лимфатических узлов разных этапов лимфооттока от органов в сочетании с исследованием архитектоники внутриорганных элементов лимфатической системы органа в целом и его отделов даст более полное представление о морфо-функциональных особенностях лимфатической системы.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ІХ ЧАСТОЧКИ ПІВКУЛЬ МОЗОЧКА ЛЮДИНИ

Мар'єнко Н.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Степаненко О.Ю.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра гістології, цитології та ембріології*

Одним із найбільш актуальних напрямків сучасної морфології є дослідження особливостей індивідуальної анатомічної мінливості різних органів та структур, в тому числі – центральної нервової системи.

Мета дослідження – вивчити будову та встановити різноманітність індивідуальної мінливості та закономірності варіантної анатомії ІХ часточки півкуль мозочка людини (мигдаликів мозочка).

Об'єкт і методи дослідження. Дана робота проведена на базі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи на 100 об'єктах – мозочках трунів людей обох статей. Досліджувались серійні парасагітальні зрізи півкуль мозочка.

Результати. ІХ часточка півкуль мозочка людини (мигдалики мозочка, tonsila cerebelli) сформована сьомою гілкою центральної білої речовини мозочка. Особливості мінливості часточки залежать від особливостей розгалуження білої речовини, форми часточки, кількості, форми та розташування листків сірої речовини. В основі структури часточки лежить складно розгалужена біла речовина, яка формує від 4 до 9 гілок. Чотири гілки зустрічаються в 8% спостережень зліва, в 7% справа, 5 гілок – 23% зліва, 24% справа, 6 гілок – 28% зліва, 27% справа, 7 гілок – 21% зліва, 22% справа, 8 гілок – 17% зліва, 16% справа, 9 гілок – 3% зліва, 4% справа. Найчастіше біла речовина мигдалика включає 5-7 гілок. Поширеність варіантів в правій та лівій півкулях суттєво не відрізняється, але кількість гілок в правій та лівій півкулях співпадає в 43% спостережень, відрізняється в 57%, що свідчить про наявність міжпівкульної

асиметрії. При порівнянні поширеності описаних вище варіантів форми мигдаликів півкуль мозочка людини в різних вікових, статевих та краніотипових групах статистично достовірних відмінностей не було знайдено.

Описані варіанти форми мигдаликів мозочка можуть бути використані в якості критеріїв норми сучасних діагностичних методів нейровізуалізації для діагностики різних захворювань ЦНС.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН НИРОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ

Мозгова О.П., ст. ЛС-604, Гордієнко О.В., асистент

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Одним із проявів цукрового діабету є діабетична нефропатія. Але разом з тим вікові особливості цього процесу вивчені недостатньо.

Нами вивченні структурні зміни в нирках при аллоксановому діабеті у 18 щурів двох вікових груп – статевозрілих та старечих. Тварини забивались на 12 добу після закінчення експерименту на фоні стійкої гіперглікемії. Контрольні тварини були тих самих вікових груп. Для отримання оглядових препаратів зрізи зафарбовувались гематоксилін-еозіном за загально прийнятою методикою.

Морфологічні зміни нирок проявляються в розвитку інтракапілярного гломерулосклероза та глікогенової інфільтрації тонкого відділу канальця. В окремих клубочках спостерігаються ділянки збільшення об'єму порожнини капсули, виявляються ділянки її набряку та ущільнення. Судинний компонент клубочка представлений розширеними капілярами, навколо гемосудин виявлена наявність колагенових волокон. У поодиноких клубочках спостерігаються проліферація фіброblastів. В частині стінок канальців виявленні ознаки набряку.

Частота вражень клубочків у старечих щурів в 5 разів віща, чим у статевозрілих. В поодиноких випадках у цих тварин відмічається гіаноліз стінок артеріол. В епітелії петлі Генля спостерігається накопичення глікогена.

Отже, у старечих тварин експериментальної групи структурні зміни при змодельованому цукровому діабеті більш виражені. Виявлено наявність вогнищевих проявів склерозу ниркової строми та ознаки дистрофічних змін у канальцевому апараті нефрона.

ВПЛИВ СПРИЙНЯТТЯ КОЛЬОРУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Неровний В.В., Конодюк М.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Актуальність теми: Вчені довели, що колір викликає певні біохімічні реакції в людських тканинах, стимулює залози і деякі відділи головного мозку, тому числі і гіпофіз. Останній стимулює вироблення цілого ряду гормонів, які відповідають за обмін речовин, апетит, сон, наш емоційний стан та ін.

Мета дослідження: визначення впливу кольору на емоційно-психічну сферу і самопочуття людини.

Матеріали і методи експерименту: для експерименту були створені дві контрольні групи, які складаються з студентів-медиків у віці 20-22 років. До початку експерименту було встановлено, що всі випробовувані приблизно однаково розрізняють кольори. Студентам з першої групи ми запропонували одягнути окуляри з рожевим світлофільтром, а студентам з другої групи – з темним світлофільтрів. Вони носили окуляри протягом години. Через день тест провели повторно.

Результати: у студентів після носіння рожевих рівень тривожності значно знизився, настрої покращився і з'явилася велика зацікавленість до раціонального вирішення власних проблем. Після носіння темних окулярів – рівень тривожності залишився високим, при цьому, втота, пасивність, роздратування, пригнічені емоції і неухажність стали домінувати.

Висновки: таким чином, ми прийшли до висновку, що, якщо людина дивиться через світлофільтр, то, в залежності від його кольору, відбуваються зміни емоційного стану людини. Яскраві кольори спектру носять збуджуючий характер, а темні – пригнічує. Лікарі рекомендують завішувати вікна шторами певного кольору, приймати ванни із забарвленою водою, носіння кольорового одягу також справляло необхідний ефект.

АНАТОМІЯ СПОЛУЧНОТКАНИННОГО ОСТОВУ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ

Овсієнко Є.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. В останні роки у зв'язку з успіхами імуноморфології, пошуками механізмів захисних реакцій організму при різних стресових ситуаціях, гострих і хронічних захворюваннях, пересадках органів і тканин значно зріс інтерес до анатомії лімфатичних вузлів, в тому числі до їх сполучнотканинного остову, його конструкції і змін з віком і при різних станах зовнішнього і внутрішнього середовища. Однак ґрунтовної кількісної оцінки сполучнотканинного остову лімфатичних вузлів з урахуванням вікових змін, статевих особливостей та впливу деяких постійно діючих факторів зовнішнього середовища в цих роботах не проводилось.

Мета роботи. Дослідити анатомію сполучнотканинного остову лімфатичних вузлів дорослої людини.

Матеріали і методи дослідження. Для з'ясування стану сполучнотканинного остову ми проаналізували і порівняли будову шийних, пахвових, верхніх і нижніх трахеобронхіальних лімфатичних вузлів, отриманих від трупів людей, померлих у віці від 17 до 75 років від травм або захворювань, не пов'язаних з ураженням лімфатичної системи органів кровотворення або відповідних областей тіла, для яких досліджені лімфатичні вузли є регіонарними.

Результати. Таким чином, в лімфатичних вузлах не однаковою локалізації у людей різного віку, поряд з вираженими відмінностями в будові коркового і мозкового речовини та клітинного складу, простежується динаміка в стані сполучнотканинного остову в цілому і окремих його частин (капсула, трабекули). Дуже переконливі також статеві і сезонні зміни сполучної тканини у вузлах.

Висновки. Зрозуміло, елементи сполучнотканинного остову лімфатичних вузлів не так мобільні при різних станах організму і впливах зовнішнього середовища, як їх паренхіма.

МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СКЕЛЕТА ФЕРАЛЬНОЇ ЛЮДИНИ В ПОРІВНЯЛЬНО-АНАТОМІЧНОМУ АСПЕКТІ

Овчинка Р.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Феральні люди – це люди, які виростили в ізоляції від суспільства собі подібних, або виховані в суспільстві тварин, або втратили зв'язок з людьми з інших, імовірно психічним, причин.

Мета роботи. Метою нашого дослідження є виявлення змін анатомічної будови скелета ферального людини з музейної колекції кафедри анатомії ХНМУ (на підставі свідочств співробітників кафедри це скелет жінки віком 16 -19 років, яка вела спосіб життя як жуйна тварина).

Матеріали і методи дослідження. Для цього було проведено порівняння отриманих даних у ході морфологічних вимірювань досліджуваного скелета феральної людини зі скелетами нормального людини і деяких тварин. На підставі тих же свідочств, а так само антропометричних і краніометричних особливостей будови скелета, нами було припущено, що досліджуваний скелет належав жінці віком від 16 до 20 років.

Результати. Зіставлення отриманих даних з даними інших використовуваних скелетів показало, що у скелета феральної людини істотно змінений жувальний апарат, зокрема, тверде небо подовжено і ширше норми. Так само нами було відзначено розвиток крилоподібні горбистості нижньої щелепи, що обумовлено зміненим механізмом жування. Форма нижньої щелепи анатомічно схожа з формою нижньої щелепи жуйних тварин, і має кут 150° , тоді, як у людини в нормі він становить $120-140^\circ$.

Висновки. Вище перераховані порівняльно-анатомічні дані дозволяють простежити послідовні зміни скелета під впливом гравітаційних і фізичних сил відповідно способу життя. Спосіб життя накладає незгладимий відбиток на анатомічну будову людини, в тому числі скелета.

РЕГІОНАЛЬНА МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ СИЛОВОГО ТРЕНІНГУ У МОЛОДИХ І ЛІТНІХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК

Орел Н.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Зеленська Г.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Метою даного дослідження було визначити вплив 6-місячного силового тренінгу всього тіла (СТ) з загальної та регіональної мінеральної щільності кісткової тканини (МПКТ) і мінерального змісту кістки (МСК) у груп осіб з різними гендерними та віковими характеристиками.

Для проведення дослідження були запрошені: юнаки (10) і дівчата (7) у віці 20-29 років (25 ± 1 років) літні чоловіки (10) і жінки (10) у віці 65-74 років (69 ± 1 років) які протягом 6 місяців займалися прогресивним СТ всього тіла. Сили верхніх та нижніх частин тіла оцінювали за співвідношенням кількості максимальних повторень, загального жиру в організмі, м'язової маси, МПКТ шийки стегна, трикутника Варда, великого вертлюга і повністю всього тіла. МПКТ регіонів хребта L2-L4 визначалася за допомогою рентгенівської абсорбціометрії (ДЕРА) до і після 6 місяців дослідження.

В результаті процентне співвідношення жиру в організмі зменшився тільки у молодих чоловіків ($p < 0,05$). М'язова маса збільшилася після тренування у молодих чоловіків і жінок і літніх чоловіків ($p < 0,05$), але істотно не змінилася у літніх жінок. Кількість максимальних повторень в нижніх і верхніх частинах тіла збільшилася у всіх групах ($P < 0,01$). В цілому, спостерігалось значне збільшення МПКТ в шийці стегна, трикутнику Варда і великого вертлюга, також як і МСК всього тіла, зокрема МСК ніг ($P < 0,05$). МПКТ всього тіла і L2-L4 хребта не змінилася.

Висновок: 6-місячна програма СТ збільшує м'язову масу і покращує МПКТ стегнової області у молодих і здорових літніх чоловіків та жінок, значне зростання спостерігається у осіб молодого віку.

СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ І ШЛЯХИ МІГРАЦІЇ КЛІТИН У ГІСТОГЕНЕЗІ КОРИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ

Островська А.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. В лабораторії Sidman (США) широко применяется НЗ-тимидин для определения последовательности возникновения нейробластов в матричной зоне нервной трубки в гистогенезе коры и ядер ствола головного мозга. Между тем, однократное введение метки не позволяет надежно отличать меченые дочерние клетки после первого деления от всех меченых клеток последующих генераций, что неизбежно ведет к ошибкам в определении сроков выселения нейробластов.

Мета роботи. Для устранения этого недостатка была применена методика двойного маркирования эмбриональных клеток НЗ-тимидином (НЗ-Т) и С14-тимидином (С14-Т).

Матеріали і методи дослідження. В експериментах использовано 8 беременных мышей. Первая подкожная инъекция НЗ-Т по 100 мккюри на животное была проведена в сроки от 9-го по 18-ый день беременности. Отправным моментом для исчисления срока беременности служила влагалищная «пробка», найденная у самок. Контролем служили животные, забитые через 1 час после второй инъекции изотопа. На срезы головного мозга была нанесена жидкая фотоэмульсия. Автографы окрашивались гематоксилином с эозином.

Результати. С помощью такой методики можно было оценить количество генераций матричных клеток, необходимых для комплектования нейронов в разных отделах нервной системы, точно определить сроки выселения клеток из матричной зоны, проследить пути их миграции и убедиться в том, что нейробласты способны перемещаться относительно друг друга на большие расстояния, как это показано на примере формирования коры больших полушарий.

Висновки. Применения С14-тимидина в качестве дополнительной метки к НЗ-тимидину обогатило автордиографический метод изучения гистогенеза нервной системы.

АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ В СТІНЦІ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ АРТЕРІЇ ЛЮДИНИ

Печененко А.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. В даний час розрізняють два види артеріо-венозних анастомозів: артеріо-венозні анастомози типу так званих «замикаючих» артерій і артеріо-венозні анастомози «глобусного» типу.

Мета роботи. Дослідити будову артеріо-венозних анастомозів, особливо в стінці підключичної артерії.

Матеріали і методи дослідження. Вивчаючи іннервацію підключичних артерій людини, ми дослідили сріблом за методом Є. І. Рассказової препарати, що представляють собою шари артеріальної стінки. При цьому виразно проявилася судинна система (vasa vasorum). На підставі вивчення 15 об'єктів можна скласти певне уявлення про будову стінки судин підключичної артерії.

Результати. У зовнішній адвентиції підключичної артерії розташовуються відносно великі артеріальні стовбури. Ці стовбури направляються уздовж і під гострим кутом до посудини. Від них відходять дрібніші артерії і вени, які перетинають стінку судини в різних напрямках, з'єднуються один з одним, утворюючи широку полігональну мережу. Рівень залягання мережі більш глибокий, ніж головних судинних стовбурів.

Висновки. Основні артерії стінки судини і їх відгалуження йдуть, як правило, у супроводі двох вен, розташовуючись між ними. Парні вени-супутниці простежуються до рівня дрібних артерій, від широкопетлистої адвентиціального сплетіння відходять численні судини

меншого калібру. Вони розподіляються головним чином в адвентиції, занурюються також і в глиб судинної стінки.

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ТИМУС

Полозов І.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Каждый современный человек обладает портативными устройствами связи: смартфонами, планшетами, ноутбуками, которые, с физической точки зрения, являются излучателями электромагнитного излучения (далее ЭМИ). Современное повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Нам известны общие тенденции влияния излучения на организм, однако в связи с физиологическими и гистологическими особенностями иммунной системы, тимуса в частности, необходимо обособленное их изучение. Тимус от рождения и до подросткового возраста обладает высокой митотической активностью, как следствие сильно подвержен влиянию ЭМИ. В ходе данного исследования был также проанализировано общее иммунологическое состояние организма матери, так как в период вскармливания именно через молоко передается основная часть антител.

Мета роботи. Изучить влияние ЭМИ на гисто-функциональное состояние тимуса.

Матеріали і методи. В эксперименте было взято 10 белых крыс, возрастом от рождения до 3 месяцев. Экспериментальная группа находилось под постоянным облучением частотой 1800-2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

Результати. После облучения можно наблюдать стандартные анатомо-физиологические изменения: потеря веса примерно на 30%, уменьшение роста на 1-3см, общая неактивность, жажда и потеря волосяного покрова. Что касается состояние иммунологических агентов, циркулирующих в крови, прогнозируемое уменьшение их количество. Незначительное уменьшение иммуноглобулинов всех групп, понижение активности фагоцитоза и уменьшение количества Т-зависимых клеток. Также были найдены гисто-физиологические изменения самого тимуса, а также появление артефактов, что свидетельствует о нарушении в его работе.

Висновки. Результаты исследования дают понимание о последствиях нахождения под облучением для иммунной системы, в частности тимуса. Полученные данные могут быть использованы для разработки защитных мер или поддерживающей терапии.

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ СТЕГНОВИХ КІСТОК ЩУРІВ ПІД ЧАС ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛОКСАНОВОГО ДІАБЕТУ

Понирко А.О., Бойко В.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бумейстер В.І.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Дані про ураження кісткової тканини при цукровому діабеті залишаються недостатньо висвітленими та досить суперечливими, тому це питання потребує подальшого вивчення та вдосконалення шляхів корекції. Алоксанова модель цукрового діабету у тварин є оптимальною на сучасному рівні розвитку експериментальної науки, вона повністю відповідає патогенезу цукрового діабету у людини.

Метою дослідження було вивчити мінеральну щільність стегнових кісток щурів, під час експериментального алоксанового діабету.

У роботі були застосовані наступні методи дослідження:

1. Визначення мікротвердості кістки;

2. Дослідження тривкісних характеристик (тривкість на розтягнення, на стиснення, на вигин).

Вивчення мікротвердості проводили на універсальній розривній машині Р-0,5 в лабораторії кафедри ПМ і ТКМ СумДУ. Для проведення випробувань застосовували реверсивне пристосування.

Дослідження проведено на 12 білих щурах молодого віку. Щурам моделювали експериментальний алоксановий діабет, шляхом введення моногідрата алоксана одноразово у вигляді 0,9% нормального сольового розчину в дозі 150 мг/кг. На дослідження забиралися стегнові кістки через місяць після ін'єкції.

З отриманих результатів видно, що мінеральна щільність стегнових кісток у щурів піддослідної групи зменшилася на 8,6 % у порівнянні з контрольними показниками. Спроектовані руйнівні процеси в кістках дозволяють спрогнозувати ступінь змін тривкості кісток за умов різних видів порушень їх будови та хімічного складу.

При цукровому діабеті відбувається демінералізація кісткової тканини, що веде до крихкості і частих переломів трубчастих кісток нижніх кінцівок. Виявлені зміни можуть бути обумовлені недостатністю інсуліну, що призводить до порушення метаболічних процесів і негативно впливає на стан кісткової матриці.

МАМИЛЛО-КОРТИКАЛЬНІ ШЛЯХИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Посохова І.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Мамиллярное тело имеет сложные анатомические связи со многими структурами мозга. Посредством переключательных и прямых путей мамиллярное тело находится в тесном взаимодействии с роstralным отделом ретикулярной формации, ядерными образованиями ствола, мозжечком и корой большого мозга. Благодаря большому количеству и многообразию афферентных и эфферентных связей мамиллярное тело можно рассматривать как релейную станцию для путей, идущих из различных структур мозга. Однако данные анатомических исследований о прямых связях мамиллярного тела с новой корой неполны.

Мета роботи. Изучение прямых мамилло-кортикальных связей из медиального ядра мамиллярного тела с прецентральной (поля 4 и 6), постцентральной (поля 1 и 3) и теменной (поля 5 и 7) областями коры головного мозга.

Матеріали і методи дослідження. Опыты проводились на 5 взрослых крысах с одно- или двусторонним разрушением медиального мамиллярного ядра, его различных отделов – переднего, медиального, заднего и базального.

Результати. Многочисленные связи медального мамиллярного ядра с различными структурами мозга могут нести самую разнообразную функцию. Обнаруженные связи к теменной и постцентральной областям, очевидно, несут тормозную функцию.

Висновки. Таким образом, задняя гипоталамическая область устанавливает прямые афферентные связи с двигательной, теменной и постцентральной областями коры, участвуя тем самым в сложных интегративных реакциях мозга. Дифференцированное изучение функциональной роли этих мамилло-кортикальных связей требует специальных исследований.

ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ

Правило О.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Внутрішньовидові особливості топографії та розгалуження артерій тазового поясу і вільної задньої кінцівки мають важливе значення для експериментаторів, особливо тих, які займаються трансплантацією кінцівки. Разом з тим, наявні відомості літератури недостатньо повно відображають перераховані вище питання.

Мета роботи. Дослідити внутрішньовидові особливості варіантів будови артеріального русла та їх значення для трансплантації її задньої кінцівки.

Матеріали і методи дослідження. Враховуючи викладене, було зроблено анатомічне дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки.

Результати. Артерії йдуть вздовж волокон передсердно-шлуночкового вузла, пучка і ніжок, дають артеріоли, обплітають групи волокон і утворюють витягнуті петлі полігональної форми. Загальним принципом будови артеріального русла міокарда є пошарове розташування артеріальних мереж і відповідність розташування судин напряму пучків м'язових волокон. Залежність просторової орієнтації інтрамуральних судин від напрямку волокон міокарда доведена і це положення в подальшому було підтверджено в багатьох дослідженнях.

Висновки. Результати дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки можуть бути враховані експериментаторами при підборі тварин до дослідів по її трансплантації та моделюванні різних патофізіологічних станів на цьому органі.

ВНЕСОК ВЧЕНОГО МИХАЙЛА ГЕРАСИМОВА В АНТРОПОЛОГІЮ

Рижков В.Є., Каймакова-Алдемір А.О., Яловській І.М., Печерська А.О., Федоренко В.Л.

студенти 1-го курсу, СМ 601

Науковий керівник: Сулим Л.Г.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Методику відновлення зовнішності людини за її черепом розробив російський антрополог Михайло Герасимов (1907-1970). Він зростав у родині лікаря, з підліткового віку працював в анатомічному музеї і проводив багато часу в морзі, вивчаючи зв'язок м'яких тканин обличчя і кісток черепа. З 14 років Герасимов брав участь у розкопках стародавніх поховань. На основі спостережень і досвіду, він прийшов до висновку, що товщина, вид і рельєф шкірних покривів на черепі і скелеті безпосередньо залежать від рельєфу кісток та їх структури. Так була винайдена методика відновлення обличчя по черепу: накладання на нього шар за шаром м'яких тканин, орієнтуючись на рельєф кісток. Герасимов створив понад 200 скульптурних портретів-реконструкцій історичних особистостей і давніх людей, в тому числі Ярослава Мудрого, Івана Грозного, Андрій Боголюбського. 22 червня 1941 року його експедиція відвідала могилу Тамерлана.

Найбільш відомою роботою антрополога вважається реконструкція обличчя Івана Грозного (1530-1584), проведена в 1964 році. Деякі дослідники вважали, що цар був татарського походження, але реконструкція Михайла Герасимова показала, що хоч Іван Васильович мав у своєму родоводі татар, але насправді ніяким татариним не був. Герасимов ніколи не виконував реконструкції історичних особистостей за власною ініціативою, так як вважав себе, в першу чергу, фахівцем доби палеоліту. Йому завжди більше подобалося працювати з черепами людей кам'яного віку або предками, хоча достовірні дані про будову їх м'яких тканин голови неможливо отримати і до сьогодні.

Першими визнали метод Герасимова працівники міліції, які неодноразово зверталися до нього за допомогою. Вперше в криміналістиці метод Герасимова був успішно застосований у 1939 році в Ленінграді, коли вдалося впізнати останки зниклого хлопчика.

За методом Герасимова працюють і сучасні антропологи. Деякі все ще роблять це власноруч, але більшість віддають перевагу комп'ютерним технологіям, що дозволяють отримати ефектну 3D-модель.

АНАТОМІЯ БРОНХО-ОСЕРДНОЇ ПЕРЕТИНКИ

Савченко А. В. ст. ЛС-609

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Бронхо-осердна перетинка (*membrana bronchopericardiaca*) вперше згадується в Міжнародній анатомічній номенклатурі, прийнятий для використання анатомічними комітетами всіх держав у серпні 1997 року в Сан-Пауло. Цій анатомічній структурі надано дев'ятизначний буквено-цифровий індекс А 11.1.08.004. В примітках Федерального Комітету з анатомічної термінології бронхо-осердна перетинка характеризується як сполучнотканинна пластинка, що поширюється від передньої поверхні біфуркації трахеї по задній стінці осердя до діафрагми. Перетинка разом з біфуркацією трахеї відмежовує середнє середостіння від заднього. Літературних джерел, присвячених більш детальному вивченню бронхо-осердної перетинки, ми не виявили. Намагання заповнити цю прогалину стало основою для проведення нашого дослідження. Матеріалом для дослідження послужили 5 фізичних тіл (2 жіночої статі та 3 чоловічої) і 6 органоконструкцій органів грудної порожнини з навчального фонду кафедри. На всіх вивчених об'єктах бронхо-осердна перетинка виявлена як цупка фіброзна пластинка, котра має трикутну форму і заповнює проміжок від роздвоєння трахеї (верхівка трикутника) до рівня розгалуження головних бронхів на частковій (основа трикутника). Нижче рівня галушення бронхів перетинка впліталась в задню стінку осердя і не завжди її можна було відшарувати від останнього. Сторонами трикутника ми прийняли головні бронхи (правий та лівий). Дану частину перетинки ми назвали її фіксованою частиною. Морфологічні параметри фіксованої частини (умовного трикутника) бронхо-осердної перетинки такі:

- довжина сторони трикутника, що відповідає правому головному бронху – від 22 мм до 45 мм;
- довжина сторони трикутника, що відповідає лівому головному бронху – від 40 мм до 60 мм;
- довжина основи трикутника – від 48 мм до 60 мм;
- висота трикутника (перпендикуляр від верхівки до основи) – від 17 мм до 35 мм.

На передній поверхні перетинки, оберненій до задньої стінки осердя, містяться нижні трахео-бронхові лімфатичні вузли. Задня поверхня перетинки прилягає до грудної частини стравоходу. На наш погляд перетинка формується за рахунок адвентиціальної оболонки трахеї та бронхів.

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІЖРЕБЕРНИХ НЕРВІВ В ПОЛЯРИЗОВАНОМУ СВІТЛІ

Самсонова Т.В., Іванова А.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. У зв'язку з запитам практичної медицини очевидна і актуальність з'ясування кровопостачання міжреберних нервів. Вивчення особливостей розгалуження судин всередині міжреберних нервів може було використано для розробки методів анестезії при внутрішньогрудних операціях, при виборі методів і форм операційних розрізів, при проколах нервів, а також при оцінці клінічних симптомів різних патологічних процесів. У літературі є досить докладні відомості про джерела та особливості кровопостачання нервів, але зовсім не вивчені судини нервів тулуба, в першу чергу, стінок грудної клітки.

Мета роботи. Дослідити методику дослідження васкуляризації міжреберних нервів в поляризованому світлі.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом нашого дослідження слугували міжреберні нерви, взяті від препаратів плодів і новонароджених дітей. Останні ін'єктовані водною суспензією чорної морозостійкого туші, розтертим в гліцерині і розведеним водою порошком сурику, а також різним свинцевими фарбами. Надалі готувалися тотальні просвітлені препарати ізольованих міжреберних нервів, а також нервів з підлеглими тканинами і утвореннями.

Результати. Аналіз заснований на явищі подвійного променезаломлення поляризованого світла, яке відбувається в анізотропних елементах досліджуваного матеріалу.

Висновки. Проведені дослідження дають підставу прийти до висновку, що поляризаційна мікроскопія судин міжреберних нервів дає можливість чіткіше і контрастніше спостерігати взаємозв'язок артеріальних судин зі структурою нервів та їх оболонки

АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ М'ЯЗІВ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ТА КИСТІ

Семененко Р. В., ст. ЛС-516, Зеленський Ю. С., ст. ЛС-612,

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Протягом останніх років кафедра нормальної анатомії людини звертала увагу на анатомічну мінливість м'язів заднього відділу передпліччя. Наше повідомлення базується на вивченні варіанту анатомічної будови деяких м'язів передньої групи передпліччя та появи «зайвих» м'язів кисті.

На правому передпліччі фізичного тіла чоловічої статі з добре розвиненими м'язами, серед м'язів передньої групи виявлені такі варіанти:

1. Відсутній довгий долонний м'яз. Долонний апоневроз формується за рахунок волокон тримача згиначів. Його підсилюють волокна променевого згинача зап'ястка.

2. Поверхневий м'яз-згинач пальців представлений чотирма окремими м'язами, сухожилки яких під тримачем згиначів прямують до середньої фаланги II-V пальців.

Морфометричні параметри цих м'язів наступні:

- м'яз-згинач вказівного пальця, двоперистий, має довжину 43 см, довжина м'язового черевця – 27 см, довжина сухожилка – 16 см, поперечник м'язового черевця на його середині – 15 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 7 мм;

- м'яз-згинач середнього пальця, одноперистий, має довжину 43,5 см, довжина м'язового черевця – 26 см, довжина сухожилка -17,5 см, поперечник м'язового черевця на його середині – 34 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 34 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 7 мм;

- м'яз-згинач переднього пальця, одноперистий, має довжину 42 см, довжина м'язового черевця – 22 см, довжина сухожилка – 20см, поперечник м'язового черевця на його середині – 12 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 7 мм;

- м'яз-згинач мізинця, двоперистий, має довжину 41 см, довжина м'язового черевця – 27 см, довжина сухожилка – 14 см, поперечник м'язового черевця на його середині – 12 см, товщина м'язового черевця на його середині – 8мм.

Крім цього, від м'язів підвищення мізинця на передпліччя прямував окремий м'яз, котрий на рівні тримача згиначів розгалужувався на два окремих черевця та влітається в фасцію передпліччя. Присереднє черевце має такі параметри: довжина – 43 мм; ширина – 8 мм; товщина – 1 мм. Латеральне черевце завдовжки 53 мм, 8 мм в ширину та 1 мм в товщину.

На нашу думку розщеплення поверхневого згинача пальців на 4 окремих м'язів та появи "зайвого" м'язу кисті пов'язано перш за все з індивідуальними особливостями їх розвитку в онтогенезі. Також відіграли умови праці цієї людини при житті (добре розвинена хватальна функція кисті).

МОРФОЛОГІЯ СТІНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ КЛУБОВОЇ КИШКИ У ЩУРІВ

Сисенко Е., Хабаль О.В.

Науковий керівник: асс. Шкляр А.С

*Харківський національний медичний університет,
кафедра оперативної хірургії та оперативної хірургії*

Експериментальні дослідження свідчать про те, що при резекції різних відділів кишечника розвиток компенсаторних процесів відбувається за рахунок залишеного відділу, який посилює свою функцію і зміцнює структуру. При цьому ступінь розвитку змін в різних відділах кишечника є різною.

Метою нашого дослідження було вивчення морфологічних змін стінки товстої кишки після резекції клубової кишки у щурів.

Дослідження проводилось на білих щурах самцях, розділених на дві групи: 5 контрольних, 25 резектованих. Забір матеріалу проводився на 7, 14, 30, 90 та 180 доби експерименту. Після резекції клубової кишки у товстій кишці спостерігаються зміни, що характеризуються певною періодичністю. На 7 – 14 доби спостерігається порушення мікроциркуляції та змішано-клітинна запальна інфільтрація. Нейтрофільно-лімфоцитарна інфільтрація в усіх відділах змінюється лімфоцитарно-плазмочитарною. Найбільшого розвитку вказані зміни досягають у сліпій кишці, менше – в ободовій, і найменше – у прямій. В останній вони є вогнищевого характеру. На 30 добу відмічається становлення і розвиток структурних основ адаптації, які проявляються гіпертрофією м'язової оболонки. Зберігається лімфоцитарно-плазмачитарна інфільтрація крипт. На 90 добу пристосувально-компенсаторні процеси у товстій кишці досягають максимального розвитку: гіпертрофія слизової (поглиблення крипт) і м'язової оболонок.

Висновок. Виявлено, що у сліпій кишці компенсаторна перебудова значно переважає таку ж в ободовій і прямій кишці. До 180 доби настає відносна стабілізація структурних змін, які спрямовані на забезпечення пристосувальних процесів, що виникають після резекції клубової кишки.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН ПУЛЬПИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

Сідора А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Відомо, що розвиток зуба починається приблизно на 6-му тижні внутрішньоутробного життя. На цьому етапі епітелій порожнини рота складається з двох шарів, представлених різними клітинами. Після 6-го тижня внаслідок швидкого розмноження деяких клітин базального шару відбувається потовщення епітелію, що отримало назву «зубна пластинка» і є праобразом емалевого органу. На 8-му тижні ембріонального періоду можна спостерігати початок утворення зубного сосочка, який представляє собою скупчення сполучної тканини і в майбутньому перетвориться в зубну пульпу.

Мета роботи. Метою нашої роботи є вивчення вікового зміни нервів пульпи постійних зубів.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для морфологічних досліджень служила пульпа віддалених без карієсу 39 зубів людей різного віку.

Результати. Нервові структури пульпи зуба виявляли за методом Більшовського-Гросса. Декальцинація зубів для цього спеціального дослідження проводилася рідиною Ебнера. В результаті досліджень нам вдалося встановити визначені закономірності нормальних симпатичних і чутливих нервових структур пульпи зубів. У пульпі зубів людей молодого віку з повністю сформованими коренями зубів - густа і складна нервова мережа: пучки нервових волокон, розташованих поблизу кровоносних судин, обплітають їх у вигляді спіралей.

Висновки. Таким чином, по мірі завершення формування верхівкового отвору, нервова система пульпи ускладнюється за рахунок збільшення кількості нервових волокон - формування полівалентних паутиноподібних рецепторів. З віком розвиваються виражені структурні зміни, деформація.

ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ

Сомкіна Є.А.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Одним з наукових напрямків в анатомії є проблема будови периферичних нервів. Увагу вчених до цієї проблеми було залучено з 1912-1913 рр., коли висувалися вчення про сталість топографії пучків нервових волокон всередині стовбура нерва. Надалі дослідження з проблеми будови периферичних нервів були спрямовані на виявлення закономірностей перебігу нервових провідників.

Мета роботи. Дослідити будову периферичних нервів.

Матеріали і методи дослідження. Були проведені дослідження комплексів нервів верхньої кінцівки і міжреберних нервів, а також корінців грудного, поперекового та крижового відділів спинного мозку (524 нерва і 780 корінців). Препарати виготовлені за методиками Вейгерта—Паля і Рэнсона з підрахунком кількості пучків нервових волокон, вимірюванням за допомогою окуляр-мікрометра їх розмірів.

Результати. Вивчення кількості і розмірів пучків, що містяться в нервових стовбурах, показало, що навіть однойменні нерви на однакових рівнях мають різну кількість пучків нервових волокон. Так, в серединному нерві кількість пучків нервових волокон коливалося на рівні середньої третини плеча від 5 до 22, а на рівні середньої третини передпліччя - від 9 до 28. Аналогічні відмінності у кількості та розмірах пучків відзначені щодо міжреберних нервів: від 1 — 3 до 15— 18 пучків.

Висновки. Ці дані пояснюють мінливість клінічної картини при ушкодженнях та пораненнях однойменних нервів на однакових рівнях. Отже, дані дозволяють укласти, що для певних нервів характерно властиве їм співвідношення різних аксонів.

ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В БУДОВІ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА ЛЮДИНИ

Супрунова В.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Анатомічній будові червного стовбура присвячено велику кількість робіт вітчизняних і зарубіжних авторів, у яких є дані про анатомію червного стовбура, варіантах його розгалуження та топографії. Тим не менш представлені ними матеріали не можна визнати остаточними. Зокрема, абсолютно недостатньо описана вікова мінливість будови червного стовбура, не є зіставлення варіантів розгалуження з статурою і віковою періодизацією; не проаналізована індивідуальна мінливість. Варіанти розгалуження не пов'язані з віковою мінливістю.

Мета роботи. У зв'язку з викладеним, метою дослідження було вивчення індивідуальних і вікових відмінностей в будові і топографії червного стовбура.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на 15 препаратах людей різного віку, статі та статури методом препарування з попередньою ін'єкцією судин рентгеноконтрастними масами.

Результати. Зовнішня будова червного стовбура у людей різного віку і статури має свої особливості, що необхідно враховувати рентгенологам при зондуванні червної артерії. Насамперед розглянемо дані про рівні відходження червного стовбура від черевної частини

аорти: початок чревного стовбура на досліджених нами препаратах проектується на хребетний стовп на ділянці від нижнього краю до нижнього краю лівих половин тіл хребців.

Висновки. Від народження і до 13 років відмічається опускання рівня відходження чревного стовбура, причому знижуються і верхня і нижня межі його проекції на хребет. Починаючи з 14 років, верхня межа зони проекції початку чревного стовбура стабілізується, а нижня продовжує опускатися.

МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ТОНКОЇ КИШКИ У ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

Сухонос О.В., Муравський Д.В., Максимова О.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ткач Г.Ф.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Дегідратація як один із видів порушення водно-електролітного балансу розвивається під час інфекційних хвороб, порушень роботи травної та видільної систем, при посиленій фізичній роботі без відновлення втраченої рідини, під час припинення вживання води в екстремальних умовах тощо. Внутрішньоклітинна дегідратація призводить до зміни структури та функцій внутрішніх органів і може бути чинником патогенезу різноманітних хвороб.

Метою даного дослідження є вивчення морфометричних особливостей тонкої кишки щурів молодого віку за умов впливу середнього ступеня внутрішньоклітинної дегідратації організму.

Робота є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри нормальної анатомії людини СумДУ «Закономірності вікових і конституціональних морфологічних перетворень внутрішніх органів і кісткової системи за умов впливу ендо- і екзогенних чинників і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0113U001347) та фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Експеримент було проведено на 12 щурах молодого віку, які були розділені на контрольну та піддослідну групи по 6 щурів у кожній. Щурам експериментальної серії моделювався середній ступінь внутрішньоклітинного зневоднення за моделлю А. Д. Соболевої. Вивчення мікропрепаратів проводили з використанням світлового мікроскопа та програми «Digimizer».

Було виявлено такі зміни: загальна товщина стінки тонкої кишки збільшилася на 5,33 % ($p = 0,1425$), товщина слизової та підслизової оболонки - на 14,47 % ($p = 0,0074$) та 8,92 % ($p = 0,4283$). Товщина поздовжнього та циркулярного шара м'язової оболонки зменшилася на 39,96 % ($p = 0,0002$) та 38,76 % ($p = 0,0003$), а висота покривних епітеліоцитів - на 17,61 % ($p = 0,0027$) відповідно контрольної групи.

Таким чином, перебування тварин в умовах впливу середнього ступеня внутрішньоклітинної дегідратації призводить до морфометричних змін тонкої кишки, що може виявитися у порушенні її функцій та бути передумовою розвитку дегенеративно-деструктивних процесів.

СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ ЛЕГЕНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Теслик Т.П.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сікора В.З.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Мета. Проаналізувати новітні дані про морфологію легень людини та білого щура за даними літературних джерел.

Методи. Статті наукових журналів за період з 2012 року по 2015 рік.

Отримані результати. Зважаючи на розвиток і впровадження нових методів дослідження в наш час з'явилося поняття – групування бронхів по зонам. За цією класифікацією в кожній легені розрізняють 4 зони: верхню, передню, задню та нижню.

В правій легені верхня зона відповідає верхній долі, передня – середній долі, задня – верхівковому сегменту нижньої долі, нижня зона включає базальні сегменти нижньої долі. Відповідно зональними бронхами справа є: верхньочастковий – це верхній зональний бронх, середньочастковий – передній зональний бронх, нижньочастковий – задній зональний бронх, загальний стовбур бронхів базальної піраміди – нижній зональний бронх.

В лівій легені верхня зона складається із верхівково-заднього та переднього сегментів, передня зона – з верхнього та нижнього язичкового сегментів, задня зона – з верхівкового сегмента, нижня зона – з базальних сегментів нижньої долі. Відповідно зліва верхнім зональним бронхом є верхньозональний бронх, переднім зональним – язичковий бронх, заднім зональним – верхівковий сегментарний бронх нижньої долі, нижній зональний – загальний стовбур бронхів базальної піраміди.

У 2014 році було введено поняття «проміжний бронх» - це короткий відрізок часткового бронха, який пов'язує головні бронха з зональними. Виключенням є правий верхній частковий бронх, який у вигляді короткого стовбура відходить безпосередньо від головного і розташовується над легеневою артерією.

В правій легені білого щура можна виділити 5 часток, в тому числі 3 основні (краніальну, середню, каудальну), як у людини, та 2 додаткові (в складі каудальної частки), а в лівій легені – 3 «приховані» частки – краніальну, каудальну (як у людини), а також ще одну маленьку додаткову. Приховані частки лівої легені у білого щура, скоріш за все, зрослись під тиском правої легені та серця.

Легені крім функції дихання, виконують ще й функцію імунного захисту, за який відповідають сурфактантні білки - SP-A (5,3%), SP-D (0,6%), SP-B (0,7%), SP-C (0,4%). Саме за імунітет в легенях відповідають SP-A та SP-D, зв'язуючи ліпополісахариди грамнегативних бактерій та агрегують різноманітні мікроорганізми, впливають на активність тучних, дендритних клітин, лімфоцитів та альвеолярних макрофагів. Функції гідрофобних білків SP-B та SP-C - знижують поверхневий натяг в альвеолах і сприяють рівномірному розділенню сурфактанта та поверхні альвеол.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Третьякова К.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Широке використання мобільних телефонів не тільки полегшує нам життя, але і створює ряд проблем і питань, які вимагають найбільш детального вивчення. Серед великої кількості робіт, експерименти, що вивчають вплив електромагнітного випромінювання на серцево - судинну систему майже повністю відсутні.

Мета роботи. Дослідити вплив електромагнітного випромінювання на коронарні судини.

Матеріали і методи дослідження. Після розтину грудної порожнини судини серця наповнювали 35% суспензією барію у 5% водному розчині. Рентген контрастне речовина щільно і рівномірно заповнювало просвіт судин. Потім з органів грудної порожнини знімалася мікроангіограма. Через 21 день після опромінення на мікроангіограмах було видно, що великі судини заповнені контрастним речовиною не щільно. Контури цих судин виглядали розмитими. Ясно помітні тільки розгалуження 1, 2-го і 3-го порядків, все інше поле зору займало велику кількість накладаються один на одного тіней дрібних судин.

Результати. Проведене дослідження показало, що вплив електромагнітного випромінювання протягом 21 дня викликає в м'язі серця щурів, розширення і переповнення кров'ю дрібних (за даними гістології) і дрібних (за даними ангиографії) судин. Стази еритроцитів і гіалінові тромби в розширених дрібних судинах показують, що циркуляція крові в цих зонах міокарда різко порушується. Кількість дрібних судин, що виявляються на мікроангіограмах, значно перевищує контроль.

Висновки. Таким чином всі ці дані підтверджують припущення про те, що ураження судинного русла міокарда є провідною ланкою в розвитку патологічного процесу, в тому числі судинний зміни і дистрофічні зміни міокарда.

ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПРИ АЛОКСАНОВОМУ ДІАБЕТИ

Удовиченко Б.Я., Терещенко І.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сікора В.З.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсом топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Уже давно доведений зв'язок між ЦД 2 та неалкогольною жировою дистрофією печінки, але мало що відомо про її ураження у пацієнтів з ЦД 1.

Для дослідження зв'язку з ЦД1 використовують тваринні моделі з використанням алоксанової індукції неалкогольної жирової дистрофії печінки.

Матеріали і методи. В експерименті були використані 60 самців щурів лінії Вістар, близько 250 г. ЦД індукувався в/в введенням алоксану в дозі 42 мг/кг у хвостову вену. Використовувалися тварини з клінічними ознаками тяжкої форми ЦД з глюкозою натще 13,8 ммоль/л на 1-му і 2-му тижні після індукції діабету. Тварини були розділені на контрольну (30 щурів) та експериментальну (30 щурів) групи. Кожна група була розділена на три підгрупи: з розтином на 6 - 14 - 26 тижні. Як анестетик використовували кетамін в/м (100 мг / кг маси тіла). Зразки крові отримували за допомогою пункції серця після розтину. Усю печінку видаляли, промивали і зважували на аналітичних вагах після знекровлення. Сегменти печінки були фіксовані у 10% р-ні формаліну, оброблені парафіном і підготовлені для гістологічного аналізу товщиною 3-5 мкм. Фарбування – гематоксилін-еозин. Досліджували всі мікропрепарати за допомогою світлової мікроскопії. Потім використовували якісний описовий метод.

Результати. Індукований алоксановий діабет призвів до морфологічних і ультраструктурних поразок в печінці щурів. Тяжкість гістопатологічних поразок в печінці підтримували тісний зв'язок з термінами ЦД. Вражалися усі структури органу: частки, синуси і гепатоцити, ядра та інтрацитоплазматичні органели. В тому числі виникає поступове розширення синусів, мікро- і макровезікулярна жирова дистрофія, стеатогепатит та перипортальний фіброз. Ушкодження були більш серйозними на пізніх етапах, особливо після 26-ти тижнів неконтрольованої гіперглікемії.

Висновок. Спостерігається уражень печінки у щурів, особливо після 2-го тижня ЦД. Це більше пов'язане з дефіцитом інсуліну і гіперглікемією, ніж із токсичним впливом алоксану на печінку. Подальші дослідження підтвердили цю гіпотезу, продемонструвавши, що ефективний контроль аномальних рівнів глюкози в крові у хворих на цукровий діабет тварин відновлює нормальну гістологічну картину печінки.

ЕВОЛЮЦІЯ І ГОМОЛОГІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ЛЮДИНИ

Фурсов І.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Останнім часом представлено велику зведення гомології лімфатичних вузлів ссавців, в якій вказується на відсутність єдиної номенклатури лімфатичних вузлів, як на серйозне ускладнення при встановленні їх гомології

Мета роботи. Аналізувати еволюцію і гомологію черевної порожнини людини.

Матеріали і методи дослідження. Вивчалася література на дану тематику. Уявляється, що терміни анатомії людини є основними для позначення лімфатичних вузлів, оскільки лімфатична система людини вивчена найбільш повно, і з них слід виходити у встановленні гомології лімфатичних вузлів людини і ссавців тварин. Поняття «лімфатичний центр» надміру, так як групи лімфатичних вузлів є етапами лімфатичного шляху, а трактування їх як частини його, а не центрів, є більш правильною і відповідає вимогам клініки.

Результати. Головним у дослідженні гомології лімфатичних вузлів є проходження їх зв'язків з органами через відповідні лімфатичні судини останніх і тільки на підставі цих зв'язків можливе визначення серед лімфатичних вузлів, які прилежат до задньої черевної стінки людини, двох різних груп вузлів, а саме: групи лімфатичних вузлів, що розвиваються у зв'язку з відтоком лімфи з органів шлунково-кишкового тракту, і групи лімфатичних вузлів, що розвиваються у зв'язку з органами, прилеглими до задньої черевної стінки (нирки, наднирники, статеві залози).

Висновки. На нашу думку, дослідження гомології лімфатичних вузлів повинні бути нерозривно пов'язані з дослідженням лімфатичного шляху від органів на всьому його протязі.

ДИНАМІКА ВІДНОСНОЇ МАСИ СЕРЦЯ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВПЛИВУ АНТИГЕНУ

Чернявський А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет,

кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Внутрішньоутробне проникнення антигенів в плід викликає вихід імунологічно незрілих лімфоцитів на периферію, що впливає на морфогенез внутрішніх органів та супроводжується формуванням вісцеромегалії.

Мета роботи. Визначити динаміку відносної маси серця щурів в постнатальному періоді в нормі та після внутрішньоплідного впливу антигену.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були 92 серця білих лабораторних щурів. Тварини були розділені на 2 групи: I група - 46 інтактних щурів, II група - 46 щурів, яким на 18 добу антенатального розвитку було введено одноразово внутрішньоплідно, підшкірно в міжлопаткову ділянку 0,05 мл стафілококового анатоксину (у розведенні 1:10). Виведення тварин з експерименту та забір матеріалу проводився на 1, 3, 5, 9, 14, 21, 30 та 45 добу після народження. Отримані дані були оброблені методами варіаційної статистики в програмі MS Excel.

Результати та їх обговорення. Встановлено: у новонароджених антигенпреміюваних щурів відносна маса серця була дещо вищою. З третьої по п'яту добу спостерігалось незначне відставання приросту маси серця в експериментальних тварин. Починаючи з 9 доби в антигенпреміюваних щурів спостерігалось вірогідне збільшення відносної маси серця до 21 доби. Збільшення маси серця після внутрішньоутробної дії антигенів є проявом вісцеромегалії, що співпадає з результатами інших авторів, які спостерігали гепатомегалію після внутрішньоплідного введення антигенів. До 45 доби зберігалась тенденція до збільшення відносної маси серця у експериментальних тварин.

Висновки. Після внутрішньоплідного впливу антигену у новонароджених щурів спостерігається кардіомегалія протягом першого місяця життя.

ІННЕРВАЦІЯ ШКІРИ СІДНИЧНОЇ ОБЛАСТІ

Шевела В.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Іннервація шкіри сідничної області до теперішнього часу в літературі висвітлена ще недостатньо. Дані навчальної літератури і великих неврологічних посібників зводяться до короткого перерахуванню нервів із зазначенням на малюнках примірної зони їх поширення.

Мета роботи. Дослідити іннервацію шкіри сідничної області.

Матеріали і методи дослідження. Нами вивчалися всі шкірні нерви сідничної області, проте у даній роботі викладаються тільки дані про шкірних нервах, що формуються з задніх гілок останніх грудних, поперекових і крижових спинномозкових нервів. Матеріали про інших нервах частково вже опубліковані в пресі. Дослідження проведені на 10 препаратах сідниць, узятих від трупів дорослих людей після фіксації їх в 5%-ном розчині формаліну. Методика дослідження полягала в анатомічному препаруванні по В. П. Воробйову з застосуванням 1%-ного розчину оцтової кислоти, причому на кожному препараті одночасно виділялися всі шкірні нерви. Для характеристики та порівняння зон їх поширення використано зазвичай прийняте поділ сідничної області на квадранти.

Результати. Шкіра сідничної області щільна, напружена внаслідок розвитку підшкірної клітковини. Між поверхневою і власної фасціями в товщі клітковини залягають шкірні нерви, наступний шар — сіднична фасція — підсумовує у своєму футлярі великий сідничний м'яз. Між середньою і малою сідничними м'язами розташовується другий простір, де знаходиться фасціальний футляр сідничного нерва.

Висновки. Іннервація сідничної області здійснюється короткими гілками крижового сплетення, верхнім і нижнім сідничними нервами; кровопостачання гілками верхньої і нижньої сідничних артерій.

АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ МОДЕЛЕЙ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ

Шершнєва Є.С., Ніколенко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Корнієнко В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність. Пошкодження слизової оболонки порожнини рота може бути наслідком механічної, термічної, хімічної, електричної або променевої травми. У практичній діяльності зустрічається як гостра, так і хронічна травма. Лікування травматичних ерозій та виразок ускладнюється в результаті приєднання вторинної інфекції.

Метою нашого дослідження було вивчити можливість застосування існуючих моделей травматичних пошкоджень слизової різної етіології на біологічних моделях з метою створення на їх основі інфікованих ран та дослідження ефективності експериментальних препаратів при їх лікуванні.

Методом дослідження був обраний аналіз літературних джерел та патентних винаходів.

В результаті проведеного дослідження були вивчені моделі ураження слизової оболонки ротової порожнини на різних лабораторних тваринах. Встановлено, що модель хімічного ураження у золотистих хом'ячків виникає внаслідок введення підепітеліально у внутрішню стінку защічного мішка розчина 10% формаліна після попереднього введення 100 мкл повітря, а місцевий променевий ерозивно-виразковий дефект слизової верхньої губи кроликів виникав після локального опромінення рентгенівськими променями в дозі 52,6 Гр. Також моделювання інфікованої рани слизової оболонки порожнини рота можливе на

внутрішній поверхні нижньої губи тварини по середній лінії та на твердому піднебінні шляхом створення хірургічної рани проведенням прямолінійних розрізів з наступним їх ушиванням. Для створення експериментального пародонтиту у щурів з метою відтворення керованого хронічного запалення використовують хірургічний шовк №6-8, накладаючи лігатуру на шийки нижніх різців із заміною її два-три рази на 6-8 діб.

Висновки. Таким чином, існуючі моделі відтворюють дефекти різної етіології та можуть бути використані як основа для створення власної моделі, яка б задовольняла потреби дослідника щодо поставленої задачі експеримента з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей обраної лабораторної тварини та його стандартизування завдяки можливості контролю площі та глибини ураження.

ВНУТРІШНІ АРТЕРІЇ СТОВБУРОВОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ

Штерєб О.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Як і у всіх досліджених раніше ссавців тварин, в деяких ділянках стовбура головного мозку людини виявляється поєднання прямолінійною і сетевидної форми в розподілі артеріальних судин.

Мета роботи. Дослідити будову внутрішніх артерій стовбурової частини головного мозку людини.

Матеріали і методи дослідження. Були вивчені матеріали стосовно тематиці будов артерій, особливо артерій головного мозку.

Результати. Внутрішньоорганний артеріальний русло стовбура головного мозку людини, таким чином, відображає будову самого мозкового речовини, характеризується певними віковими і деякими специфічними особливостями. Частина артеріальних анастомозів між окремими артеріями, так і між артеріальними мережами деяких ядер в свою чергу розгалужується, тому внутрішньоорганний артеріальний русло стовбура головного мозку людини в більшості ділянок (особливо в середньому і проміжному мозку) можна характеризувати як безперервну артеріальну мережу, не розділену на виразні зони.

Висновки. Це значний розвиток артерій стовбурової частини мозку можна пояснити, мабуть, максимальним розвитком у людини самого мозкового стовбура (одержує до того ж і харчування з більшої кількості джерел, на що вказують як літературні, так і власні дані), викликаного зростанням і розвитком кінцевого мозку, і впливом на стовбур кори великих півкуль. Крім того, харчування стовбура головного мозку людини відрізняється і відносно великою кількістю судин, придатних до окремих ядер.

ПЕРЕБУДОВА ІНТРАМУРАЛЬНИХ НЕРВОВИХ СТРУКТУР СТРАВОХОДУ В НОРМІ І ПРИ ПОРУШЕННІ ЙОГО ІННЕРВАЦІЇ

Яхно Ю.Е., Хабаль О.В.

Науковий керівник: асс. Клочко Н.І.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра гістології, цитології та ембріології*

Морфо-функціональний стан структур м'язово-кишкового нервового сплетення стравоходу в умовах порушення його іннервації потребує подальшого вивчення в зв'язку з впровадженням у клініку нових лікувальних технологій.

Мета дослідження - вивчити особливості будови м'язово-кишкового нервового сплетення за умов норми та після перетину правого вагосимпатичного стовбура в експерименті.

Методи. В експерименті було використано 20 котів, із них 5 - інтактних. Тварин оперували в стерильних умовах під ефірним наркозом з дотриманням вимог правил роботи з

експериментальними тваринами. Тварин виводили з експерименту на 1-у, 3-ю, 5-у, 15-у і 30-у доби. Кровоносне русло стравоходу заповнювали тонкотертими фарбами - паризькою синьою чи чорною тушшю. Зрізи стравоходу після фіксації в 10% розчині нейтрального формаліну імпрегнували азотнокислим сріблом за методом Більшовського-Грос.

Результати. Установлено, що м'язово-кишкове нервово сплетення стравоходу котів складається з нервових гангліїв, які містять нейрони переважно I типу за Догелем. М'язово-кишкове нервово сплетення кровопостається розгалуженою сіткою кровоносних судин. Нервові вузли оточені прилеглими дрібними кровоносними судинами (артеріолами і венулами). Останні проникають у ганглії і розгалужуються на тонкі мікрогемосудини – капіляри. Чим більші ганглії, тим більша кількість кровоносних судин бере участь в їхньому кровопостачанні. Навколо нейронів локалізуються 3-5 капілярів.

Висновок. Протягом першого тижня після перетину вагосимпатичного стовбура тіла нейронів деформувалися, були схильні до аргентофілії, на їхніх тілах з'являлися тонкі чи грубі цитоплазматичні випинання. Окремі зміни спостерігаються не тільки в перший тиждень експерименту, але й через місяць після перетину вагосимпатичного стовбура, а до 7-ї доби стан капілярів і нейронів, які залишилися і не дегенерували, покращується і стабілізується, на 30-у добу нормалізується. Компенсаторно-приспосувальні процеси, які відбуваються в нейронах та капілярах, що їх оточують, свідчать за високі пластичні властивості цих структур.

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПЕРВОКУРСНИКОВ

Артеменко М.Е.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Орган зрения для человека – один из крупнейших его помощников, которым он воспринимает внешний мир. Однако сейчас мало кто из студентов-медиков уделяет внимание сохранению остроты зрения. Период обучения в ВУЗах для студентов сопровождается интенсивными нагрузками и постоянным напряжением органа зрения. И они являются не единственными факторами, влияющими на зрение.

Целью исследования является общий анализ состояния зрения у студентов-первокурсников ХНМУ. Выявления интенсивных и наиболее опасных факторов, приводящих к ухудшению функционального состояния органа зрения.

Материалы и методы: Проведено анкетирование по разработанным анкетам среди 167 студентов-первокурсников ХНМУ. Осуществлен анализ полученных результатов.

Результаты: Первый опрос проведен в октябре – ноябре (середина первого семестра). Второе опрос – в феврале, через месяц после начала второго семестра. Опрошено 167 студентов I-го курса лечебного факультета №1, всех 4-х потоков (из них мужчин – 67, женщин – 100). Выявлено, что 36% респондентов имеют проблемы с остротой зрения. Из них: миопия – 41 случай, гиперметропия – 8, астигматизм – 7, другие болезни (косоглазие, спазм аккомодации, нистагм) – 5. В 58% этих студентов прослеживается влияние наследственного фактора. 63% имеют два и более гаджета, которые в свою очередь негативно влияют на здоровье глаз

Выводы: Исследование выявило достаточно большое количество студентов с нарушением зрения и значительное количество студентов, которые чувствуют, что функциональное состояние их органа зрения ухудшилось. Большинство среди опрошенных считают, что основной причиной являются нагрузки в период обучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ

Буркуш В.В, Хабаль А.В.,

Научный руководитель: асс. Ткаченко О.Н.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

Введение. При остром нарушении мезентериального кровообращения определение границ жизнеспособной кишки вызывает затруднения. Важно сохранить как можно большую часть жизнеспособной кишки и полностью удалить необратимо измененную ишемией кишку. Четкое определение границ нормализации микроциркуляции, жизнеспособной части кишки, может помочь уменьшить объемы резекции, отказаться от наложения отсроченных анастомозов и ререзекций.

Цель. На базе экспериментальной лаборатории НИЦ установить возможность определения с помощью УЗ-прибора фактической границы нормализации микроциркуляции кишечной стенки при моделировании острого нарушения мезентериального кровообращения у кроликов.

Материалы и методы. 7 кроликам было выполнено пережатие зажимом разных сегментов верхней брыжеечной артерии. УЗ-доплерограф ММ-Д-К фиксировались границы нормализации микроциркуляции кишечной стенки через 10, 20 и 30 мин. Замерялись поля «относительной ишемии» (зона кишечной стенки от видимой глазом границы ишемии до фактической границы нормализации микроциркуляции).

Результаты. Поля «относительной ишемии» расширились с течением времени, при более проксимальном пережатии артерии.

Выводы. Использование УЗ-доплерографа позволяет точно определять зону нарушения микроциркуляции и оптимальные границы резекции при остром нарушении мезентериального кровообращения.

РОЛЬ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СИНАПТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА

Воронова Д.И.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Зеленская Г.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность. В фундаментальной медицинской науке широкое распространение получили электрофизиологические исследование межклеточного взаимодействия кардиомиоцитов и окончаний нервных волокон на сердце животных, что дало возможность лучше понять процессы, которые происходят в сердечных клетках и детальнее выявить механизмы иннервации. В дальнейшем это позволит применить полученные данные для разработок в прикладной медицинской науке, а именно в кардиологии и фармакологии.

Цель: исследовать влияние на деятельность сердечной мышцы лягушки электрической стимуляции симпатических и парасимпатических волокон, иннервирующих сердце.

Материалы и методы: В лабораторных условиях установлено изменение свойств сердечной мышцы лягушки после электростимуляции симпатического ствола и блуждающего нерва на препарате изолированного сердца.

Результаты: При стимуляции блуждающего нерва током средней силы ритм сердечных сокращений замедлялся, а при сильных - сердце останавливалось. Восстановления прежнего ритма происходило не сразу, сначала возникали одиночные сокращения, потом ритм ускорялся, сердце билось чаще и только через некоторое время приходил в норму. Это явление дальнейшего ускорения объясняется тем, что в стволе взятого нерва проходят кроме волокон блуждающего нерва, также и волокна симпатического нерва.

Выводы: Продолжительность рефрактерного периода нейронов варьирует и зависит от воздействий автономной нервной системы. Лабильность их достаточно низкая, что зависит не

только от продолжительности рефрактерного периода. Наличие ионов Na^+ в растворе необходима для генерации пиковых потенциалов действия клетками внутрисердечных узлов.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ

Ганизаде Н.Д.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Вступ. Развитие телекоммуникаций и компьютерных технологий, которое захлестнуло человечество около двадцати лет назад, продолжается и сейчас. Сегодняшнее повсеместное их использование создает резонансное волновое поле, изучение влияния которого на организм в целом и на отдельные его структуры является важным вопросом. Весомый вклад в загрязнение окружающей среды вносит уровень ЭМИ.

Мета роботи. Изучение влияния ЭМИ на центральную нервную систему и обоснование изменения критериев безопасности для населения, учитывая прогрессирующее развитие технологий.

Матеріали і методи. Для работы брались белые лабораторные крысы, абсолютно пригодные для проведения эксперимента, которые содержались в условиях вивария. Исследование проводилось на 20 крысах, возрастом 20 дней, что соответствует возрасту человека от 6 до 7 лет. Экспериментальная группа находилось под постоянным облучением частотой 1800-2100 МГц (эквивалентно современным устройствам).

Результати. Крысы, подвергающиеся излучению, характеризовались замедленным развитием. Большинство из них стали малоактивны, вялые, слабо реагировали на раздражитель, у двух отмечалась резкая агрессия, возбуждение, у всех наблюдалось выпадение шерсти, а также отмечалось ухудшение аппетита.

Висновки. Анализируя количественные показатели, наблюдения, внешние изменения, а также, результаты гистологического исследования, можно сделать вывод, что существует коррелятивная связь между клиническими проявлениями болезненных изменений в двигательных функциях животных и его поведенческих реакциях и наличием морфологических, патологических изменений в ЦНС в виде проявлений по типу продуктивного менингоэнцефалита.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЭЛЕМЕНТОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ С КОМПОНЕНТАМИ ЗУБНОЙ ПАСТЫ

Глянцев П.П.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Самым распространенным средством для ухода за полостью рта является зубная паста. Современный рынок предлагает разнообразные варианты паст по содержанию действующих веществ, оказывающих различное влияние на состояние ротовой полости в целом. Важное значение приобретает выбор зубной пасты в зависимости от цели использования (профилактическая/лечебная) и состояния ротовой полости.

Цель: Исследование состава зубной пасты, отдельных ее компонентов; выявление связи между химическим составом зубной эмали и компонентов пасты; установления самых эффективных средств ухода за полостью рта.

Матеріали і методи: На основе статистических данных было установлено самую эффективную зубную пасту. Проведено анатомио-гистологическое исследование и биохимический анализ тканей зуба до и после использования различных зубных паст.

Результаты: В общих компонентов всех зубных паст относятся: абразивные вещества (мел, алюмосиликаты, каолины), дистиллированная вода, специальные увлажнители,

ферменты. Отличие заключается в размере и количестве абразивных веществ, минерального состава. На основе статистических данных, полученных в результате опроса среди 150 учащихся средней школы № 57 г. Харькова, можно сказать, что самые распространенные в использовании зубные пасты - фторированная паста с кальцием, паста с фтористым натрием, натрием монофосфатом. Учитывая анатомические и гистологические особенности строения твердых тканей зуба, было установлено, что зубная паста уменьшает количество щелей между эмалевыми призмами.

Выводы: Компоненты пасты закупоривают промежутки между призмами эмали, что способствует защите от воздействия микробов или раздражающих веществ. Наблюдается укрепление эмали, а именно минерализация гидроксиапатита эмали.

ОСОБЕННОСТИ ТИПА МЫШЛЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ МОТОРНОЙ АСИММЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Зинченко А.И.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Специфика функциональной асимметрии личности часто реализуется в особенностях восприятия ею стимулов внешней среды, особенностях обработки информации, специфике типа мышления.

Цель: Исследовать наличие (отсутствие) взаимосвязи между моторной асимметрией полушарий головного мозга и типом мышления (абстрактно-логическое, пространственно-образное, смешанный тип) у студентов-медиков II курса.

Материалы и методы: Для определения типа моторной асимметрии использована "Методика определения моторной асимметрии головного мозга", для диагностики специфики типа мышления - методика Торренса. Обследовано 100 студентов-медиков в возрасте от 17 до 21 года (лиц мужского пола -50, женского -50).

Результаты: Установлено, что количество студентов с преобладанием моторной коры левого полушария ("правши") больше, чем правой ("левшей") – соответственно $65 \pm 4,77\%$ и $35 \pm 4,77\%$. При этом среди лиц мужского пола - $62 \pm 6,86\%$ праворуких и $38 \pm 6,86\%$ леворуких среди лиц женского пола - $68 \pm 6,6\%$ праворуких и $32 \pm 6,6\%$ леворуких.

Выводы: Результаты исследования свидетельствуют об отсутствии выраженной взаимосвязи между моторной асимметрией полушарий головного мозга и типом мышления. То есть можно сделать вывод о нецелесообразности утверждение, что моторная асимметрия мозга позволяет определять тип мышления человека или его творческие и аналитические способности. Однако формирование функциональной асимметрии полушарий имеет бесспорный связь с возрастными особенностями восприятия информации и мышления, лежащими в основе формирования типологических особенностей личности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧКИ В НОРМЕ И ПРИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Зуб К.А.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека,

Цель исследования – определить общие закономерности морфофункционального становления структуры паренхимы почки на этапах постнатального онтогенеза и установить особенности её количественно-пространственной организации.

Задачи исследования: изучить внешнее строение, топографию и морфофункциональную организацию паренхимы почки в норме и гидро-, пионефрозе; проанализировать различия в количественных показателях здорового и пораженного органа.

Методы исследования: препарирование здоровой почки и почки, пораженной пионефрозом, взятых из фонда кафедры анатомии.

Мочевые органы являются частью общей системы выделения. Важнейший орган мочевой системы – почка – достигает в длину в норме 10-12 см, в ширину – 5-6 см, ее толщина составляет около 4 см. На разрезе почки видно, что она состоит из коркового и мозгового вещества, которые представляют паренхиму почки. В норме толщина паренхимы составляет от 14 до 26 мм.

Нарушение оттока мочи из лоханки и чашечек почки приводит к гидронефротической трансформации – расширению чашечно-лоханочной системы и, как следствие, гипотрофии почечной паренхимы. Наблюдается нарушение тканевого обмена, вплоть до атрофии коркового вещества почки.

Одним из осложнений гидронефроза является проникновение инфекции в полость лоханки почки. На фоне инфицированного гидронефроза может развиваться пионефроз – гнойное расплавление паренхимы почки. При исследовании пораженной пионефрозом почки были установлены размеры органа. Так, длина больной почки составила 22 см, ширина 10 см, толщина почки – 7 см. Структура органа крайне неоднородна.

Таким образом, для нормального функционирования мочевыделительной системы необходимо поддержание определенных количественных показателей органов системы. При значительном увеличении полости лоханки вследствие нарушения оттока мочи развивается гидронефроз, при инфицировании – пионефроз. Паренхима почки при данных заболеваниях утончается и уплотняется. На конечных стадиях происходит атрофия паренхимы почки.

МАТЕРИАЛЫ К ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЛЕГКИХ

Калашник К.И.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

В докладе будут представлены материалы о макро-микроскопических и гистологических исследованиях нервов легких человека, кролика и кошки.

У человека ветвями блуждающих нервов и пограничного симпатического ствола формируются переднее и заднее, левое и правое легочные сплетения, в которых различают внеоргannую и внутриоргannую части. Наблюдается определенная асимметрия в топографии и архитектуре указанных сплетений слева и справа. Ветви внутриоргannой части легочных сплетений следуют к стенкам бронхов и сосудов, формируют в них вторичные сплетения, а также направляются в легочную паренхиму, где образуют окончания различной формы. В период внутриутробного онтогенеза происходит формирование рецепторного аппарата в стенках бронхов, развивающейся альвеолярной ткани и в нервных узлах легочного и бронхиального сплетений. В постнатальном периоде происходит определенная структурная перестройка указанного рецепторного аппарата в сторону его усложнения. Нервные сплетения в толще легких весьма богаты внутривольными нервными клетками и нервными узлами. Среди различных форм нервных клеток, образующих эти узлы, определяются клетки Догеля I и II типов.

В легких кролика и кошки как в стенках бронхов, так и в альвеолярной паренхиме имеются различной формы нервные окончания, которые особенно хорошо выявляются при экспериментально созданных реактивных состояниях организма.

АЛЛОГЕННЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Новоскольцев А.К.

*Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца,
кафедра гистологии и эмбриологии*

Актуальность. Разнообразие патологических факторов могут приводить к развитию острой или хронической печеночной недостаточности. Использование экстракорпоральных методов лечения не позволяет существенно снизить летальность. Альтернативой трансплантации печени как золотого стандарта терапии терминальных заболеваний печени является клеточная и генно-клеточная терапия.

Целью исследования было изучить терапевтический потенциал аллогенных стволовых клеток при токсическом поражении печени в эксперименте.

Материалы и методы. Объектом исследования была печень 15 самцов мышей линии ICR 2,5-3-х месячного возраста, весом 22-24гр., которые были разделены на 3 группы. 1 – мыши, которым для воспроизведения модели токсического поражения печени вводили 35 мкл 30% масляного раствора CCl₄ в течение 12 недель интраперитонеально 2р./нед., 2 – мыши, которым после воспроизведения модели не производились никакие манипуляции на протяжении 3 недель («самоизлечение»), 3 – мыши, которым после воспроизведения модели однократно интраперитонеально вводили 105 эмбриональных фибробластоподобных клеток мышей линии ICR, животных выводили из эксперимента через 3 недели после введения клеток. Гистологические препараты изготавливались по стандартной методике с окраской гематоксилин-эозином.

Результаты. Гистологическая картина печени мышей 1 группы характеризуется выраженными изменениями общей структуры с наличием множественных порто-портальных и порто-центральных септ (F3 по Metavir), гепатоциты в состоянии жировой и вакуольной дистрофии, ядра пикнотичны, по ходу септ лейкоцитарная инфильтрация. При «самоизлечении» в течение 3 недель патоморфологическая картина существенно не отличается от предыдущей группы (модель). При введении эмбриональных фибробластоподобных клеток фибротических и некротических изменений паренхимы печени не наблюдается, гистоархитектоника сохранена, визуализируется значительное количество двухъядерных гепатоцитов, что свидетельствует о регенерации ткани печени. Однако присутствует незначительная лейкоцитарная инфильтрация.

Выводы. Эмбриональные фибробластоподобные клетки предотвращают фибротические изменения и способствуют восстановлению и регенерации ткани печени при ее токсических поражениях.

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СПИННОГО МОЗГА СИАМСКИХ БЛИЗНЕЦОВ

Кобылинская Л.И.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Результаты научных исследований по структурной организации спинного мозга плодов человека с мальформациями в доступной литературе практически отсутствуют.

Цель: Установить особенности гистоархитектоники сегментов спинного мозга сиамских близнецов.

Материалы и методы: Гестационный срок сиамских близнецов – 17-18 нед. В процессе исследования использованы следующие методы: анатомический, гистологический, иммуногистохимический и морфометрический.

Результаты: Серое вещество на протяжении всех сегментов состоит мантийного слоя с четким дифференцированием на передние и задние рога, в грудных сегментах сформированы боковые рога. Такая тенденция сохраняется в обоих плодов. Площадь серого вещества вдоль

спинного мозга преобладает площадь белого вещества. Нейронные комплексы передних, боковых и задних рогов имеют присущую архитектуру, кроме двигательного нейронного комплекса грудных сегментов, где он представлен двумя группами, что не характерно для плодов без аномалий развития аналогичного гестационного срока.

Выводы: В результате исследования были установлены особенности цитоархитектоники сегментов спинного мозга сиамских близнецов, которые присущи для плодов без аномалий развития данного возрастного периода. Интенсивность митозов НСК имеет характерный ход. Происходят процессы формирования синапсов и миелинизации волокон проводящих путей.

ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРИЧИН ОБРАЗОВАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СКЕЛЕТНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кошиль М.С.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Много пожилых людей сталкиваются с проблемой заболевания костной системы, особенно суставов. Хроническими заболеваниями суставов страдают более 30% населения земного шара, а это свыше 700 млн человек. Проблема заболеваемости суставов является особенно актуальной в связи с увеличением продолжительности жизни. Согласно эпидемиологических исследований, у лиц старше 40 лет патология суставов присутствует в 50% случаев, а после 70 лет - у 90%.

Цель: Целью исследования было выявление распространенности и причин возникновения заболеваний суставов и костей у людей пожилого возраста на основе анализа литературных данных.

Методы: Аналитический обзор зарубежных и отечественных научных публикаций.

Результаты: В работе мы рассматриваем 3 основных заболевания суставов и костей, которые наиболее часто встречаются у людей преклонного возраста – деформирующий остеоартроз, ревматоидный артрит и остеопороз. Наибольшую статистику заболеваний костной системы имеют остеоартроз (26,5%) и сопутствующие патологии – артриты и остеопорозы. В структуре заболеваний костной системы средние показатели первичной инвалидности взрослых вследствие остеоартроза в 2011 г. составляли 1,5 случая на 10 тыс. взрослого населения.

Выводы: На основе полученных данных аналитического обзора литературы, оказалось, что заболевание ревматоидным артритом, остеопорозом и деформирующим остеоартрозом является весьма актуальным, особенно для людей преклонного возраста. Причины возникновения этих заболеваний весьма разнообразны. Следовательно, необходимо обратить внимание на предотвращение, а также на диагностику, профилактику и лечение таких заболеваний и их осложнений при создании специальных общественных и государственных программ.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ МНОГО КОРЕННЫХ ЗУБОВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кузин О.Е.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Яковлева Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

В последнее время стоматологи стали чаще оперировать на участке верхней челюсти, включающем зуб с окружающими его тканями.

Целью нашего исследования были следующие вопросы: уточнение и дополнение имеющихся данных о взаимоотношении корней зубов с дном верхнечелюстной пазухи, с вестибулярной и небной поверхностями альвеолярного отростка.

Объектом исследования служили 25 паспортизированных черепов (12 мужских и 13 женский) с прикусом в возрасте от 35 до 68 лет, и 14 верхнечелюстных распилов взятых из коллекции кафедры анатомии человека ХНМУ. Измерения альвеолярного отростка верхней челюсти на уровне корней премоляров и моляров проводили с помощью толстотного и скользящего циркуля. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Толщина альвеолярного отростка верхней челюсти у мужчин на уровне верхушек корней премоляров справа колеблется от 7,0мм до 14,0мм и в среднем равняется $10,41 \pm 0,33$ мм в возрасте от 29 до 35 лет. На уровне первого моляра это значение наибольшее и в этом возрасте составляет $14,075 \pm 0,456$ мм. Величина этого признака во всех возрастных группах колеблется на уровне этого зуба от 9.0мм до 20.5мм

Таким образом можно сделать следующие выводы: толщина альвеолярного отростка верхней части на уровне верхушек корней первого премоляра справа наименьшая ($10,41 \pm 0,331$ мм), а первого моляра справа наибольшая ($14,075 \pm 0,456$ мм). Корреляционная связь толщины альвеолярного отростка на уровне верхушек корней премоляров, а также двух последних моляров сильная как у мужчин, так и у женщин.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕКОТОРЫМИ РАЗМЕРАМИ МОЗГОВОГО И ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Мозговой С.С.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Целью нашего исследования было уточнить и дополнить имеющиеся данные о величине нижнечелюстного угла взрослого человека в возрастном и половом аспектах, рассмотреть взаимоотношение между углом и признаками нижней челюсти.

Объектом исследования служили 25 (14 мужских и 16 женских) паспортизированных черепов с нижними челюстями, в возрасте от 25 до 86 лет из краниологической коллекции кафедры анатомии человека ХНМУ. Измерения на черепе производились с помощью скользящего циркуля, толстотного циркуля.

Нами было установлено что, с частичной и полной потерей зубов величина нижнечелюстного угла увеличивается за счет рассасывания костной ткани в области переднего и заднего края ветви. Однако половые особенности этого процесса не освещены. Поэтому из всего исследуемого материала были отобраны все нижние челюсти людей 25, с частичной (больше 75%) и полной потерей зубов.

Таким образом, в настоящем исследовании проведена оценка значимости половых различий с учетом возрастных групп. Статистически значимыми считались различия при величине «t» больше двух. В возрасте от 25 до 30 лет, когда еще не закончен процесс роста и формообразование в величине угла нижней челюсти у мужчин и женщин значимы, так как величина «t» колеблется от 2,15 до 3,75. По-видимому, возрастные изменения нижнечелюстного угла у мужчин и женщин имеют много общего, но стабильные размеры угла у мужчин держаться дольше, наблюдается постепенное увеличение угла нижней челюсти.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЗЖЕЧКА ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Пискарева В.Р.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из важнейших медико-социальных проблем. В Украине ежегодно диагностируют более 130 тыс. случаев острых нарушений мозгового кровообращения, уровень смертности от которых составляет 30%. Частота ишемических инфарктов мозжечка составляет 5,7% от всех случаев инфарктов головного мозга. Частота кровоизлияний в мозжечок составляет от 4 до 10 % всех случаев мозговых геморрагий, а летальность при них составляет от 20 до 75%.

Цель: установить характер морфологических изменений мозжечка при острых нарушениях мозгового кровообращения.

Материалы и методы: Морфологическое исследование проведено на 14 мозжечках лиц, умерших от ОНМК, в том числе 7 – от ишемических инфарктов головного мозга, 7 – от геморрагических инсультов. Группу контроля составили 10 мозжечков лиц, умерших от причин, не связанных с патологией центральной нервной системы. Были изучены истории болезни, протоколы вскрытий, проведенное гистологическое исследование мозжечков (покраска гематоксилин-эозином) с последующей морфометрией с помощью компьютерной программы «ImageTool» и статистическим анализом полученных результатов.

Результаты: в ходе исследования были получены следующие данные: увеличение длины слоя ганглионарных листьев более выраженное при ОНМК по геморрагическому типу (+8,73%), чем при ишемическом типе (+3,75%). Выявлено уменьшение абсолютного количества клеток Пуркинью (КП) на листьях серого вещества, которое более выражено при ишемическом типе ОНМК (-36,02%), чем при геморрагическом типе (-15,36%).

Выводы: Выявленные изменения можно считать морфологическим основой функциональных изменений мозжечка. Эти изменения свидетельствуют о поражении участков головного мозга, отдаленных от первичного очага ОНМК, что может влиять на патогенез, клинику с отягощением течения ОНМК и влиять на танатогенез при ОНМК.

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ И ЕГО ФИТОПРОФИЛАКТИКЕ

Понина С.И., Белошицкая А.В., Истошин В.М.

*Винницкий национальный медицинский университет им.Н.И.Пирогова,
кафедра медицинской биологии и медицинской и биологической химии*

Актуальность. В структуре заболеваемости населения Украины одними из самых распространенных являются заболевания органов дыхания.

Цель. Изучить профилактическое действие фитопрепарата из традиционных лекарственных растений на клеточную перестройку ткани легких при экспериментальном атеросклерозе.

Материалы и методы исследования. Все животные были разделены на три группы: 1–интактные, 2 –крысы, которым моделировался атеросклероз, 3 –крысы, которым проводилась профилактика атеросклероза фитопрепаратом в виде отвара (2 мл в разведении 1:10).

Результаты исследования и их обсуждение. При экспериментальном атеросклерозе в легочной ткани отмечается резко выраженное перерастягивание альвеол с истончением их стенок, увеличение количества эритроцитов в межальвеолярных капиллярах, дисэлектазы альвеолярных пузырьков, уменьшение в альвеолах количества и респиаторных, и секреторных клеток. Довольно часто наблюдается слущивание альвеолярного эпителия с оголением базальной мембраны. Цитоплазматические отростки респиаторных эпителиоцитов вытянутые, перерастянутые. Секреторные эпителиоциты утрачивают округлую форму. Эпителиоциты слизитого шара бронхиол местами повреждены,

безъядерные, окрашивание цитоплазмы неоднородное, наблюдаются отдельные участки с дефектами слизистой – эрозиями, присутствуют гнойные наслоения. В перибронхиальном пространстве появляется большое количество лимфоцитов – так называемая лимфоцитарная инфильтрация. Поперечная площадь сосудов увеличивается за счет плазматического пропитывания и увеличения количества клеток фиброзного ряда. Утолщение стенок сосудов неравномерное, наблюдаются кальцификаты. Профилактическое введение отвара трав при экспериментальном атеросклерозе приводит к значительному уменьшению структурной неоднородности легочной ткани. Практически во всех полях зрения по сравнению с нелечеными животными наблюдается уменьшение истончения стенок альвеол за счет увеличения размеров респираторных альвеолоцитов, уменьшения перерастягивания их отростков.

Выводы. Экспериментальный атеросклероз приводит к значительной клеточной перестройке легочной ткани. Микроскопическое исследование ткани легких подтверждает позитивное влияние введения фитопрепарата с профилактической целью.

ПРИНЦИП ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ В ПРИРОДЕ

Слонецкий Е.В.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: золотое сечение – это самая комфортная для глаза пропорция, форма, которая способствует наилучшему зрительному восприятию и появлению ощущения красоты и гармонии. Для врачей учение о пропорции имеет важное прикладное значение, поскольку дает возможность судить о темпах развития отдельных частей тела, о приближении или отклонении данного лица нормального, о принадлежности его к той или иной расе, к тому или иному морфологического типа, что встречается в данной расе.

Цель исследования: сравнительная характеристика соответствия стандартам золотого сечения групп различной половой и возрастной категории.

Материалы и методы: антропологическое обследование 30 учащихся 8 класса СОШ № 97 и 30 студентов 1 курса медицинского факультета ХНМУ: исследование основных соотношений длины предплечья к длине ладони и выделение групп тех, что принадлежат к золотому сечению и проведения статистического анализа количественных данных двух исследуемых возрастных категорий.

Результаты: Было выявлено, что в первой группе 27 исследуемых были непропорциональными, 3 - пропорциональными (2 девушек и 1 мальчик). Во второй группе было выявлено 22 непропорциональных исследуемых, 8 - пропорциональных (6 девушек и 2 парней). Итак, принцип золотой пропорции в первой группе исследуемых присутствовал в 10%, а в второй группе - 26,7%.

Выводы: Золотое сечение является неотъемлемой частью всего живого. Он не только мерило гармонии и упорядоченности в творениях природы, но и основа красоты и источник эстетического удовольствия. Собственные исследования подтверждают, что совершенная пропорциональность просчитывается чаще в юношеском возрасте, чем в подростковом, и чаще у девушек, чем у парней.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ ОЖОГАХ ПЬ СТЕПЕНИ ЧЕРЕЗ 1 СУТКИ У КРЫС

Тагиев С.И.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: В Украине за последние 10 лет ежегодно регистрируется около 100 тысяч ожогов, среди которых 25% составляют дети, и, хотя количество больных уменьшается,

возрастает степень тяжести ожогов, поэтому исследование морфологических изменений в структуре кожи при ожогах и разработка новых методов лечения остается актуальной проблемой современной медицины.

Цель: Выявить гистологические изменения структуры кожи при ожогах II-III степени.

Материалы и методы исследования: Экспериментальное исследование структуры кожи после ожоговой травмы были выполнены на лабораторных белых крысах-самцах массой 150-160 г. с учетом рекомендаций Европейской комиссии по проведению медикобиологических исследований с использованием животных. К боковым поверхностям туловища крыс на 10 секунд прикладывали четыре медных пластинки, по две пластины с каждой стороны, предварительно нагретые в воде с постоянной температурой 100°C, в течение 6 минут. Общая площадь поражения кожи у крыс составляла 21-23% ожога II-III степени.

Результаты: При микроскопическом исследовании на месте ожога эпидермис тоньше, чем в неповрежденных участках, имеет вид бесструктурной волнистой ленты коричневого цвета, в которой выявляли контуры рогового и зернистого слоев, а также отдельных клеток остистого слоя. Цитоплазма в них мутная, зернистая, ядра увеличены, окрашены бледно.

Выводы: После ожога кожи II степени через 1 сутки имеющиеся реактивные изменения: полнокровие сосудов дермы и гиподермы, увеличенное количество лейкоцитов в толще эпидермиса, приближенной к пораженным участкам кожи. Четко выражены отек, инфильтрация лейкоцитами сосочкового и сетчатого слоев дермы и гиподермы, а также некробиотические процессы в клетках сосочкового слоя дермы и эпидермиса.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

Горяник И.И.

Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

В представленной работе изучали микроскопические проявления нормального иммунного ответа в избирательных органах иммунной системы крыс линии Вистар Киото при лазерном эквиваленте иммунизации. С этой целью в лабораторном эксперименте *in vivo* на животных 3-х месячного возраста наблюдали морфологические изменения в лимфатических узлах и селезенке после проведенного накануне зонального лазерного облучения. Низкоинтенсивное лазерное излучение потенцировали с помощью аппарата лазерного физиотерапевтического с непрерывным режимом, плотностью мощности 20 мВт/см², длиной волны 632, 8 нм. Эпиллированную поверхность брюшной и грудной стенок животных облучали зонально рассеянным пучком ($d=6,5-8$ см) в области проекции органов на брюшную стенку в течение 60 с. Материалом исследования служили кусочки селезенки, регионарных лимфатических узлов. Их фиксировали в формалине, обезживали, заливали в смолы. Из блоков изготавливали гистологические срезы, которые красили по Браше, гематоксилином и эозином. Микроскопические результаты учитывали в микроскопе ЛОМО (x 200; x 400; x 600).

Установлено, что через 24 часа по воздействию реакция пульпарного компонента селезенки и лимфоидных структур лимфатических узлов стала очевидной. В просветах красной пульпы появлялись изменения, заключавшиеся в нарастании количества лимфоцитов, нейтрофильных, эозинофильных гранулоцитов. В Т-зависимых зонах селезенки и лимфатических узлов обнаруживалось активное розеткообразование из лимфоцитов и макрофагов в центре, увеличение бластных клеток. На 7-е сутки осуществлялась организация светлых центров размножения лимфоидных узелков, уплотнение мозговых тяжей, с незначительным уменьшением их объёмов в паракортикальных зонах. Отмечалось появление антителопродуцирующих клеток. Реакция на ДНК по Фельгену в ядрах лимфоидных клеток становилась резко положительной. В микрососудах селезенки и лимфоузлов развивается полнокровие. На 14 сутки морфологические изменения сохранялись, интенсивность

процессов заметно снижалась (спад диффузной инфильтрации, числа очагов розеткообразования).

АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА КИСТИ ЧЕЛОВЕКА

Третьякова Е.А

Научный руководитель: асс. Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность темы. Изучение артерий мышц кисти имеет практическое значение для хирургии. В работах, посвященных кровоснабжению кисти, нет подробных сведений об артериальном русле этой области. Таким образом, в литературе не оказалось достаточно полных сведений, отражающих все детали артериального русла кисти в целом.

Целью исследования было восполнить по возможности имеющиеся пробелы в анатомии артерий мышц кисти, знание которой необходимо для хирургии.

Материал исследования – 20 трупов людей. Изучались внемышечные артерии, для чего производились инъекция артериального русла контрастной массой, препарирование и протоколирование с зарисовкой, рентгенография отдельных мышц.

При исследовании артериального русла выяснилось, что каждая из мышц кисти имеет несколько источников питания (2-4), происходящих из близлежащих артерий по принципу кратчайшего расстояния. Эти источники можно разделить на главные и добавочные. Главные – артериальные стволы, посылающие ветви к данной мышце в 100% препаратов. Добавочные – непостоянные артерии, участвовавшие в кровоснабжении мышцы не во всех исследованных препаратах.

Главными источниками питания являлись артерии, ствол которых расположен в непосредственной близости от мышцы. От этих сосудов отходит различное количество мышечных артерий (2-12) под острым углом, что обеспечивает лучшие условия питания мышц. Такие артерии имеют определенное место вступления в мышцу. Длина этих артерий до входа в мышцу варьирует в пределах от 1,5 до 2,2 см, а диаметр от 0,1 до 1,55 мм.

Добавочные источники непостоянны и встречаются в значительно меньшем количестве. Благодаря этому их количество различно, но незначительно (1-3). Длина таких артерий варьирует от 2 до 3,5 см, диаметр 0,5-0,6 мм. Мышечные артерии отходят от добавочных источников также под острым углом, но вступают в различные участки мышцы.

Таким образом, данные нашего исследования показали, что там, где мышцы расположены в несколько слоев, главные артерии подходят к мышцам по межмышечным пространствам. Ворота мышц в таких случаях располагаются на их обращенных друг к другу поверхностях.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Халимонов В.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность. Неблагоприятные условия, сложившиеся в последние десятилетия, а именно эпидемия вирусных гепатитов, рост потребления алкоголя, распространение ожирения и метаболического синдрома, а, следовательно, и НАСГ, обуславливают дальнейший рост количества пациентов с терминальными заболеваниями печени, пик которого, по данным эпидемиологического анализа, приходится на 2010-2020 годы. Отражением этого эпидемиологического процесса является увеличение частоты цирроза печени и рост смертности от цирроза как в мире, так и в Украине.

Целью нашего исследования стало определение в биопсиях печени основных морфологических маркеров пролиферативной активности гепатоцитов.

Материалы и методы. Патоморфологические и иммуногистохимические исследования выполнены на материале биопсий 20 больных циррозом печени вирусного генеза.

Результаты. Проведенные патогистологические и иммуногистохимические исследования доказали, что при циррозе печени, на фоне растущего дефицита гепатоцитов, максимальной выраженности достигают компенсаторно-приспособительные процессы в функционирующих гепатоцитах.

Выводы. Выполненные нами исследования доказали высокую пролиферативную активность печеночных клеток при циррозе печени у больных ХВГ, которая обусловлена с одной стороны необходимостью пополнения популяции гепатоцитов на фоне возрастающего их дефицита, а с другой – интенсивным новообразованием фибробластами избытка коллагена и других молекул внеклеточного матрикса и новообразованием мелких холангиол в портальных трактах и в утолщенных слоях соединительной ткани.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Чиркунова В.О.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Остеопороз является распространенным заболеванием костной системы, которое на начальных стадиях протекает без видимых клинических проявлений. Наиболее уязвимыми для остеопороза являются поясничный и грудной отделы позвоночника, поскольку именно они получают наибольшую нагрузку. Поскольку тела позвонков в основном состоят из губчатой ткани, которая первой подвергается деминерализации, то ранними рентгенологическими признаками остеопороза являются повышение рентген прозрачности тел позвонков с последующей их деформацией. Учитывая это, изучение качественных особенностей и количественных показателей позвонков поясничного отдела позвоночника расширяет возможности ранней диагностики и профилактики остеопороза.

Цель: Изучить качественные характеристики и количественные показатели позвонков поясничного отдела позвоночника человека в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы: Проанализировано 50 рентгенограмм поясничного отдела позвоночника (28 рентгенограмм лиц мужского и 22 женского пола) в прямой и боковой проекциях.

Результаты: При изучении качественных особенностей позвонков зафиксировано, что повышение рентгенпрозрачности костной ткани тел позвонков наблюдается у лиц 1 зрелого возраста. Такие рентгенологические признаки наиболее характерны для лиц женского пола 2 зрелого возраста. Анализ показателей индекса Бернетта-Нордина свидетельствует, что максимальное его значение (94-100%) характерно для лиц юношеского возраста и постепенно снижается к старческому.

Выводы: Рентгенологические исследования дают возможность изучить количественные и качественные критерии остеопороза на ранних этапах. Для получения объективной картины состояния минеральной плотности костей необходимо учитывать значение всех выше указанных индексов.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ КИСТЕ БЕЙКЕРА

Широков К.В.

Научный руководитель: Измайлова Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Одним из самых распространенных заболеваний коленного сустава в области подколенной ямки является киста Бейкера. Наиболее часто она встречается у детей от 4 до 7 лет и у взрослых в возрасте от 35 до 70 лет. Её наиболее вероятными причинами являются последствие спортивных травм, артрит и остеоартроз. При последней патологии почти в 50% случаев возникает киста Бейкера, которая при несвоевременном диагностировании и лечении может давать тяжелые осложнения. В связи с этим данная патология требует детального изучения анатомических и функциональных особенностей коленного сустава в норме и при наличии подколенной кисты.

Целью исследования является установление морфофункциональных изменений коленного сустава при наличии кисты Бейкера для эффективного диагностирования и дальнейшего лечения данного заболевания на ранней стадии.

Методами исследования являются изучение результатов ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии, изучение препаратов коленного сустава из музейной коллекции кафедры анатомии ХНМУ, пальпация кисты у больных для определения локализации, размеров и степени болезненности, а также изучение литературы.

Коленный сустав — сустав, соединяющий дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости и надколенник. Внутри полости сустава находятся мениски – трехгранные хрящевые пластинки. Внутри капсулы находится синовиальная мембрана, выстилающая сочленяющиеся поверхности костей до линии суставных хрящей и образующая синовиальные ворсинки, продуцирующие жидкость.

Изучение нами кисты показало, что причиной ее появления является растяжение суставной капсулы и синовиальной оболочки коленного сустава, возникшее вследствие дегенеративных процессов во внутреннем и внешнем менисках. При изучении снимков УЗИ и МРТ, пальпации кисты у больного было обнаружено значительное скопление жидкости вне анатомически установленных границ сустава на его задней. Изучаемая нами киста была на поздней стадии и имела осложнения в виде нарушения кровоснабжения и отека голени.

Таким образом, нами были изучены особенности строения коленного сустава при кисте Бейкера, что позволит установить меры профилактики данного заболевания, диагностировать патологию на ранней стадии.

СТРУКТУРА АКСОМЫШЕЧНЫХ СИНАПСОВ ЧЕЛОВЕКА

Юнашев Д.А.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., М.А. Лютенко

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Введение. Изучены различные аспекты строения мионевральных соединений позвоночных, однако мионевральные синапсы человека изучены недостаточно вследствие трудности отыскания синапсов в биопсийном материале скелетных мышц для их исследования. Вместе с тем, получение детальных сведений по ультраструктуре нервно-мышечного аппарата и особенно структурных особенностей синапсов в красных и белых мышечных волокнах имеет большое значения при интерпретации функциональных и патологических состояний синапсов.

Цель работы. Изучение структуры аксомышечных синапсов.

Материалы и методы исследования. Изучены мионевральные соединения *m. palmaris longus*.

Результаты. На гистологических срезах нервномышечный синапс скелетных мышц представляет собой округлое выбухание гранулированной саркоплазмы, содержащее

несколько мышечных ядер. Нервномышечное соединение представляет собой сложное образование с ясно выраженными нервной и мышечной частями.

Выводы. Итак, соответственно различным типам мышечных волокон в длинной ладонной мышце имеются три типа аксомышечных синапсов. Особенности иннервации определяют функциональные различия типов мышечных волокон, что выражается в различиях скоростей сокращения красных и белых волокон. Три типа синапсов имеют различное строение. Обнаруженное обилие синаптических пузырьков в аксоплазме синапсов красных мышечных волокон может отражать определенные функциональные возможности контактов данного типа.

ОСОБЕННОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ И ЕЁ ВЕТВЕЙ

Яхно Ю.Э., Хабаль А.В.

Научный руководитель: Кривченко Ю.В

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность. В настоящее время большое внимание уделяется индивидуальным особенностям человека. В практике современного врача чаще встречаются не типичные проявления какой-либо патологии или средние значения какого-либо показателя. По данным некоторых исследователей около 20% крупных артериальных стволов верхней конечности имеют нетипичное расположение и ветвление. Материалы и методы: Обзор литературы.

Результаты. Плечевая артерия является непосредственным продолжением подмышечной артерии и на плече располагается в *sulcus bicipitalis medialis*, следуя по направлению к локтевой ямке, где делится на свои конечные ветви – *a.radialis* и *a.ulnaris*. Довольно часто на плече встречается высокое деление плечевой артерии или даже отхождение локтевой артерии от подмышечной артерии. Ветви плечевой артерии могут отходить самостоятельно и общими стволами, по магистральному и рассыпному типу. Путем макро- и микропрепарирования нами исследованы особенности хода плечевой артерии и её ветвей. В ходе работы проанализирована анатомия этих артерий у 18 трупов взрослых людей, описан ход и топографо-анатомические особенности плечевой артерии и её ветвей. Так, *a. collateralis ulnaris superior* отходила от заднемедиальной стороны плечевой артерии, чаще в пределах верхней средней четверти плеча, реже выше или ниже этого уровня. *A. collateralis ulnaris inferior* в большинстве случаев отходила от задне-медиальной стороны плечевой артерии в нижней трети плеча и направляется вниз по передней поверхности плечевой мышцы.

Результаты. Вариабельное строение артерий конечностей имеет диагностическое и практическое значение при оперативных вмешательствах, диагностических процедурах, а также судебно-медицинской и патологоанатомической практике при проведении дифференциальной диагностики между вариантами нормы и патологией.

ARTERIES OF THE BARRELLED PART

Andreeva V.S.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. As well as all the mammals investigated earlier, in some sites of a trunk of a brain of the person have a combination rectilinear and a setevidny form in distribution of arterial vessels.

Work purpose. To investigate a structure of internal arteries of a barreled part of a brain of the person.

Materials and methods of a research. There were studied materials concerning subject of structures of arteries, especially brain arteries.

Results. Intra organ arterial the course of a trunk of a brain of the person, thus, displays a structure of the most brain substance, is characterized by certain century and some specific features. A part of arterial anastomoz between separate arteries, and between arterial networks of some kernels in turn branches therefore intra organ arterial the course of a trunk of a brain of the person in the majority of sites (especially on average and to an intermediate brain) can be characterized as the continuous arterial network which is not divided into expressive zones.

Conclusions. This considerable development of arteries of a barreled part of a brain can be explained, apparently, with the maximum development in the person of the most brain trunk (receives besides and food from bigger quantity of sources, on what indicate both literary, and own data) caused by growth and development of a final brain, and influence on a trunk of bark of big hemispheres. Besides, food of a trunk of a brain of the person differs also in rather large number of the vessels suitable for separate kernels.

INNERVATION OF LYMPH NODES

Atoyan A.G.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. This work is devoted to an innervation of lymph nodes of a free top extremity of the person. We studied an innervation of humeral, elbow lymph nodes and lymph nodes of a forearm.

Work purpose. To investigate an innervation of lymph nodes of a free top extremity of fruits, newborns and children of early age.

Materials and methods of a research. Served as material for a research troupe of children (1-2 years), newborns and fruits of the last months of pre-natal development. We investigated the 30th top extremities. On the studied medicines of an artery the injection by green paint in chrome oxide was carried out. After an injection medicines were clarified in 7% solution of nitric acid within 3-4 weeks.

Results. Sources of an innervation of lymph nodes of a shoulder. Among humeral lymph nodes distinguish superficial and deep. Let's note that nerves of the top extremity of the person innervated the following number of lymph nodes: a median nerve - 76; a medial skin nerve of a forearm - 39; a musculoskin nerve - 38; a beam nerve - 13; an elbow nerve - 7; a medial skin nerve of a shoulder - 4; lobbies nerves - 3.

Conclusions. According to our observations, the frequency of this or that option specific to different groups of lymph nodes.

STRUCTURAL CHANGES OF RAT'S HEART UNDER THE INFLUENCE OF HYPOOSMOLAR HYPERHYDRATION

Bumeister L.V., gr 401

Scientific supervisor – PhD Yarmolenko O.S.

Sumy State University, Human Anatomy Department

Actuality: A cardiovascular diseases are the leading cause of death and disability population in the most countries of the world. Disorders of water-salt homeostasis are very common problems encountered in clinical medicine. Disorders of water and electrolyte balance accompany a significant number of diseases of the endocrine, urinary, cardiovascular systems and have a place in daily clinical practice, causing violations of the structure and function of organs.

Objective: To learn the restructuring of the rat's heart on micro- and macrostructural levels under the conditions of the hypoosmolar overhydration.

Studying of features of morphofunctional reconstruction of heart under the condition of hypoosmolar overhydration was conducted on 24 mature white laboratory male rats. There were divided into 2 groups: control and experimental. Animals of experimental series were modeling hypoosmolar overhydration by introduction of 10 ml distilled water three times a day by probe. As

food it was used boiled desalted feed. To prevent a physiological support of water homeostasis and the achievement of the required degree of hydration rats were injected with - "Minirin". Control animals were injected with "Minirin" twice a day. During the experiment these animals received normal drinking water and food within the daily physiological needs.

Results: In experimental animals we observed uneven expansion chambers of the heart, namely RV cavity rapidly expands and ASRV is larger than the control on 29.28% ($p < 0.0001$), while ASLV changes not significant. As a result, PI is decreased on 17.24 % in comparison with the control ($p < 0.0001$). Thus, the characteristic feature of changes of organometric indicators of rat's heart is uneven mass increase and expansion of ventricular's chamber with hypertrophy and RV dilatation.

Conclusions: Dynamics of cardiometric parameters in severe degree of water overload is characterized by a disproportionate increase in mass of the heart chambers and extended their cavities. The most significant changes we observed in the right ventricle: MRV increases on 48.13% ($p < 0.0001$), ASRV is larger than the control on 29.28% ($p < 0.0001$). Under the hypoosmolar overhydration we determined thickening of the heart's wall, swelling of muscle fibers with strengthening of their cross striation and their local absence, decreasing number of vessels with violations of blood rheology, increase of collagen in the stroma.

FEATURES OF VARIANTS OF THE STRUCTURE OF THE ARTERIAL BED

Cholombitko A.V.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Intraspecific features of topography and a branching of arteries pelvic to a belt and a free back extremity are important for experimenters, especially those which are engaged in transplantation of an extremity. At the same time, the available data of literature insufficiently fully display the listed above questions.

Work purpose. To investigate intraspecific features of options of a structure of the arterial course and their value for transplantation of her back extremity.

Materials and methods of a research. Considering stated, the anatomic research of the arterial course pelvic to a belt and a free back extremity was made.

Results. Arteries go along fibers of ventricular knot, bunch and legs, give arteriola, braid groups of fibers and form the extended loops of a polygonal form. The general principle of a structure of the arterial course of a myocardium is the layer-by-layer arrangement of arterial networks and compliance of an arrangement of vessels directly of bunches of muscle fibers. Dependence of spatial orientation of vessels on the direction of fibers of a myocardium is proved and this situation was confirmed further in many researches.

Conclusions. Results of a research of the arterial course pelvic to a belt and a free back extremity can be considered by experimenters at selection of animals to experiments on its transplantation and modeling of different pathophysiological states on this body.

OSSIFICATION OF BONES OF THE BRUSH

Gerasimenko A.O.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. In literature known to us there is a number of the works devoted to studying of process of a mineralization of a skeleton taking into account century changes of an organism. However to unity on this matter in the analysis of results of researches it is not traced.

Work purpose. The analysis of data on an occasion of process of a mineralization of a skeleton taking into account century changes of an organism.

Materials and methods of a research. A number of works, prisyacheny danniya to subject were studied. So the mineralization of bones increases with age and reaches the maximum size up to 50 - 60 years, an other authors claim that this process increases continuously during all life. As opposed to it it is considered that the amount of mineral salts, since 16 years, gradually decreases from 1,21 mg/mm³ to 1,14 mg/mm³ up to 70 years. Other scientists who revealed that osteoporosis is inherent in all centuries since youthful years and by an extreme old age adhere to the same thought.

Results. At the same time M. N. Pavlova and A. N. Polyakov established that increase of process of a mineralization happens from a sort up to 25-30 years, relative stabilization in the period from 30 to 45 years and subsequently its gradual decrease then is observed. Considerably expands the range of terms relative to constancy of a mineral saturation of bones O. M. Pavlovsky. He considers that the pitch of a mineralization comes at the age of 15-16 years and rather stable up to 60 years.

Conclusions. Therefore, it is possible to say that process of increase of a mineralization of a skeleton at children's and youthful age which is noted by one and all authors in the century period taken by us is not smooth, and rather accurately displays those functional changes which happen in the teenager's organism during inclusion of the strengthened activity of some endocrine glands.

AGE FEATURES OF THE POWER SPECTRUM OF ALPHA-BAND EEG DURING COMPLEX MENTAL ACTIVITIES

Golub M.V.

Scientific supervisor - Shiyon D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Urgency: Electroencephalographic analysis is one of the most informative methods of study of the systemic organization of integrative processes of the human brain in different functional States, mental activity, attention.

Objective: to Study the age peculiarities of the organization of the cerebral cortex in the alpha sub-bands with complex mental activities with verbal and figurative components.

Materials and methods: System of computer electroencephalography, a method of calculating power spectra abstract-logical tests, visual-figurative tests of Ravenna, the method of variation statistics student's t-test.

Research results: In a state of functional rest with open eyes observed generalized desynchronization of alpha-range and its subranges in all age groups.

During the execution of the visual-figurative tasks in all age groups decreased SP in alpha-1, alpha-2, alpha-3 subranges. At younger age there are shifts of SP of high-frequency alpha sub-band 3, however these changes are insignificant.

Most of the reductions SP are generalized to the alpha-1 and alpha-2 bands. In adolescence, marked shifts of SP in the alpha-3 band to a greater extent than in younger age. Depression of SP alpha-3 subrange is recorded in the frontal and occipital areas of the cortex.

Conclusions: In a state of functional rest in children of primary school age are more pronounced power spectra of the alpha-1 and alpha-2 bands, adolescence – alpha -3. the flattening of the eyes and complex mental activity with verbal and figurative component in all age groups cause depression of all the sub-bands of alpha waves of EEG. when spatial visualization ability reduced the SP of the alpha-3 subrange in prednisone areas of the right hemisphere in adolescence and young adulthood.

STRUCTURE OF PERIPHERAL NERVES

Gordienko P.O.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. The problem of a structure of peripheral nerves is one of the scientific directions in anatomy. The attention of scientists was drawn to this problem from 1912-1913 when doctrines about constancy of topography of bunches of nervous fibers in a nerve trunk moved forward. Further researches on a problem of a structure of peripheral nerves were directed to detection of regularities of the course of nervous conductors.

Work purpose. To investigate a structure of peripheral nerves.

Materials and methods of a research. There were conducted researches of complexes of nerves of the top extremity and intercostal nerves, and also backs of chest, lumbar and sacral departments of a spinal cord (524 nerves and the 780th backs). Medicines are made behind techniques of Veygertapalya and Renson with calculation of quantity of bunches of nervous fibers, measurement by means of an micrometer of their sizes.

Results. Studying of quantity and the sizes of bunches which contain in nervous trunks showed that even the nerves of the same name at the identical levels have different quantity of bunches of nervous fibers. Yes, in a median nerve the quantity of bunches of nervous fibers fluctuated at the level of an average third of a shoulder from 5 to 22, and at the level of an average third of a forearm - from 9 to 28. Similar differences in quantity and the sizes of bunches are noted rather intercostal nerves: from 1 - 3 to 15 - 18 bunches.

Conclusions. These data explain changeability of a clinical picture at damages and wounds of nerves at the identical levels. Therefore, data allow to conclude that the ratio of different axons peculiar to them is characteristic of certain nerves.

REGIONAL MINERAL DENSITY OF THE BONE TISSUE

Degtyar M.A.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

The objective of this research was to define influence of a 6-month power training of all body (Century) from the general and regional mineral density of a bone tissue (MDBT) and the mineral maintenance of a bone (MMB) at groups of persons with different gender and century characteristics.

For carrying out a research were invited: young men (10) and girls (7) at the age of 20-29 years (25 ± 1 years) elderly men (10) and women (10) at the age of 65-74 years (69 ± 1 years) which within 6 months were engaged in progressive V. of all body. Forces top and lower body estimated behind a ratio to the number of the maximum repetitions, the general fat in an organism, the muscle bulk, MPKT of a neck of a hip, Ward's triangle, the big swivel and completely all body. MPKT of regions of the ridge L2 - L4 decided on the help of a x-ray absorbtometriya (DERA) to and then the 6th months a research.

As a result, a percentage ratio of fat in an organism decreased only at young men ($r < 0,05$). Muscle bulk increased after the training at young men and women and elderly men ($r < 0,05$), but significantly did not change at elderly women. The number of the maximum repetitions in the lower and top parts of a body increased in all groups. In general, significant increase in MPKT in a hip neck, Ward's triangle and the big swivel, also as well as MOSCOW TIME all body, in particular MOSCOW TIME legs was observed/ MPKT of all body and L2 - L4 of the ridge did not change.

Conclusion: the 6-month program B. increases muscle bulk and improves MPKT of femoral area at young and healthy elderly men and women, significant growth is observed at persons of young age.

MODELING CRYONECROSIS OF THE MYOCARDIUM IN RATS

Fesenko I.V.

D. M. Sheyan (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Relevance. Every year in our country there are nearly 50 thousand new cases myocardial infarction. Myocardial infarction (MI) is one of the forms of myocardial necrosis caused by a violation of inflow of blood through the affected artery. Improving ways to prevent and treat THEM can be based on new experimental models.

Materials and methods. The experiments were performed on 10 outbred rats male. The model THEY created surgically in animals under ether mask anesthesia. Before opening the thoracic cavity imposed four alloys in the form of four-point the taped, two on the 5th rib and two 6 rib that made it possible to exclude the development of severe pneumothorax.

Results. When interpreting ECG data in terms of the observation noted the absence of R-wave in leads located above the region of the infarct, the appearance pathological Q-wave in leads located above the region of the infarction, the elevation segment S-T above the contour in leads located above the region of infarction, the negative prong T in leads located above the region of infarction. Histological examination of the preparations was observed by zone of reactive inflammation, accompanied by the development of leukocyte infiltration, which were characterized by the destruction of the bundles of cardiomyocytes, the dilatation of blood vessels and accumulation of neutrophils. 14 e day in the area of cryotherapy, inflammatory reaction followed by processes of vibrationally with the formation of loose connective tissue.

Conclusions. ECG signs obtained in the experiment is fully consistent with those with classic myocardial infarction. Changes in histological preparations took place at the classic way – from inflammation to the formation of connective tissue scar.

INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON DEVELOPMENT OF THE ROUNDABOUT COURSE

Ibragimova S.B.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Walls of veins of a wide fastion of a hip are much thicker at the expense of well developed external cover. Muscular veins have no such powerful external cover, they well developed a muscular layer. Veins are characterized by well developed muscular layer and an elastic framework.

Work purpose. Studying of a possibility of use of physical activity as a stimulator of development of the roundabout course at blood outflow violation was an objective of this research, and not only process of macroscopic reorganization of the venous course in these conditions, but also and change of a microstructure of walls of veins of bodies and fabrics in the injured extremity was studied.

Materials and methods of a research. We studied a structure of veins of skin, a wide fastion of a hip, muscles and veins (had hypodermic and femoral). All these veins have the general principle of a structure: an internal cover with the expressed elastic membrane, average and external.

Results. However veins of noted bodies and fabrics are characterized by the features. Yes, veins of skin have rather thin wall, is characterized by poverty of muscular and elastic elements. External borders of these veins merge with connecting tissue of skin.

Conclusions. Comparing data macro - and microscopic a research, it should be noted generally their identity. However identification on roentgenograms accurate, well created by kollateraly answers development of the most expanded vessel with very thin wall. Further diameter of kollateraly does not increase, and the thickening of walls which occurs in the conditions of physical activity within 90-120 days begins.

INNERVATION OF THE MICROVASCULATURE OF THE TRIGEMINAL NERVE OF A HUMAN

Koval M.Y.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Studying of an innervation of the microcirculator course of peripheral nerves is of interest to disclosure of structural bases of regulation of exchange, protective, regenerator processes in nervous trunks. In the publications devoted to an innervation of covers of some spinal and cranial nerves the innervation of vessels in passing is considered. They have not displayed features of an innervation of blood vessels which belong to these or those links of the microcirculator course. In literature absent are given about an innervation of vessels, nerves. The ternate nerve which has the branched microcirculator course in this regard is not an exception.

Work purpose. To investigate an innervation of the microcirculator course of a ternate nerve.

Materials and methods of a research. Medicines were studied by nitrate silver.

Results. Results of a research: on medicines, nitrate silver, it is possible to observe that blood vessels of a ternate nerve are followed by nervous trunks from 6-30 to 80 microns thick, nervous fibers. Formation of similar neurovascular complexes of nervous trunks and fibers which contain catecholamines. With reduction of diameters of vessels density of networks decreases.

Conclusions. Close separate blood vessels fibers concentrate in the form of a luminescence, formed by close located fibers. Along vessels of small diameter thin fibers settle down, contain a mediator in the form of granules.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE SKIN OF EXPERIMENTAL ANIMALS AFTER THE INTRODUCTION OF HYALURONIC ACID

Kozionova A.A.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Relevance: the study of morphological changes in the skin under the action of solutions of hyaluronic acid of various concentrations gives an opportunity to assess the feasibility of using hyaluronic acid as a vehicle for revitalization of the skin.

Objectives: to establish what changes take place in the skin after injection of hyaluronic acid on for 2 weeks, 1 month and 2 months; compare the changes occurring after injection 1 and 2 % solutions; to evaluate the efficacy of hyaluronic acid on the processes of revitalization skin by morphological studies skin of experimental animals.

Materials and methods. Experimental study was conducted on 10 rabbits, which were divided into 3 groups: 1 (4 animals) animals, which were injected 1% solution hyaluronic acid; 2 (4 animals) animals, which were injected 2% solution of hyaluronic acid; 3 (2 animals)-intact animals. Animals first and second group once in the skin region on the right and left were injected 0.5-1 ml of 1 or 2% solution of hyaluronic acid.

Results: the positive influence of hyaluronic acid of different concentration on structural elements of the skin. There is an increased amount of collagen fibers in the papillary and reticular layers of the dermis, increasing the thickness of the epidermis, epidermal- dermal connection and the papillary layer of the dermis, leading to improvement of the skin. More significant changes were observed in animals administered 2% solution of hyaluronic acid.

Conclusions: Hyaluronic acid helps to improve the condition of the skin (increasing the number collagen fibers, thickness of epidermis, epidermal-dermal connections and the papillary dermis). The severity of changes increases during the course: 2 weeks→2 months. More noticeable changes in the animals, which were injected 2% solution.

INNERVATION OF SKIN OF BUTTOCK AREA

Kornilova I.P.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. The innervation of skin of buttock area in literature is lit so far not enough. Data of educational literature and big neurologic grants come down to short transfer of nerves with the instruction in drawings of an approximate zone of their distribution.

Work purpose. To investigate an innervation of skin of buttock area.

Materials and methods of a research. We studied all skin nerves of buttock area, however in this work give all the best only are given about skin nerves which are formed of back branches of the last chest, lumbar and sacral spinal nerves. Materials about other nerves are partially already published in the press. Researches are conducted on 10 medicines of the buttocks taken from corpses of adults after their fixing in 5% solution of formalin. The technique of a research consisted in anatomic preparation according to V. P. Vorobyov with use of 1% solution of acetic acid, and on each medicine all skin nerves were at the same time excreted. For the characteristic and comparison of zones of their distribution usually accepted division of buttock area into quadrants is used.

Results. Skin of buttock area dense, intense as a result of development of hypodermic cellulose. Between superficial and own in the thickness of cellulose skin nerves, the following layer - a buttock fastion lie - sums up a big gluteus in the case. Between average and small gluteuses the second space where there is a case of a buttock nerve settles down.

Conclusions. The innervation of buttock area is carried out by short branches of a sacral texture, top and lower buttock nerves; blood supply by branches of the top and lower buttock arteries.

STRUCTURES OF LYMPH NODES OF DIFFERENT STAGES

Kryukov I.O.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Large number of lymph nodes of a neck, their frequent porazhayemost and the relative availability do this group of clusters by very important research object in the practical relation. On the other hand, studying of intraorganic structure of lymphonoduses of a neck in connection with their function sheds light on many morfo-functional aspects of the modern anatomy.

Identification of structure of lymph nodes of the first, second and third stages of a lymph drainage from particular body of a neck, in particular from a thyroid gland was a task of our work.

From lymphonoduses of the first first stage are investigated trakhealny, the second stage – deep cervical and the third stage – bulbar and digastric. Serial cuts from 12 lymph nodes are studied. The following colourings were applied: a hematoxylin eosine, according to van Gizon, across Karup.

The research showed that, first, regionarny features of lymph nodes are defined, first of all, by organ features of lymphonoduses of the next stages of a lymph drainage and, secondly, a gistostructure of lymph nodes, and also regularities of their localization, the sizes and a form are defined by character (specifics) and intensity of function of body and its volume.

Studying of a structure of lymph nodes of different stages of a lymph drainage from bodies in combination with a research of very tectonics of intraorganic elements of lymphatic system of body in general and its departments will give a better understanding of the morfo-functional features of lymphatic system.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF DISTRIBUTION OF BRANCHES OF THE ETHMOID ARTERIES ON FROM THE SHAPE OF THE ORBIT

Levchenko D.V.

D.M. Shiyan (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

To study the topography of the lattice of the arteries of the labyrinth and their relationship to the form of the orbit was carried out anthropometric measurements by the method of V. N. Shevkunenko, A. M. Eselevich, T. V. Zolotareva, G. N. Toporov. To determine the shape of the orbit was measured by the following parameters: 1 - the height of the entrance to the eye socket - the distance between the upper and lower walls of the orbit; 2 - entrance width - the distance between the inner and outer walls of the orbit; 3 - the depth - the distance between the inner boundary of the entrance into the orbit to the optic canal.

On the basis of the data made the calculation of the index of the orbit. The manifestation of individual variability in the topography of the ethmoid artery was the fact that individuals with extreme forms of the orbit revealed two statistically different to the type of branching: main and extended. Trunk type is selected in the group of low-orbit and is characterized by a sharp angle of divergence from the main trunk; the number of ethmoid arteries strictly corresponds to the number of lattice channels, that is, the branches are virtually absent. In contrast, loose type set in a group of persons with high eye socket, characterized by a dull or a right angle of divergence, the number of branches of the ethmoid arteries is 3-4 times greater number of similar channels, i.e., to the entrance of the canal ethmoid artery is divided into 4 or more branches.

Thus, the variability observed in number of vessels, their calibre, the vastness of the anastomoses, the form and dimensions of the loops of arterial network and its topography. These include the middle ethmoid artery, which we described in 33 % of cases.

FEATURES OF DEVELOPMENT AND STRUCTURE OF THE MANDIBULAR CANAL

Litvichenko A.D.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Entry. It is well known that the channel of the lower jaw is located between two holes: inlet is located on the inner surface of the branches of the jaw, and the source is the mental foramen.

The purpose of the work. Explore the features of development and structure of the mandibular canal of a human in utero.

Materials and methods. Material for the study were the mandible with the corpses of 16 cm length up to the neonatal period. The research methodology was as follows. Pre veins the jaws of the injected contrast paint lead white or lead orange (two-sided fractional injection was carried out via the internal jugular vein), followed by radiography of the jaws and preparation. Were photographing and sketching of objects.

Results. In the period of embryonic development, the jaw is still insignificant. It is represented by bone tissue in the form of paired plates forming something that resembles a gutter. The rest of the outside of the gutter more soft consistency.

Conclusions. Thus, the jaw canal is a simple tube located in the interior of the jaw from the mandibular to the mental foramen. It represents a system of tubes of various diameters that lie in different direction along the lower jaw. Channels, including the anterior mandibular, start from different areas and come not from one but from many holes the jaw. A plurality of venous outflow, as shown by the observations associated with features of development of the jaw and is a determining factor in the result and pathological processes. On the other hand, draws attention to a peculiar device key point of the venous system in the region of the mental foramen.

THE INFLUENCE OF XENOBIOTICS ON THE METABOLISM OF COPPER IN THE EXPERIMENT ON WARM-BLOODED ANIMALS

Lyuft A.M.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

The relevance of the topic: a Study of the influence of surface-active substances, providing xenobiotic effects on the balance of trace elements the body warm-blooded animals, do many scientists. According to many authors, it is sufficient informative element to characterize the changes occurring in the body animals and humans under the influence of foreign substances, is the trace element copper. Biological properties of copper refer to a number of essential micronutrients the lack of which in the body leads to very considerable disturbances in metabolism The mutual influence of trace elements in the composition of biological objects especially in the condition of the action of the foreign substances that can lead to changes in the structural units of the body.

Research methods. The work studied the content of trace elements of copper in the heart, liver, kidney, adrenal, spleen, blood serum of adult rats (males) Wistar rats exposed to new groups of xenobiotics in the subacute experience.

The results obtained. The results of experiments showed that the xenobiotics, acting on the body, lead is mainly to the redistribution of the trace mineral copper in the organs and tissues of the experimental animals. Discovered a significant increase of metal ion under exposure dose 1/10 LD surfactants origin 15.9% in the adrenal glands and by 10.9% under the influence of anionic substances type in the same dose, which may be due to immobilization of the protective mechanisms of the body animals.

Conclusions. Dose of 1/1000 LD is not current. This confirms the existence of a complex of interrelated mechanisms reduction and redistribution of trace elements in organs and tissues under the influence of xenobiotics.

FEATURES OF THE STRUCTURE OF HEART

Moskalenko E.A.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Knowledge of century features of a structure of heart of newborns is necessary for diagnostics and treatment of defects of heart, in connection with the high level of birth rate of children with defects of heart. Congenital heart diseases meet frequency of 6-8 cases on each one thousand childbirth which represents 30% of all defects of development. They win first place on mortality of newborns and children of the first year of life.

The purpose of this work is studying of features of a structure of heart at newborns.

Research materials: it was investigated the 8th hearts of newborns (4 hearts of the boy, 4 hearts of girls).

Result of a research. We defined that the weight of heart of the newborn: boys on average have 23 g, girls have 21 g. Position of heart in a chest cavity in newborns is higher, than at adults: its diameter represents a half of the cross size of a thorax. Cross diameter equals longitudinal, or exceeds it (it is connected with insufficient development of ventricles and rather big sizes peredserd). Auricle ears rather big, cover the heart basis. Grudino-reberna a surface is formed by the right auricle, the right ventricle and rather most part of the left ventricle. The vilochkova of iron adjoins to a forward surface of the right auricle. Only ventricles face a thorax. The top of heart is rounded. The right ventricle which in the pre-natal period functionally prevails has big capacity, than left. Thickness of walls at both ventricles is identical and represents 5 mm After the birth the left ventricle begins to prevail functionally, and from the 5th day of life of the child the weight of walls of the left ventricle becomes more, than the weight of walls of the right ventricle. At the time of the birth, after cutting of an umbilical cord, a linking of a fruit with a body of mother it is broken, and after the first breath easy and their vessels finish that leads to the beginning of functioning of a small circle of blood circulation.

Conclusion: newborns have a number of features of a structure of heart which differ from a structure of heart of a fruit and the adult.

EXPERIMENTAL AND MORPHOLOGICAL RESEARCH OF THE AFFERENT TERMINATIONS OF DIFFERENT CARDIAC NERVES

Nelina E.V.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Over 80 years the anatomy by request of applied medicine studies a structure of the sensitive terminations of different nerves in heart of mammals. The most in details studied terminations of the wandering nerves.

Work purpose. To investigate the afferent terminations of different cardiac nerves.

Materials and methods of a research. A degeneration of centripetal pulpy nervous fibers, their ends then of recuttings of these nerves at different mammals auricle, in layers observed in an auricle, a myocardium. Are described in auricle the encapsulated Krause's flasks and receptors. In muscular tissue of a myocardium observed a degeneration of receptors like a neuromuscular spindle, and also free and involuntary a receptor.

Results. Results of experiences show that the structure of the sensitive nervous terminations of spinal nerves in auricle does not differ from a structure of the sensitive terminations of the wandering nerves.

Conclusions. The received data that the sensitive innervation of all fabrics auricle is carried out by fibers as the wandering spinal nerves force to ask in a new way a question of ways of removal of cardiac pains at stenocardia by means of local blockade of cardiac nerves.

MORPHOLOGY OF NERVE FIBERS

Nuzhna A.A.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. It is known that development of tooth begins approximately on the 6th week of pre-natal life. At this stage the epithelium of an oral cavity consists of two glowed, presented by different cages. After the 6th week reproduction of some cages of a basal layer is resulted by an epithelium thickening which received the name "tooth plate" and is a prototype of enamel body. On the 8th week of the period it is possible to observe the beginning of formation of a tooth nipple which represents a congestion of connecting fabric and in the future will turn into a tooth pulp.

Work purpose. The purpose of our work is studying of century change of nerves of a pulp of second teeth.

Materials and methods of a research. As material for morphological researches served the pulp of the people of different age remote without caries the 39th teeth.

Results. Nervous structures of a pulp of tooth found behind Ishovskogo-Groce's method. Decalcifying of teeth for this special research was carried out by Ebner's liquid. As a result of researches we managed to establish certain regularities of normal nice and sensitive nervous structures of a pulp of teeth. In a pulp of teeth of people of young age from completely fangs - dense and complex nervous network: pinches of the nervous fibers located near blood vessels braid them in the form of spirals.

Conclusions. Thus, in process of completion of formation of a top opening, the nervous system of a pulp becomes complicated due to increase in amount of nervous fibers - formations of polyvalent receptors. With age the expressed structural changes, deformation develop.

THE NEGATIVE EFFECTS OF ELECTROMAGNETIC RADIATION ON THE THYROID GLAND

Ostapenko G.A.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Relevance: In the XXI century every modern man can hardly do without a variety of gadgets: phones, tablets, iPods and other devices. But absolutely nobody thinks about the dangers of these innovative technologies. Because today, with the advent of many artificial sources of electromagnetic radiation (EMR), man exists in a dense field of resonant wave impacts AMY, the tasks to install a stand-alone effect of a particular radiation mode is quite difficult to solve. It is known that the immune-endocrine system of the body responsible for maintaining homeostasis, is extremely sensitive to such influences, and functional and structural reactions to them may suggest effects at the level of Central regulatory entities.

Objective: to Study the effect of AMY on histo-functional state of the thyroid gland.

Materials and methods: in the experiment, we used 20 white rats at the age of 1-1,5 month that corresponds to the age of person 6 to 8 years. We divided the rats into two groups: experimental and control. The experimental part was carried out with a duration of 30-50 days.

Results: Rats began to lose weight: 45-60 g in radiated compared to 92-95 g in control; growth: the difference of 2-3 cm; observed the loss of the coat, mainly in the head area and adjacent areas.

Conclusion: the findings provide the possibility of developing protective measures and careful control of EMI frequencies, as alter and disrupt the natural spatial position of the molecules, cells and matrix and, therefore, have a direct destructive influence on them. The introduction of new methods of functional diagnostics is a new aspect of these studies in medicine.

RELATIONSHIP OF THE CORNER OF THE LOWER JAW

Pavlenko V.E.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. By researches it is established that with partial and total loss of teeth the size of a corner increases at the expense of a bone tissue. Measurements of the lower jaw and a skull were carried out for R. Martin's system which is widely accepted and recommended by R. F. Debets (1964). The obtained data were processed by method of variation statistics.

Work purpose. The purpose of our research was to specify and add already are available are given about the size of a nizhneshchelepny corner of the adult in century and sexual aspects and to consider the relations between a corner and signs of the lower jaw. When studying the lower jaw together with a skull the question and of interrelation of the lower jaw and some sizes of a brain and facial skull was raised.

Materials and methods of a research. As an object of a research served 15 male and 15 female passported skulls with the lower jaws. aged from 22 up to 86 years from a collection of department of anatomy of HNMU.

Results. The corner of a branch of the lower jaw (conditional digital designation P. for Martina - 79) at men fluctuates from 19 to 86 years from 101 ° to 144 °, at women 110 ° to 147 °. In the real research the carried-out assessment of the importance of sexual differences taking into account age groups. Differences at size were considered statistically significant more than two. Aged from 19 - 30 years when yet not finished process of growth and shapings these differences are not significant, further in all cases distinguish in the size of a corner of the lower jaw at men and women significant. as size fluctuates from 2,15 to 3,75.

Conclusions. Century changes of a corner of men and women have much in common, but the stable sizes of a corner at men and keep longer, than at women.

ANATOMICAL FEATURES OF SOME TRIANGLES OF HUMAN NECK

Popova Iryna, Perebyinis Pavlo

Scientific supervisor – O.V. Tsyhykalo

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State Medical University”,

Department of Histology, Cytology and Embryology

Fascial-aponeurotic structure of neck is characterized by complexity of topographic relationships and anatomical structures variability that can be crucial while performing surgeries on neck. Despite long-term comprehensive study of the morphology of neck structures, contentious issues still remain uncertain, for example classification of neck fascia and anatomical roofs of neck triangles.

The aim of the research was to study and analyze the latest data on topography, morphology and anatomical nomenclature of neck triangles and fascia in surgical aspect.

Question of cervical fascia classification hasn't got a certain common answer in topographical aspect. The most summarized one includes division on superficial fascia, deep fascia (with subdivisions on superficial, medium and prevertebral layers) and visceral or intracervical (pretracheal and buccopharyngeal layers) fascia. There are many spaces of the neck that are defined by the fasciae and most of them, such as the parotid and submaxillary spaces, are important for otolaryngologists, general and maxillofacial surgeons.

The submandibular triangle is demarcated by the inferior border of the mandible above and the anterior and posterior bellies of the digastric muscle below. The largest structure in the triangle is the submandibular salivary gland. Layerwise structure of this region includes skin, superficial fascia enclosing platysma muscle and fat and the mandibular and cervical branches of the facial nerve. The skin should be incised 4 to 5 cm below the mandibular angle; cervical branch of the facial nerve lies just below the angle, superficial to facial artery.

For the purpose of the lingual artery ligation in case of bleeding from the tongue or before some operations on its boundaries, the lingual triangle (of Pirogov) must be defined; it locates within the submandibular triangle and is demarcated by lingual nerve above and the anterior and posterior bellies of the digastric muscle below.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE UTERUS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE

Sergenyuk O.R.

Scientific supervisor - Shiyani D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Relevance. One of the important problems of modern medicine, are abnormalities of the female reproductive system that can be a cause of infertility, miscarriage, premature birth and other pregnancy complications. Most often there are such anomalies as a unicorn or bicorn uterus. What, according to literature data among all congenital anomalies of the reproductive system 5% are bicornuate uterus.

Goal. To study the morphological characteristics of the uterus in women of childbearing age, and to trace the connection of this anomalies during pregnancy and delivery.

Materials and methods. Protocol analysis of ultrasound examination of small pelvis organs in women of childbearing age.

Results. We conducted a retrospective analysis of protocols 134 ultrasonic research of organs pelvic organs in women, of which 13 selected belonging to women of childbearing age (18-45) with bicornuate uterus. Out of 13 women with bicornuate uterus complaints about the inability getting pregnant had 5 people (38%).

Conclusions. So, bicornuate uterus fairly common anomala the female reproductive system. This anomaly was the cause of infertility in 5 of the surveyed patients. 7 women gave birth with a bicornuate uterus. This anomaly may be accompanied by the following morphological changes (asymmetry, change of position of the uterus, changes echostructure).

FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE STOMACH

Sedykh A.A.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Modern requirements to diagnostics and treatment provide use of different options and features of an anatomic structure of separate bodies and systems in medicine. Features of a structure of a GIT define specifics of a clinical picture and the choice of tactics of correction of pathological states, and also actions concerning prevention of diseases gastric - an intestinal path.

Purpose: to define the main shapes of a stomach of the person, to find out what they depend on.

Materials and methods of a research: it is investigated the 15th medicines of people different gender and age.

Results of a research: shapes of a stomach at different people are not identical. It is possible to observe three main shapes and provisions of a stomach. Horn stomach: the body of a stomach is located almost, being gradually narrowed to a part. A stomach in the form of a stocking: as the name, the descending part tells it it is more prolonged and goes down vertically. A stomach in the form of a hook: the descending part of a stomach goes down slantwise or almost steeply down. The ascending part is located slantwise from below up and to the right.

Conclusions: Thus, it is possible to draw a conclusion that the shape of a stomach is changeable also different at all people. It in many respects depends on type of a constitution of the person, fullness degree food and some physiologic features (intra belly pressure, the provision of a diaphragm).

FEATURES IN THE STRUCTURE OF THE CELIAC TRUNK MAN

Sidorenko I.B.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. A large number of works of domestic and foreign authors in which are given about anatomy of a trunk, options of its branching and topography is devoted to an anatomic structure of a trunk. Nevertheless, it is impossible to recognize the materials presented by them final. In particular, century changeability of a structure of a trunk is absolutely insufficiently described, there is no comparison of options of a branching to a constitution and a century periodization; not analysed individual changeability. Options of a branching are not connected with century changeability.

Work purpose. Due to stated, studying of individual and century differences in a structure and topography of a trunk was a research objective.

Materials and methods of a research. Work is performed on 15 medicines of people of different age, floors and a constitution by a preparation method with the previous injection of vessels X-ray contrast masses.

Results. The external structure of a trunk at people of different age and a constitution has the features that radiologists need to consider when sounding an artery. First of all we will consider data on equal of a trunk from a belly part of an aorta: the beginning of a trunk on the medicines investigated by us is projected on a spine column on the site from bottom edge to bottom edge of the left half of bodies of vertebrae.

Conclusions. From a sort and up to 13 years lowering of level of an of a trunk is noted, and both the top and lower limits of its projection to the ridge decrease. Since 14 years, the top limit of a zone of a projection of the beginning of a trunk is stabilized, and lower continues to fall.

TO THE QUESTION OF NUTRITIONAL THE STRUCTURE OF SOME OF THE PERIPHERAL BRANCHES OF THE TRIGEMINAL NERVE

Stabrovskiy S. S.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

A review of the literature concerning vnutriorgannogo structure of the cranial nerves showed that the issue of interest to many researchers. There are a number of works on nutrition some structure of the trigeminal nerve, However, they were studied mainly to its intracranial section (big and small parts of branches from a node). As for vnutriorgannogo study of its peripheral branches, the issue in literature is not enough. Therefore, in the present communication we present the results of infraorbital, buccal, and mental nerves. The study of these nerves is carried out by the method of Weigert-PAL for 10 adult cadavers from both sides. The results of the study showed that infraorbital nerve consists of fibers, especially small and medium caliber (80%) with a predominance of fibers having a diameter of 5-8 microns (45-50%).

Moreover, fibers with a diameter of 5-8 microns make up 48-50% and fibre diameter 1-4 microns accounted for 40-42%. Fibers with a diameter of 9-12 microns make up only 10-12%. Additionally, this nerve is detected and very large fibers, but their number is insignificant – 1%. In the lingual nerve are found in mainly meat fiber small and medium diameter – 95-97%. Meat fibres, having a diameter greater than 8 microns are few, they account for only 3-5%. Very large meat fibers in this nerve is not detected. The composition of the branches of the mental nerve in the percentage of meat fibers is not significantly otlichatsya of from the composition of the branches of the infraorbital nerve. Basically it is formed by fleshy fibers, thin and medium caliber preference fibers of medium caliber (53-55%). But meat fibers thick diameter smaller than the infraorbital nerve from 7 to 10%. Fibers having a diameter greater than 12 microns, up to 0.5%.

Thus, in the investigated peripheral branches of the trigeminal nerve the bulk of the fleshy fibers form a fiber medium and small caliber (77-90%). The number of thick fleshy fibres first place is nerve (23-27%), followed by buccal (10-15%), infraorbital (8-10%), chin (6-8%) and, finally, the lingual nerve (3-5%). These nerves also differ in the number they are very thick fleshy fibres. So, if the branches of the infraorbital, buccal, and mental nerves are very thick fleshy fibers (0,5-2%), in osnovana and lingual nerves are absent.

INFLUENCE OF THE SHARP AND CHRONIC HYPOXIA ON STRUCTURE OF NERVOUS ELEMENTS OF THE BRAIN

Stoyan A.O.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. The question of influence of hypoxia, in particular, high-rise hypoxia on a structure of the central nervous system is widely reflected in literature. Many authors not only in details described morphological changes of nervous system at a sharp hypoxia and established that they depend as on degree and duration of oxygen starvation, and on time of experience of an animal after influence of a hypoxia.

Work purpose. The purpose of our work animals had a studying of changes of nervous tissue of a brain and studying of these structures in the course of gradual a training to the accruing high-rise hypoxia.

Materials and methods of a research. There was a carried-out analysis of literature, especially works which it was carried out directly over laboratory rats.

Results. On the basis of studying and the analysis of this subject it is possible to draw a conclusion that the faltering training of rats in the conditions of a pressure chamber causes permanent adaptation to a hypoxia.

Conclusions. Data confirm the situation, known from literature, that activation of synthesis of nucleic acids and proteins is one of reliable mechanisms of adaptation to a hypoxia at the molecular

and cellular levels. Also it was revealed that many neurons of bark have signs which indicate the increased functional activity of a kernel and kernel.

EVOLUTION AND HOMOLOGY OF THE ABDOMINAL CAVITY OF THE PERSON

Tkachenko O.I.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Recently it is presented big construction of a homology of lymph nodes of mammals in which it is pointed out lack of the only nomenclature of lymph nodes, as on a serious complication at establishment of their homology

Work purpose. To analyze evolution and a homology of an abdominal cavity of the person.

Materials and methods of a research. Literature on this subject was studied. It is represented that terms of human anatomy are the main for designation of lymph nodes as lymphatic system of the person is studied most fully, and it is necessary to proceed from them in establishment of a homology of lymph nodes of the person and mammals. The concept "lymphatic center" is excessive as groups of lymph nodes are stages of a lymphatic way, and treatments them as speak rapidly it, but not the centers, is more correct and meets the requirements of clinic.

Results. The main thing in a research of a homology of lymph nodes is passing of their communications with bodies through by-pass lymphatic vessels of the last and only on the basis of these communications possible definition among lymph nodes what to a back belly wall of the person, two different groups of knots, namely: groups of lymph nodes which develop in connection with outflow of a lymph from bodies of digestive tract, and group of lymph nodes which develop in connection with the bodies adjacent to a back belly wall (kidneys, gonads).

Conclusions. In our opinion, researches of a homology of lymph nodes have to be inseparably linked with a research of a lymphatic way from bodies on all its draft.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF THE THYMUS IN THE CONDITIONS OF GENERAL DEHYDRATION

Udovychenko S., student gr. 421

Scientific supervisor – Prykhodko O.O.

Sumy State University, Human Anatomy Department

Introduction. The thymus is extremely sensitive to ekopathogenic factors and quite fast undergoes involution which negatively impacts the immunity. Acute water shortage in extreme natural conditions, various pathological agents lead to structural changes of several organs and systems, so it was our aim to reveal the features of ultrastructural changes in the thymus dehydration.

Aim of the research. To established in the experiment ultrastructural changes in the thymus in the condition of dehydration.

Methods. The experiment was conducted on 12 mature male rats. Six animals formed the control group, while other six animals were exposed to average degree of dehydration, rodents kept fully anhydrous diet for 6 days. Changes were studied on stained, using conventional methods, ultra-thin sections obtained by ultra microtome.

Results. Cellularity of the thymus cortex and medulla is quite high during the dehydration of average severity, however, it is lower compare to the control group. With the electron microscope imaging of thymus macrophages observed the signs of their activation, that is shown by cytoplasmic protrusions, large quantity of lysosome and phagosomes in the cytoplasm. Observed increased level of apoptotic lymphocytes, which nuclei have different sizes, irregular in shape, invaginated, contain condensed chromatin. Occasionally there are rounded mitochondria with destroyed cristae. The number of apoptotic lymphocytes increases, they are smaller in size with a condensed nucleus and nuclear fragmentation. Plasmacytes with expanded cisternas of granular endoplasmic reticulum, that is indicate immunoglobulins metabolism disturbance with a change towards intracellular

accumulation. There are eosinophils and neutrophils of a typical structure occasionally. Noted an increase in the number of connective tissue elements of the thymus stroma.

Conclusion. Obtained morphological picture with electron microscopic changes under the action of dehydration allows us clearly to trace the thymus tendency to accidental transformation development.

THE STUDY OF SCOLIOSIS IN YOUNG PEOPLE

Shimko V.V.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Violations of posture, including scoliosis, are common diseases of the musculoskeletal system. According to official statistics, scoliosis is detected in 10% of children. It can also occur in adults. This pathology tends to be more spread. Therefore, the problem of early diagnosis and prevention of scoliosis becomes relevant.

The aim of this work is to find out the prevalence of scoliosis among young people, to prevent its further occurrence. To achieve the goal, you must perform the following tasks: 1) to examine young people; 2) to identify violations of posture; 3) carry out prevention of scoliosis.

For the tasks were examined in 30 students. To identify scoliosis carried out such diagnostic tests: examination in the standing position and test the "in slope".

During the preliminary examination, we evaluated the symmetry of the arrangement of the blades, triangles waist, pelvic imbalance, the presence of deformities of the chest, as the muscle press.

Summing up the results of the study, were obtained the following results. 30% of volunteers reduced muscle tone, which involves them in the risk group of development of scoliosis.

Conclusion: scoliosis is a common disorder musculoskeletal. This pathology is more common in children but can also occur in adults. Scoliosis changes the tone of the muscles leads to dysfunction of internal organs. To prevent the development of scoliosis is of great importance for prevention and early diagnosis of the disease.

CHARACTERISTIC OF THE HEALTHY AND POLYCYSTOUS KIDNEY

Yakushev E.D.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Kidneys are the most important body of system - a kidney, is parenchymatous body which main function is removal from blood of surplus of water, electrolytes and products of fabric metabolism. There is a huge number of pathologies of kidneys which lead to dysfunction of these bodies. One of them is polikistoz. Polikistoz of kidneys this cystous regeneration of a parenchyma of kidneys.

Work purpose. To investigate the comparative ultrasonic characteristic.

Materials and methods of a research. Methods of ultrasonic diagnostics.

Results. This pathology is extremely seldom shown at children clinically. As a rule, display of a disease is registered at people the 30th years are more senior, but with age frequency increases. The clinical picture of a polikistoz is characterized: gematuriy, arterial hypertension. By method of ultrasonic diagnostics it was established that the average sizes of a healthy kidney the following: length - 11,23 cm, width - 5,52 cm, thickness - 4,23 cm. Parenchyma thickness - 1,69 cm. For a polikistoz characteristic increase in the sizes of kidneys. At ultrasonic inspection of 30 patients polikistozy, aged from 30 to 60 years, the following results - on average the right kidney are received: kidney length - from 15 - 20,6 cm, width - from 8,12 - 10,7 cm, parenchyma thickness - 1 - 1,2 cm, kidney thickness - 7 - 8,26 cm. At a polikistoz in kidneys there are multiple cysts. Sizes of cysts on average such: from 1 - 5,16 cm.

Conclusions. For a polikistoz characteristic signs are: increase in kidneys, both in length, and in width, due to growth of cysts. The above described structural changes, as a rule, lead to development of a renal failure. As a result of which the patient with this pathology the shown hemodialysis.

FEATURE OF THE STRUCTURE OF THE STOMACH ALSO AT THE SUGAR DIABET

Yaroshik T.O.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. The stomach is important body of a gastrointestinal tract. The stomach carries out chemical, to an ekskretorn, endocrine and the soaking-up function. Anatomic in a stomach distinguish four parts: kardialny and pilorichesky, bottom of a stomach and body.

Work purpose. Is normal to investigate features of a structure of a stomach also pathologies.

Materials and methods of a research. Research of medicines of a stomach.

Results. As a result of researches it was established that function of sphincters is broken, the stomach extends. There is an atoniya of walls of a stomach and its violation of functions. Formation of gastric juice considerably decreases. At patients on TsD because of it gastritis rather often develops. At gastritises the mucous membrane is thickened, penetrated by serous or serous and mucous exudate. There is a reorganization of an epithelium and the ferruterous device.

Conclusions. Functional violations of a stomach at TsD cause stagnation of food masses in a stomach which promotes reproduction of pathogenic bacteria and developing of dysbacteriosis. On the basis of our researches, we revealed that sick SD are inclined to development of ulcers. The majority of ulcers arise at defeat of an organism *Helicobacter pylori* bacterium. At stomach ulcer deep defects of a mucous membrane, its thickening are observed. The bottom of an ulcer is covered with necrotic or granulyatsionny fabric, its surface is covered with a film.

MORPHOLOGICAL CHANGES OF MYOCARDIUM IN CONDITIONS OF SIMULATED OSTEOPOROSIS

Yusupova A.F.

Scientific supervisor – PhD. Yarmolenko O.S

Sumy State University, Human Anatomy Department

Relevance. Various forms and stages of osteoporosis are characterized by changes in the concentration of Calcium in blood. Calcium is one of the foundational elements which influences myocardial contractile function.

Aim. The aim of the study is to investigate pathological changes of myocardium in conditions of modelled osteoporosis.

Materials and methods. The study has been conducted within 2 groups of rats: control (6 rats) and the experimental (6 rats). The later were exposed hydrocortisone intramuscular injection during 21 days (estimated 30 mg per kilo weight). Animal care and the experiment itself were conducted in accordance with the requirements of the "General ethics of animal experimentation," approved by the I National Congress on Bioethics (Kyiv, 2001). The animals were sacrificed by decapitation under ether anesthesia on the 21st day. The myocardium of the mentioned was investigated. For histological study, the hearts were fixed in the 10-% solution of neutral formaldehyde during 1 day. The samples were soaked in alcohols of rising concentration and fixed in wax. The histological sections stained with hematoxylin-eosin were investigated using light microscope Olympus BH-2.

Results. During the microscopic investigation of the experimental animals' myocardium, several peculiarities were determined. They are: noticeable nuclear polymorphism of cardiomyocytes, areas of uneven fiber contraction (indicated by heterogeneously stained sites) and presence of fragmentation along with moderate stroma swelling.

Conclusions. Osteoporosis, providing the change in electrolyte composition of blood, indirectly influences myocardial contractile function. This in turn leads to morphological reorganization and pathological adaptation of the later. The listed facts may serve as one of the base points for a complex osteoporosis therapy approach.

THE STUDY OF VASCULARIZATION INTERCOSTAL NERVES

Zablodsky V.D.

Scientific supervisor - Shiyan D.M. (associate professor, PhD)

Kharkiv national medical University, The Department of human anatomy

Introduction. Due to the inquiries of applied medicine obvious and relevance of clarification of blood supply of intercostal nerves. Studying of features of a branching of vessels in intercostal nerves can be used for development of methods of anesthesia at intra chest operations, at the choice of methods and forms of operational cuts, at punctures of nerves, and also at assessment of clinical symptoms of different pathological processes. In literature there are rather detailed data on sources and features of blood supply of nerves, but vessels of nerves of a trunk which are not studied at all, first of all, of thorax walls.

Work purpose. To investigate a technique of a research of a vascularization of intercostal nerves in polarizable light.

Materials and methods of a research. As an object of our research served the intercostal nerves taken from medicines of fruits and newborn children. The last are injected by water suspension black a frost-resistant touch, the minium powder, and also a miscellaneous pounded in glycerin and divorced water lead paints. Further the total brightened-up medicines of the isolated intercostal nerves, and also nerves with the subordinated fabrics and educations prepared.

Results. The analysis is based on the phenomenon of double refraction of polarizable light which occurs in anisotropic elements of the studied material.

Conclusions. The conducted researches give the grounds to come to a conclusion that the polarizing microscopy of vessels of intercostal nerves gives the chance more accurately and more contrastly to observe interrelation of arterial vessels with structure of nerves and their covers.



СЕКЦІЯ ІІ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ІІ

МІКРОБІОЛОГІЯ, ПІГІЕНА, ЕКОЛОГІЯ,
БІОФІЗИКА, БІОХІМІЯ, ФАРМАКОЛОГІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Погорелов М.В.

Секретар секції: Смородська О.М.

ПРОТИМІКРОБНА ДІЯ НАНОСТРУКТУРНИХ БІОКОМПОЗИТІВ, ЩО МІСТЯТЬ ZnS ТА ГІДРОКСИПАТИТ.

Ажар А.В., Гончарова К.О.

*Науковий керівник: член-кор. НАН України, д.ф.-м.н., проф. Суходуб Л.Ф.
Сумський державний університет, кафедра біофізики, біохімії, фармакології та
біомолекулярної інженерії спільно з кафедрою громадського здоров'я*

Мультирезистентність багатьох штамів, викликана множинними мутаціями на фоні неконтрольованого прийому антибіотиків, штовхає на пошуки нових матеріалів з протимікробною дією. Відомо, що дія на мікроорганізми посилюється зі зменшенням розміру діючих часток. Тому актуальним є синтез біосумісних наноматеріалів.

Метою даної роботи є дослідження антибактеріальних властивостей по відношенню до деяких патогенних мікроорганізмів наночастинок сульфїду цинку.

Матеріали і методи. Наноструктурні біокомпозити, що містять ZnS та гідроксиapatит були отримані методом хімічного осадження з водного розчину. Протимікробну дію композитів визначали на чистих культурах мікроорганізмів, які мають значення в розвитку гнійно-запальних ранових ускладнень. Зависі культур культивували 24 години на поверхні твердого поживного середовища з додаванням суспензії ZnS з альгінатом.

Результати. Було встановлено, що наноструктурний композит має бактерицидну активність відносно *Peptostreptococcus anaerobius*, *Streptococcus pyogenes*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli* та *Klebsiella*, в той час як на контрольних зразках тест-культури мікроорганізмів успішно розмножувалися (процент виживання склав 96-98%). Виявлений ріст культури *Staphylococcus aureus*, що може бути пов'язаним з тим, що ці культури були ізольовані з клінічного матеріалу від пацієнтів з гнійно-запальними ураженнями і мали множинну резистентність.

Висновки. Наявність антимікробних властивостей синтезованого композиту сульфїду цинку з альгінатом по відношенню до деяких грамположитивних і грамнегативних мікроорганізмів підтверджується, що є важливим при використанні отриманих матеріалів для репарації кісткових тканин людини.

КОРОЗІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ МАГНІЄВИХ СПЛАВІВ З ДОДАВАННЯМ Zn ТА Zr

Бабич І.М., Козік Є.В., Юсупова А.Ф.

Науковий керівник: Гусак Є.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Сплави на основі Магнію все більше викликають інтерес в якості матеріалів для виготовлення біодеградуючих імплантатів. Здатність до повної корозії імплантованого матеріалу в фізіологічних умовах розширює сфери їх застосування. Проте механічні властивості, час деградації та біосумісність матеріалу залежать від домішкових елементів, які входять до складу сплаву, мікроструктури, розміру зерен, текстури тощо. Низька стійкість до корозії, неконтрольована зміна рН буде мати негативний вплив на оточуючі тканини, і як наслідок і сам організм.

Метою нашого дослідження є попередній відбір імплантатів на основі магнію комбінованого складу і структури з кращими корозійними характеристиками в умовах *in-vitro*.

В якості імплантатів для медичного призначення використовували сплави на основі магнію з додаванням домішкових елементів - Zn та Zr. Даний сплав піддавався наступним методами деформації – прокатка (<40% і 40%) та температурна обробка (590 С° упродовж 2 хв). В якості модельних середовищ були обрані Simulated Body Fluid (SBF; рН 7,4) для імітації нормальних фізіологічних умов та цитратний буфер (рН 5) для відтворення значень рН при запальних процесах. Статична схема експерименту, яка передбачала занурення імплантату у розчин на 24 години, використовувалась для відбору матеріалів для подальшого дослідження. Динамічна система забезпечувала постійне оновлення робочого розчину в резервуарі зі

швидкістю капілярного току. Зміни рН відпрацьованого розчину вимірювались кожні 3, 6, 18 та 24 години.

Серед чотирьох типів матеріалів при статичних дослідженнях найменшу зміну рН розчинів було визначено серед імплантатів вихідного лиття - $8,47 \pm 0,2$ та $5,77 \pm 0,58$, та з відпалом - $8,61 \pm 0,24$ та $5,67 \pm 0,23$ відповідно. Значення рН розчинів при подальшому дослідженні в динамічних умовах не мали достовірної різниці і коливались в межах 7,58 – 7,75 та 5,12-5,16 незалежно від типу матеріалу та часу вимірювання.

Отримані позитивні результати – незначні зміни рН – можуть свідчити про рівномірність процесів корозії сплавів у модельних розчинах, що дозволить використати їх в подальших дослідженнях in-vivo.

ОЦІНКА ПОРУШЕННЯ ЗОРУ В СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Бігун Наталія, Михалейко Людмила

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Риза Л.В

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра загальної гігієни з екологією*

Актуальність: Період навчання у ВНЗ (вищих навчальних закладах) для студентів характеризується наявністю постійних інтенсивних психоемоційних навантажень, а також особливого напруження зорового аналізатора, проте проблема адекватної профілактики не вирішується, незважаючи на її велике соціальне значення.

Мета: Метою дослідження є аналіз стану зору в студентів ЛНМУ ім. Данила Галицького. Виявлення скарг на порушення зору під час навчання, а також дослідження наявних скарг та підбір профілактичних рекомендацій.

Матеріали та методи: Проведено опитування серед 250 студентів ЛНМУ ім. Данила Галицького по розроблених анкетах і аналіз отриманих результатів.

Результати: Серед всієї кількості опитаних студентів: 124 (49,6%) студенти вказали, що мають певні скарги на порушення зору, 72 (28,8%) студенти підтвердили, що відчувають або відчували погіршення зору від початку навчання в ЛНМУ ім. Данила Галицького, ще 34 (13,6%) студенти відмічають значні порушення зору і лише 30 (12%) студентів не спостерігали змін зору. З 230 осіб, у яких були виявлені порушення зору, 169 (73,5%) студентів вважають, що причиною погіршення у них зору є підвищене зорове навантаження під час навчального процесу, а інші 61 (26,5%) мали порушення зору ще до поступлення в ЛНМУ ім. Данила Галицького.

Висновки: Наше дослідження виявило значну кількість студентів з порушенням зору - 73,5% з яких вважають першопричиною захворювання – підвищене зорове навантаження під час навчального процесу. Отже, застосування профілактичних заходів для попередження розвитку і прогресування короткозорості з метою виховання студентів є необхідним і потребує контролю з боку викладачів.

АКНЕ: МІКРОБІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ

Бойко А.О. (студ. IV курсу), Броснівська М.М. (студ. IV курсу), Івахнюк Т.В

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

За статистикою акне є найбільш розповсюдженим захворюванням шкіри обличчя у осіб молодого віку й зустрічається з частотою до 85% юнаків та дівчат у віці від 12-20 років, але пік захворюваності припадає на 16-річний вік. Крім того, акне є найбільш частою причиною формування рубців та інших естетичних недодіків шкіри обличчя. Не дивлячись на значні успіхи в терапії акне, проблема удосконалення лікування залишається актуальною.

Метою нашого дослідження стало вивчення якісного складу мікробіоти папул та пустул пацієнтів та ефективність використання антибіотиків в комплексній терапії акне з різноманітним ступенем тяжкості.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було залучено 31 особа віком від 13 до 18 років з акне легкого та середнього ступенів тяжкості. Для визначення ступеню тяжкості перебігу використовувався дерматологічний індекс акне (ДІА), що враховує кількість папул, пустул і вузлів.

Для виконання поставленої мети застосовувались: клінічний, мікробіологічний з визначенням чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, медико-статистичний методи.

Результати досліджень. Аналізуючи видовий спектр мікробіоти матеріалу отриманого від пацієнтів з акне було встановлено, що у 38,7% випадків у складі мікрофлори вмісту папули/пустули виявлялася комбінована мікрофлора. У таких пацієнтів за ступенем домінування у асоціації мікроорганізмів вмісту папул/пустул виявляли наступні види бактерій: *S.aureus*, *P.acnes*, *P.vulgaris*, *P.aeruginosa*, *C.xerosis* та *E.coli*. Враховуючи результати антибіотикограми бактерій-асоціантів, слід зазначити, що всі ізольовані штами *P.aeruginosa* були резистентними до рокситроміцину, спраміцину, кларітроміцину, кліндаміцину еритроміцину.

У 61,3% обстежених пацієнтів з акне у вмісті папул/пустул виявлявся один вид мікроорганізмів: 26,3% - *P.acnes*, 42,1% - коагулазонегативні стафілококи, 15,8% - облигатні анаеробни *Bacteroides spp.*, 10,5% - *S.pyogenes* та 5,3% - *C.xerosis*. За результатами антибіотикограми, більшість штамів бактерій, які були виділені в монокультурі проявляли чутливість до спіраміцину, кліндаміцину.

Враховуючи результати проведеного дослідження можна дійти висновку що для ефективного лікування акне та з метою зменшення ризику формування рубців на обличчі, необхідне своєчасне мікробіологічне обстеження таких пацієнтів та застосування індивідуального підбору антибіотиків після антибіотикограми.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ Na^+ , K^+ - ТА Ca^{2+} , Mg^{2+} - АТФ-аз ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Бухи́таб А.Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.І. Шевчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра медичної біології

Актуальність теми: Ревматоїдний артрит (РА) – системне захворювання сполучної тканини, яке має високі показники поширеності і призводить до ранньої втрати працездатності та зменшення тривалості життя. Своєчасна клініко-лабораторна діагностика РА є актуальною медичною та соціально-економічною проблемою внаслідок поширеності РА серед людей працездатного віку, його хронічного прогресуючого перебігу та ранньої інвалідизації. Відомо, що патогенез багатьох захворювань пов'язаний з порушенням йонного гомеостазу. Градієнт концентрації йонів натрію, калію та кальцію є інтегральним показником життєдіяльності клітини. Йонізований кальцій є внутрішньоклітинним месенджером, який прямо чи опосередковано регулює практично всі клітинні функції. Прецизійний контроль внутрішньоклітинної концентрації йонів Na^+ , K^+ та Ca^{2+} є принципово значущим для забезпечення нормального функціонування імунокомпетентних клітин.

Мета: Оцінити зміни ензиматичної активності Na^+ , K^+ -АТФ-ази, Ca^{2+} , Mg^{2+} -АТФ-ази плазматичної мембрани (ПМ) і мембран ендоплазматичного ретикулу (ЕПР) лімфоцитів периферичної крові пацієнтів з РА до та після лікування.

Матеріали та методи: Лімфоцити периферичної крові виділяли з крові пацієнтів з РА у градієнті густини фікол-тріумбасту. Активність АТФ-аз визначали на сапонін-перфорованих лімфоцитах спектрофотометрично, реєструючи утворення P_i . Активність Na^+ ,

K⁺-АТФ-ази лімфоцитів крові визначали за різницею між величиною загальної і базальної АТФ-азної активності у присутності оубаїну. Активність Ca²⁺, Mg²⁺-АТФ-аз оцінювали як різницю між активністю АТФ-азних систем у Ca²⁺-вмісному та безкальцієвому середовищах. Для розділення сумарної Ca²⁺, Mg²⁺-АТФазної активності на складові використовували селективний інгібітор тапсигаргін.

Результати: Виявлено статистично достовірне зниження оубаїнчутливої Na⁺, K⁺-АТФ-азної та Ca²⁺, Mg²⁺- АТФ-азної активності в лімфоцитах крові хворих на РА у порівнянні з практично здоровими донорами, що свідчить про зростання концентрації натрію та кальцію в цитозолі лімфоцитів. Встановлено, що пригнічення ензиматичної активності Ca²⁺, Mg²⁺- АТФ-ази ПМ у пацієнтів з РА має більш виражений характер, ніж Ca²⁺, Mg²⁺-АТФ-ази мембран ЕПР. Спостерігається зростання активності досліджуваних ензиматичних систем і наближення їх значень до контрольних після проведеного лікування в умовах стаціонару, що може свідчити про певне відновлення функціональної активності імункомпетентних клітин щодо фізіологічної норми.

Висновки: Отримані результати вказують на можливість використання Na⁺, K⁺- та Ca²⁺, Mg²⁺-АТФ-ази лімфоцитів периферичної крові як додаткових маркерів для діагностування ревматоїдного артриту.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИНБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Василишин Х.І., Висоцький І.Ю., Смородська О.М., Кулинич О.В., Гурьєн А.П.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Негоспітальні пневмонії (НП) займають провідне місце в структурі загальної захворюваності серед дитячого населення та залишаються в ряді 10 найважливіших причин смертності в економічно розвинених країнах.

Метою дослідження було вивчення впливу синбіотичного препарату на клінічний перебіг негоспітальної пневмонії у дітей дошкільного віку.

Матеріали та методи: Нами обстежено 26 дітей віком від трьох до семи років, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні №2 Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди з приводу НП. Усіх пацієнтів було поділено на дві групи. До I групи ввійшли 14 дітей з НП, які отримували стандартну терапію згідно з Протоколом МОЗ України про надання медичної допомоги дітям з пневмонією від 13.01.2005 р. № 18. До II групи були включені 12 хворих з НП, до лікування яких було додано синбіотик за схемою, що зазначена в інструкції, а саме: по 1 саше 1 раз на добу.

Отримані результати: Прийом даного синбіотичного препарату скорочував тривалість клінічної симптоматики НП. Так, при його включенні до традиційної терапії хворим НП кашель тривав на 1,46 дня менше ($p < 0,05$), прояви інтоксикації, такі як гарячка та загальна слабкість, зникали раніше на 1,08 ($p < 0,05$) та 1,12 ($p < 0,05$) дня відповідно. Також у пацієнтів II групи спостерігалась позитивна динаміка щодо диспептичного та больового синдрому порівняно з дітьми, які отримували лише стандартну терапію ($p < 0,05$). Препарат добре переносився хворими й не чинив побічної дії.

Висновки: проведені дослідження підтверджують клінічну ефективність застосування синбіотичного препарату з метою лікування та профілактики диспепсичних розладів шлунково-кишкового тракту на фоні антибіотикотерапії у дітей дошкільного віку, хворих на НП.

ПОРІВНЯННЯ ДІЇ АМІНОГУАНІДИНУ І ДАРБУФЕЛОНУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ГЛУТАТІОНОВОЇ СИСТЕМИ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ АДРЕНАЛІНОВОЇ ВИРАЗКИ

Вороновська М.М., Харченко Ю.В., Стадник Л.В.

*Наукові керівники: к.б.н., доц. Хаврона О.П., к.б.н., ас. Білецька Л.П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра біологічної хімії*

Актуальність. Стрес є фактором розвитку виразкової хвороби і активації оксидативних процесів, запальної відповіді з \uparrow експресії NOS, ЦОГ-2 і ЛОГ. Тому значний інтерес становить порівняння впливу аміногуанідину – селективного інгібітора iNOS, і дарбуфелону – інгібітора ЦОГ-2/5-ЛОГ, на глутатіонову систему у печінці щурів при моделюванні адреналінової виразки (АВ).

Мета і завдання дослідження. Порівняти дію аміногуанідину і дарбуфелону на функціонування глутатіонової системи у печінці щурів за умов моделювання АВ для оцінки їх цитопротекторних властивостей.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на 32 безпородних щурах-самцях масою 180-220г, згідно міжнародних умов проведення експериментів з лабораторними тваринами. Було 4 групи по 8 щурів: I–інтактні, II–з АВ, III–АВ+аміногуанідин 20мг/кг, IV–АВ+дарбуфелон 10мг/кг. Забір матеріалу проводили під уретановим знечуленням 1,1мг/кг. У гомогенатах печінки визначали ГР за методом Юсупова Л.Б.(1988), ГП за методом Переслегіної І.А.(1989), Г-SH за методом Батлер Е.(1998). Дані статистично оброблені за критерієм Стьюдента.

Результати. II група порівняно з I: ГП у печінці \uparrow на 90,1%($p<0,05$), ГР – \downarrow на 33,4%($p<0,05$), Г-SH \uparrow на 100%($p<0,01$). III група порівняно з II: ГП \downarrow на 45,4%($p<0,05$), ГР – \uparrow на 49,6%($p<0,05$), Г-SH \downarrow на 32,2%($p<0,01$), показники нормалізувались. IV група порівняно з II: ГП \uparrow на 39,5%($p<0,05$), ГР \uparrow – на 44,7%($p<0,05$), Г-SH \downarrow на 43,75%($p<0,01$) (ГП значно $>$ норми, а ГР і Г-SH нормалізувались).

Висновок. Кращий вплив на глутатіонову систему у печінці щурів за умов моделювання АВ має аміногуанідин: показники наближаються до норми; дарбуфелон нормалізує ГР і Г-SH, але значно \uparrow ГП.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ТА ВМІСТУ SH-ГРУП У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ Е НА ТЛІ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Гвозд М.-Г.І. Шваєвська К.В., Смолинець Р.

доц., к.б.н. О.П.Хаврона, ас., к.б.н. Л.П. Білецька

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра біологічної хімії*

Актуальність. Відомо, що стрес є одним із значущих чинників розвитку та загострення великої кількості захворювань в організмі людини. Підсилена активація гуморальних процесів на тлі тривалого стресу призводить до генерування в клітинах активних форм кисню (АФК). Вітамін Е володіє вираженою антиоксидантною дією, яка полягає в інактивації АФК, а також мембраностабілізуючою дією.

Мета роботи. Визначити рівень гідроксипероксидів ліпідів(ГПЛ), ТБК-активних продуктів, вміст SH-груп у печінці щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на 10 безпородних щурах-самцях масою 180-220г. Експериментальні тварини були поділені на 2 групи: I-тварини, яким моделювали ВІС (5год) за методом Takagi A. Y. (1964), II-тварини, які внутрішньошлунково отримували препарат α -токоферолу (150 мг/кг) упродовж трьох діб перед моделюванням ВІС (5 год). У гомогенатах печінки визначали: вміст ТБК-активних продуктів за методом Р. А. Тимирбулатова (1981), SH- групи за методом О. С. Ольховського (2013), ГПЛ- за методом А.

П. Мирончика (1982). Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента у програмі Microsoft Excel 8.0.

Результати. У тканині печінки щурів 2-ої групи, у порівнянні з тваринами 1-ої групи, вміст ТБК-активних продуктів зменшувався на 12% ($p < 0,05$), рівень ГПЛ збільшувався на 16% ($p < 0,05$), а також спостерігалось значне підвищення вмісту SH-груп на 72% ($p < 0,05$).

Висновки. ВІС спричинював активацію прооксидантних процесів в тканині печінки 1-ої групи щурів. Водночас введення вітаміну Е щурам 2-ої групи та тлі ВІС спричинило зниження кінцевих показників вільнорадикального окиснення та підвищення показників антиоксидантної системи організму. Отримані результати можуть свідчити про те, що використання вітаміну Е може бути ефективним засобом нівелювання негативного впливу стресу на організм людини.

РИЗИКИ ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ

Гонтаренко Єліна, студентка 3 курсу І мед. факультету, 24 групи

Науковий керівник: к.мед.н, ст. викладач Федорченко Р.А.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної гігієни та екології

Проблема встановлення причинно-наслідкових зв'язків між станом навколишнього середовища і здоров'ям населення є однією з провідних серед соціальних задач, а досвід її вирішення в розвинених країнах світу доводить її актуальність і гостру необхідність включення в систему державного управління природоохоронною діяльністю.

Мета роботи. Вивчити захворюваність населення Запорізької області в залежності від інтенсивності забруднення атмосферного повітря від стаціонарних джерел.

Матеріали і методи досліджень. Проведено аналіз показників захворюваності населення Запорізької області за трьома групами районів нагляду: забруднені (м.Запоріжжя та м.Енергодар) - щільність забруднення понад 7,17 тис.т/км²; помірно забруднені (м.Бердянськ, м.Мелітополь і м.Токмак) - щільність забруднення від 3,1 до 7,16 тис.т/км²; малозабруднені (20 районів) - щільність забруднення до 3,09 тис.т/км².

Результати досліджень. У структурі захворюваності перші рангові місця займали у дорослих/дітей: хвороби органів дихання (36,6%/66,9%), травми та отруєння (8,6%/3,4%), хвороби серцево-судинної системи (6,1%/0,5%), хвороби органів травлення (3,2%/3,4%), хвороби ендокринної системи (1,1%/0,6%).

Проведений порівняльний аналіз показників захворюваності населення, що мешкає в забруднених та малозабруднених районах дозволяє сформулювати наступні закономірності. У забруднених районах показники захворюваності дорослих були значно вищими з загальної захворюваності, неінфекційних хвороб, новоутворень, хвороб органів дихання, бронхіальної астми, вроджених вад розвитку, та у дітей відрізнялись майже до 2 разів з неінфекційних захворювань, новоутворень, хвороб органів дихання, бронхіальної астми, хвороб системи травлення та вроджених вад розвитку.

Висновки. У дорослих, які проживають у забруднених районах Запорізької області вищий ризик виникнення всіх захворювань (інфекційних та неінфекційних) у порівнянні з малозабрудненими на 28% ($F=16,6$, $p < 0,01$); всіх неінфекційними захворювань на 26% ($F=13,7$, $p < 0,01$); новоутворень – на 71% ($F=25,9$, $p < 0,01$); за хвороб органів дихання - на 78% ($F=24,4$, $p < 0,01$); бронхіальної астми на 39% ($F=3,6$, $p < 0,05$). У дітей вище ризик виникнення всіх захворювань на 89% ($F=65,8$, $p < 0,001$), неінфекційних захворювань на 85% ($F=18,7$, $p < 0,05$); хвороб органів дихання на 97% ($F=49,3$, $p < 0,001$) та в 2 рази ($F=42$, $p < 0,01$) новоутворень та аномалій розвитку.

НАНОЧАСТИНКИ МЕТАЛІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНІ АНТИМІКРОБНІ РЕЧОВИНИ

Денисенко А.П., Гребеник Л.І.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Існування множинної лікарської резистентності є одною з гострих проблем сьогодення, вирішення якої є пріоритетним завданням на шляху подолання інфекційних захворювань. Пошук нових лікарських засобів тісно пов'язаний з використанням досягнень сучасної нанотехнології.

Наночастинки знайшли різноманітне застосування в медицині, зокрема в галузі виробництва вакцин, де вони можуть бути використані в якості ефективних систем доставки лікарських сполук. Такі системи отримали назву «нано-антибіотики». Терапевтичну ефективність цих речовин пояснюють їх високою специфічністю, низькою цитотоксичністю і, що важливо, адресністю доставки.

За рахунок своїх фізико-хімічних властивостей та унікальних розмірів наночастинки є зручною основою для розробки матеріалів з антимікробною активністю. Нанотехнологи усього світу активно вивчають механізми дії наночастинок на мікроорганізми та намагаються їх пояснити руйнуванням клітинних мембран, стимуляцією утворення вільних радикалів, блокуванням роботи ферментів, зміною генетичного матеріалу бактерій.

Особливої уваги заслуговують наноматеріали, що містять іони металів. Металічні наночастинки можуть бути інкорпоровані у різноманітні біосумісні полімери, що суттєво підсилює їх антибактеріальну дію.

В лабораторії «Біонанокомпозит» СумДУ були синтезовані наночастинки на основі оксиду та солей Zn, що вкриті альгінатною оболонкою. Дослідження їх біологічних властивостей підтвердили наявність антимікробної активності по відношенню до деяких патологічних грампозитивних та грамнегативних бактерій. Встановлені фізико-хімічні параметри цих наночастинок дозволяють віднести їх до нетоксичних біосумісних речовин, що мають певні перспективи використання у боротьбі з бактеріальними інфекціями.

ТЕСТ – ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ БАЗАРНОГО МОЛОКА І МОЛОКА З СУПЕРМАРКЕТА М. ВІННИЦЯ

Джевага Н.В., Давіденко С.В.

Гончарук Т.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра загальної гігієни та екології

Введення. Молоко - один з найцінніших продуктів харчування людини.

Мета. Провести оцінку та порівняння якості ринкового молока і молока з супермаркета м.Вінниця.

Матеріали і методи дослідження. Для оцінки якості молока використано методи органолептичного, фізико-хімічного і мікробіологічного дослідження.

Результати дослідження. Схема тестування молока мала такий вигляд: оцінка органолептичних властивостей продукту, мікробіологічних та фізико-хімічних показників, в тому числі і пошук немолочного жиру

Результати: всі три зразки базарного молока не відповідають гігієнічним нормам через наявність кишкової палички Загальна кількість мезофільних аеробних і факультативно анаеробних мікроорганізмів (МАФАМ) у всіх трьох зразках перевищувала норму.

Молоко із супермаркета відповідало ДСТУ за всіма показниками.

Висновки. Порівнюючи молоко з супермаркету і ринкове молоко, за результатами дослідження перевагу слід віддати молоку з супермаркету, так як воно відповідає всім нормативним показникам, дотримується якість продукту

ВПЛИВ ОПОЇДНИХ ПЕПТИДІВ НА ЕНДОГЕННИЙ БІОСИНТЕЗ ПРОСТАЦИКЛІНУ І ТРОМБОКСАНУ У НИРКАХ IN VITRO

Дідик О.К.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Кузнецова О.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії*

Вступ. Точний механізм або механізми фізіологічної дії опіюїдних пептидів до кінця не вивчені. Ланкою їх дії можуть бути метаболіти арахідонової кислоти - простациклін (PGI_2) і тромбоксан (TxA_2).

Мета роботи. Дослідити вплив опіюїдних пептидів на ендogenousний біосинтез PGI_2 і TxA_2 у нирках щурів.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на щурах-самцях лінії Вістар. Догляд за тваринами здійснювали згідно Директиви ЄС 2010/63/EU. У роботі використаний метод біосинтезу простагландинів у ниркової тканини із ендogenousних попередників, описаний E.Oliw (1980) у нашій модифікації. Концентрацію 6-кето- $\text{PGF}_{1\alpha}$ (стійкого метаболіту PGI_2) і TxB_2 (стійкого метаболіту TxA_2) в інкубаційному середовищі вимірювали методом радіоімунологічного аналізу і перераховували на 1 мг білка тканини, який визначали за Лоурі. В інкубаційне середовище додавали β -ендорфін у дозі 22,1 пмоль/л і мет-енкефалін у дозі 1,5 пмоль/л ("Instar Corporation", США). Результати обробляли за t-критерієм Стьюдента і оцінювали достовірними при $P < 0,05$.

Результати. β -Ендорфін у кірковій речовині нирок не впливає на вміст 6-кето- $\text{PGF}_{1\alpha}$, але TxB_2 має тенденцію до зниження, тоді як у мозковій речовині зменшується 6-кето- $\text{PGF}_{1\alpha}$ у 1,5 рази, TxB_2 – у 2,8 рази. Мет-енкефалін стимулює синтез 6-кето- $\text{PGF}_{1\alpha}$ і TxB_2 у кірковій речовині нирок у 5,2 і 2,3 рази відповідно, у мозковій речовині помічено зниження 6-кето- $\text{PGF}_{1\alpha}$, а TxB_2 не змінюється.

Висновок. Таким чином, різної спрямованості вплив β -ендорфіну і мет-енкефаліну на ендogenousний біосинтез вазоактивних простаноїдів (PGI_2 і TxA_2) у кірковій і мозковій речовині нирок in vitro вказує на вазозалежний механізм дії опіюїдів на рівні з гідроосмотичним.

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЙОГО ОХОРОНИ В ПРОМИСЛОВИХ МІСТАХ УКРАЇНИ

Драндарова М.Д., Соколовська І.А.

Науковий керівник: Соколовська І.А.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної гігієни та екології

Вступ. Громадське здоров'я - це самостійна медична дисципліна, яка вивчає наслідки впливу різних соціальних умов і факторів зовнішнього середовища на здоров'я людини і населення» в цілому. У місті Запоріжжя це питання особливо актуальне, оскільки це промислове місто і екологічні проблеми, пов'язані з великою кількістю підприємств, що негативно позначаються на навколишньому середовищі і як наслідок на здоров'я населення. Відносно екології, це проявляється забрудненням ґрунту, повітря та води.

Мета дослідження. Визначити предмети і завдання громадського здоров'я та охорони здоров'я для знаходження правильних методів лікування і профілактики захворювань населення, викликаних негативним впливом навколишнього середовища.

Матеріали та методи. Статистичний метод, історичний і метод соціологічних досліджень.

Результати та обговорення. Предметом громадського здоров'я та охорони здоров'я (ГЗОЗ) є: здоров'я населення в цілому і різних соціальних груп в залежності від впливу на нього факторів соціального середовища.

Для того, щоб проводити профілактику здоров'я населення необхідно чітко знати, з якими саме проблемами потрібно боротися. Для цього необхідно звернутися до статистики.

Статистичні дані про громадське здоров'я зазвичай прийнято вивчати і аналізувати на трьох рівнях:

- груповий рівень-здоров'я малих соціальних чи етнічних груп;
- регіональний рівень - здоров'я населення окремих адміністративних територій;
- популяційний рівень - здоров'я популяції в цілому.

Висновок. Роль ГЗЗ в роботі організацій охорони здоров'я (ОЗ) і лікарів в м. Запоріжжя: здійснює розробку науково-обґрунтованих найбільш оптимальних методів управління ОЗ, нових форм і методів роботи різних медичних установ, шляхів поліпшення якості медичної допомоги.

АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ СПОЛУКИ Д-4ЯН

Дульнев П.Г.¹, Василюшин Х.І.², Висоцький І.Ю.², Смородська О.М.²,

Висоцький В.І.³, Гурьєн А.П.²

¹Інститут біоорганічної хімії та нафтохімії НАН України

²Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

³Київський національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Активні форми кисню, супероксиди, перекиси тощо негативно впливають на функції білків, ферментів, біоантиокислювачів. Руйнівна дія вільних радикалів виявляється в прискоренні процесу старіння організму, ослабленні імунітету, розвитку різних захворювань.

Ефективними патогенетичними засобами, які застосовуються при патологічних станах із високою активністю пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) є антиоксиданти. Проте на сьогодні в арсеналі лікарів є незначна кількість препаратів з антиоксидантними властивостями, серед яких ацетат α -токоферолу (вітамін Е), що належить до природних антиоксидантів.

Мета роботи: виявити речовину нового типу, яка б мала високу антиоксидантну активність при низькій токсичності для теплокровних.

Ацетат α -токоферолу вибраний нами як аналог по антиоксидантній активності.

Методи дослідження: антиоксидантна активність сполуки Д-4ЯН вивчалась на моделі ініційованого окислення метилових ефірів ненасичених жирних кислот. Інтенсивність процесів ПОЛ визначали за вмістом продуктів ліпопероксидації в інкубаційному середовищі, в динаміці, через 0, 20, 40 і 60 хвилин від моменту ініціювання їх іонами двовалентного заліза.

У результаті проведених досліджень встановлено, що через 0, 20, 40 і 60 хвилин після внесення в інкубаційне середовище $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$, сполука Д-4ЯН призводить до достовірного ($p < 0,001$) зниження рівня продуктів ПОЛ в інкубаційному середовищі не тільки в порівнянні з контролем (без додавання антиоксиданту), але і що особливо важливо, в значній мірі (через 0, 20 та 60 хвилин ($p < 0,01$)) перевищує за антиоксидантною активністю і еталонний препарат (ацетат α -токоферолу).

Таким чином, експериментально доведено, що сполука Д-4ЯН проявляє виражену і досить стійку антиоксидантну активність, яка значно вища, ніж у природного антиоксиданта ацетата α -токоферола.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗДОРОВ'Я МЕШКАНЦІВ ПРОМИСЛОВИХ МІСТ

Єрмакова С.В., Соколовська І.А.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної гігієни та екології

Мета і завдання дослідження. Ретроспективне встановлення зв'язку порушень популяційного здоров'я, які вже можуть бути виявлені, з дією конкретних шкідливих факторів або їх комплексу.

Методи та їх застосування. В даний час широко застосовуються методи аналітичної епідеміології неінфекційних захворювань, що мають на меті не просто кількісну характеристику ризику розвитку захворювань, але і виявлення чинників, що впливають на його рівень в конкретних умовах, в яких протікає життя і діяльність популяції.

Основні результати. Оцінка ризику від різних чинників, при різних шляхах впливу на населення і для різних груп цього населення створює основу для ранжирування таких керуючих впливів. Однак методологія оцінки ризику не є альтернативою характеристики середовища проживання на основі діючої системи гігієнічних нормативів (ГДК, ОБРВ, ПДР), а служить цінним доповненням до неї.

Аналіз фактичних даних про зв'язок якості навколишнього середовища і рівня здоров'я населення показав, що в регіонах з найгіршими еколого-гігієнічними умовами тривалість життя чоловіків в містах в середньому на 1,9 року коротше, ніж на території з більш сприятливими умовами. У жінок, що живуть в містах відносно сприятливих в екологічному відношенні регіонів, тривалість життя переважно на 0,5-2,0 року, а в середньому на 1,3 року вище, ніж на інтенсивно забруднених територіях. Середньогрупові коефіцієнти стандартизованої смертності в регіонах з більш сприятливими еколого-гігієнічними умовами складають у чоловіків 15,1 на 1000 чоловік, а у жінок - 8,2. У групі екологічно неблагополучних районів - відповідно 17,0 і 9,2. Таким чином, в регіонах з більш високою техногенним навантаженням на середовище проживання людини показники, що характеризують якість здоров'я населення, помітно гірше.

РОЛЬ БІОСИНТЕЗУ ГЕМУ В РЕГУЛЯЦІЇ ВМІСТУ ЦИТОХРОМУ P-450 ЗА УМОВ ФЕНІЛГІДРАЗИНОВОЇ АНЕМІЇ

Ишнина Н.М., Гриценко Я.А., студентка 2-го курсу

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Як відомо, фенілгідазин є класичним гемолітичним агентом. Метаболізм фенілгідазину здійснюється в печінці за участю цитохрома P-450 (цх P-450). В гепатоцитах 70 % гему, синтезованого *de novo*, використовується для утворення цх P-450. Регуляторним ферментом біосинтезу гему є 5-амінолевулінатсинтаза (5-АЛК-синтаза).

Метою даної роботи є дослідження активності 5-АЛК-синтази і вмісту цх P-450 в печінці щурів за введення фенілгідазину.

В експерименті використовували щурів самців лінії Вістар. Фенілгідазин вводили підшкірно в дозі 1,4 мг/100 г. Вміст цх P-450 визначали методом диференційної спектрофотометрії, активність 5- АЛК-синтази – колориметричним методом.

Результати дослідження свідчать, що фенілгідазин спричиняє зниження вмісту цх P-450 в печінці щурів. Відомо, що при введенні *in vivo* фенілгідазин ($C_6H_5NH-NH_2$) окиснюється до фенілдіазину ($C_6H_5N=NH$) і феніл-радикалу. Фенілдіазин опосередковує дію фенілгідазину, утворюючи з гемом цх P-450 бінарний комплекс. В результаті окисного метаболізму фенілгідазину відбувається перенесення фенільної групи субстрату на атом нітрогену пірольного кільця гему і утворення N-фенілпротопорфірину IX. Модифікація гему цх P-450 спричиняє інактивацію і деструкцію даного гемопротеїну. В роботах Lim L., Srivastava G., Ortiz de Montellano, Klinger W. було встановлено, що при дії ксенобіотиків деструкція цх P-450 призводить до індукції 5-АЛК-синтази. За результатами наших досліджень активність 5-АЛК-синтази в печінці щурів знижується через 0,5 год і зростає через 2 і 6 год після ін'єкції фенілгідазину.

Отримані експериментальні дані дозволяють зробити висновок, що за умов фенілгідазинової анемії активація 5-АЛК-синтази спрямована на відновлення вмісту пошкоджених гемопротеїнів, зокрема цх P-450.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПРОДУКТОВОГО СПОЖИВЧОГО КОШИКА УКРАЇНЦЯ

Киричок А.В., Конєва А.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Галушко Н.А.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Продуктовий споживчий кошик - це мінімальний набір продуктів харчування, які необхідні для збереження здоров'я людини. Він затверджується Кабінетом Міністрів України і переглядається кожні 5 років. Величина продуктового набору визначає розміри прожиткового мінімуму громадян і тому є важливим здоров'яформуючим фактором.

Мета - надати гігієнічну оцінку продуктового споживчого кошика для працездатного населення України.

Матеріали і методи. Для аналізу були використані матеріали Постанови Кабінету Міністрів України від 11.10. 2016 р. № 780 "Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення". З урахуванням рекомендованої річної кількості продуктів харчування розраховували добові рівні їх споживання.

Результати. Встановлено, що добова калорійність продуктового набору становить 2724 ккал. В його складі 90 г білків, 99 г жирів і 349 г вуглеводів. Співвідношення цих нутрієнтів по масі становить 1:1:4, що відповідає принципам раціонального харчування. Тим часом звертає на себе увагу нестача в запропонованому продуктовому наборі білків тваринного походження і значний надлишок простих вуглеводів. Так, частка білків тваринного походження в загальній кількості білків становить лише 48%, в той час як їх оптимальний зміст не повинен бути меншим 55%, це може призвести до дефіциту в організмі сірковмісних амінокислот. Квота простих вуглеводів в їх загальній кількості становить 43%, що в 4 рази більше нормативного рівня. При цьому не менше 2/3 моно- і дисахаридів запропоновано забезпечувати за рахунок рафінованих вуглеводів (в основному цукрового піску), що здатне викликати дефіцит біологічно активних речовин.

Дане спостереження свідчить про відсутність якісного державного регулювання політики в області здорового харчування населення України.

ІСТОРІЯ ВІДКРИТТЯ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ

Конєва А.О., Коваленко А.О.,

Качанова А.А., Глущенко Н.В.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) є одними із головних гіпотензивних засобів із цікавою історією відкриття.

Мета. Розглянути історію відкриття ІАПФ.

Методи дослідження. Був проведений літературний огляд 45 доступних англо- та україномовних джерел.

Результати. Провідний фармаколог науково-дослідного фармацевтичного інституту фірми "Брістол-Майєрс Сквібб" професор З. Горовітц створив групу дослідників для пошуку нових гіпотензивних препаратів, що впливають на ренін-ангіотензинову систему.

Відомо, що у Бразилії водиться змія, укусу якої спричиняє в людському організмі отруєння із вираженою гіпотензією, що призводить до смерті. З. Горовітц та його колеги з'ясували, що отрута цієї гадюки пригнічує активність АПФ та знижує АТ. Незабаром з отрути бразильської гадюки виділили очищений пептид, що міг бути використаний у клініці як ІАПФ з очікуваним гіпотензивним ефектом. Однак з'ясувалось, що використовувати пептид з лікувальною метою неможливо внаслідок значної токсичності та обмеженості сировини. Ціна на майбутній препарат буде дуже високою і його необхідно вводити парентерально. Щоб препарат можна було приймати як пігулку, у природному ІАПФ довелося білковий матрикс

замінити на непептидний, зберігши при цьому його ферментативну активність. Але це надзвичайно складне завдання, виконати яке технологічно доволі важко.

Вчені пішли іншим шляхом. Проведені дослідження дали змогу встановити хімічну структуру пептидів і розпочати пошук синтетичних сполук з інгібуючою властивістю щодо АПФ. Цілеспрямований скринінг маюже 3000 хімічних сполук дав можливість виявити найефективнішу сполуку такого механізму дії, перевірити її експериментально та клінічно. У жовтні 1975 року цей новий, оригінальний гіпотензивний препарат отримав назву каптоприл.

РАЦІОНАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОНКОХВОРИХ

Конєва А.О., Любчак І.В.

Науковий керівник: доц. Михайлова Т.І.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології
з курсом медичної біології*

Мета. Оцінити цитостатичну дію препаратів *Vinca Rosea*, *Colchicum autumnále* на основі аналізу їх хімічного складу та механізму дії на біологічні процеси під час підготовки до операцій, для відновлення після хіміотерапії та променевої терапії.

Матеріали та методи. У процесі дослідження був використаний бібліосемантичний метод. Для детального аналізу було відібрано 37 доступних англо- та україномовних джерел.

Результати. Хімічний склад *Vinca Rosea* включає в себе алкалоїди (вінбластин, вінкрисдин та вінорелбін), які володіють цитостатичною дією. Ефективність використання цих засобів пояснюється механізмом дії, котрий пов'язаний з блокадою тубуліну та зупинкою клітинного ділення під час метафази. Дані алкалоїди на молекулярному рівні впливають на динамічну рівновагу тубуліну в апараті мікротрубочок клітини. Вони пригнічують полімеризацію тубуліну, з'єднуючись з мітотичними мікротрубочками, а в більш високих концентраціях здійснюють вплив також на аксональні мікротрубочки.

До алкалоїдів, що мають цитостатичну дію, також відносяться схожі за хімічною будовою колхіцин та колхамін. Їх широко виділяють з рослин роду *Colchicum*, зокрема *Colchicum autumnále*. Колхіцин володіє антимітотичною дією, а також протизапальним ефектом.

Таким чином, завдяки своєму хімічному складу препарати *Colchicum autumnále* та *Vinca Rosea* можуть застосовуватися з метою покращення якості життя пацієнтів із злоякісним процесом.

ВИВЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДОНІВ

Маланюк Х.В., Лофердюк Н.В.

Науковий керівник: ас. Засідко В. В.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра мікробіології, вірусології та імунології*

В сучасному світі, і в Україні також, актуальною проблемою залишається захворюваність на грибові інфекції. За останній час захворюваність мікозами різко підвищилась і характеризується тенденцією до ще більшого зростання. Причиною цього є прогресуюча резистентність грибів роду *Candida* до різноманітних протигрибкових лікарських засобів, які доволі часто використовуються нераціонально. Нові препарати повинні бути більш ефективними, ніж їх відомі аналоги. Пріоритетним у пошуку нових протигрибкових препаратів є вивчення впливів різних груп замісників на певні види протигрибової активності.

Похідні тіазолідинів володіють високою реакційною здатністю та широким спектром біологічних властивостей, в т. ч. і протигрибовою активністю.

Метою нашої роботи є визначення чутливості грибів роду *Candida* до дії синтезованих похідних тiazолідинів. Як об'єкт дослідження було використано тест-культури грибів роду *Candida*: *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida lipolytica*, *Candida kefyr*, *Candida lusitanae*.

Методом дифузії в агар було проведено скринінг протигрибкової активності 330-ти синтезованих сполук тiazолідинів.

В результаті проведеного дослідження нами було виявлено фунгіцидну дію сполук під шифром L095 - N-(4-бромфеніл)-2-(6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-tiazоло[2,3-b][1,2,4]tразол-5-ил)ацетамід), L1369 та L1558, які є похідними 6-оксо-5,6-дигідро[1,3]-tiazоло[2,3-b][1,2,4]tразол-6-он на досліджувані тест-культури.

Враховуючи отримані дані нашої роботи, можемо зробити висновок, що дані сполуки похідних тiazолідинів можуть служити основою для подальшого дослідження їх в якості перспективних лікарських препаратів з протигрибковими властивостями.

СУЧАСНА ТРИКОМПОНЕНТНА БЕЗІНТЕРФЕРОНОВА ПРОТИВІРУСНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Ломакіна О.О., Олійник А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Боброннікова Л.Р.

Харківський національний медичний університет

Як відомо, вірус гепатиту С є однією з найчастіших причин як хронічного гепатиту (ХВГС), так і таких ускладнень як цироз і первинний рак печінки. До недавнього часу «золотим стандартом» лікування ХВГС була комбінована терапія двома препаратами: пегілірованим інтерфероном- α і рибавірином. Проте вона мала значні недоліки: недостатня ефективність при генотипі 1 вірусу С, у хворих з несприятливим генотипом інтерлейкіну 28В (індивідуальна чутливість до інтерферону- α); довготривалість (при генотипі 1 - 48 тижнів), погіршення самопочуття і якості життя в період лікування, велика кількість протипоказань. За останні 4 роки на перший план в лікуванні ХВГС вийшла трикомпонентна безінтерферонна противірусна терапія, або 3D-терапія, основу якої входять препарати прямої противірусної дії (ППД, або DAA (англ)).

Компоненти 3D-терапії:

дасабувір (інгібітор полімерази NS5B) -- 250 мг 2р/добу

омбітасвір (інгібітор NS5A) – 25 мг 1р/добу

парітапревір (інгібітор протеази NS3 / 4A) – 150 мг 1р/добу

ритонавір – 100 мг 1/добу

Дія кожного з препаратів направлена на один з наступних не структурних білків-ферментів ВГС: NS3 / 4A (протеаза), NS5A (білок реплікаційного комплексу) і NS5B (полімераза), завдяки чому препарати ППД переривають цикл реплікації ВГС на різних етапах. Як фармакокінетичний бустер до одного з компонентів - парітапревіру - доданий ритонавір, що підтримує стабільну концентрацію парітапревіра в крові і дозволяє застосовувати його 1 раз на добу

Перевагами безінтерферонної терапії є: застосування всіх препаратів перорально, короткі курси терапії (зазвичай 12 тижнів для пацієнтів без цирозу печінки), висока ефективність, висока безпека, мала залежність від традиційних предикторів ефективності противірусної терапії ХГС, можливість використання у складних категорій пацієнтів, скорочення числа діагностичних процедур на тлі терапії і деякі інші.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО АДРЕСНОЇ ДОСТАВКИ ВІТАМІНУ А ТА КАРОТИНОЇДІВ У ТКАНИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ НАНОЧАСТИНОК

Мищенко С.Р.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Прімова Л.О.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Застосування вітаміну А та каротиноїдів в медицині пов'язане з їх антиоксидантними, імуномодельючими, канцеропротекторними властивостями, впливом на експресію генів, регуляцію активності ензимів. Проблемою їх терапевтичного використання є низька біодоступність, пов'язана з гідрофобними властивостями, та нестійкість до дії окиснювачів. Нанотехнології дозволяють подолати цю перешкоду та розширити спектр застосування каротиноїдів і вітаміну А в медицині.

Мета: вивчення використання нанотехнологій у адресній доставці біологічно активних речовин (БАР), зокрема вітаміну А та каротиноїдів, у тканини.

Матеріали: опрацьовані дані літературних джерел щодо застосування наночастинок в медицині з терапевтичною метою.

Результати. Біодоступність БАР у складі ліпідних наночастинок збільшується через малий розмір краплин, що полегшує їх засвоєння. Встановлено, що мікронізація β -каротину підвищує його біодоступність; концентрація пігменту у крові та лімфі зростає, при цьому не відбувається його надмірне накопичення в організмі. Є свідчення, що інкапсульований β -каротин, виявляє більшу антиоксидантну активність, каротин і лютеїн знижують швидкість ПОЛ у гепатоцитах.

Трансдермальна доставка лікарських речовин є ефективною. Встановлено залежність швидкості трансмембранного перенесення SLN, глибини їх проникнення, терапевтичного ефекту від розміру наночастинок.

Висновки. За результатами наукового-літературного пошуку встановлено, що використання наночастинок збільшує доступність β -каротину та вітаміну А, підсилює їх терапевтичний ефект.

ВІДНОВЛЕННЯ ЕНДОГЕННОГО СИНТЕЗУ СІРКОВОДНЮ СПРИЯЄ ЗНИЖЕННЮ ЧУТЛИВОСТІ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ПОРИ ДО Ca^{2+} ПРИ СТАРІННІ

Мись Л.А., Струтинська Н.А., Сагач В.Ф.

Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, відділ фізіології кровообігу

Сірководень (H_2S) – газовий трансмітер, який має ендogenous походження і виконує важливу регуляторну роль в організмі людини. Він синтезується з амінокислоти цистеїну такими ферментами: цистатіонін- γ -ліазою, цистатіонін- β -синтазою та 3-меркаптопіруватсульфуртрансферазою, що кон'югована з цистеїнаміотрансферазою, для яких кофактором є піридоксаль-5-фосфат (П5Ф). Як відомо, однією з основних причин серцево-судинних захворювань при різних патологічних станах і старінні є мітохондріальна дисфункція. Формування неселективної кальційзалежної циклоспорин А-чутливої МП між зовнішньою і внутрішньою мембранами лежить в основі індукції клітинної смерті – апоптозу. Проте роль H_2S у регуляції пороутворення в мітохондріях серця остаточно ще не з'ясована.

Метою роботи було дослідити вплив кофактора H_2S -продукуючих ферментів - П5Ф на чутливість МП до дії природного індуктора Ca^{2+} та на вміст H_2S при старінні.

Дослідження відкриття МП проводили за допомогою спектрофотометричної реєстрації набухання мітохондрій серця тварин при $\lambda=520$ нм. У мітохондріях серця визначали вміст ендogenous H_2S . П5Ф вводили (*per os*) з розрахунку 0,714 мг/кг впродовж 14 діб.

Встановлено, що при старінні підвищується чутливість МП до індуктора її відкриття Ca^{2+} в серці старих щурів порівняно з дорослими. Результати наших досліджень показали, що П5Ф попереджає Ca^{2+} -індуковане відкриття МП шляхом зменшення чутливості до індуктора у серці старих щурів. Показано, що ендogenous синтез H_2S у мітохондріях серця при

старінні знижується вдвічі. Застосування П5Ф призводить до його зростання у 4,2 раза. Таким чином, ендогений H_2S приймає участь у модуляції змін проникності мітохондріальних мембран, що може бути важливим регуляторним фактором у розвитку серцево-судинних захворювань.

МАТЕМАТИЧНА МОДЕЛЬ ЯВИЩА ПРОНИКНОСТІ ЛІПОСОМНОГО ТРАНСПОРТУ В ПУХЛИНАХ

Морозова О.М.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Кнігавко В.Г.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра медичної та біологічної фізики і медичної інформатики*

Виявлення явища високої проникності та ефекту утримання в живих клітинах призвело до розвитку наноліків, що активно використовуються як терапевтична методика ракових захворювань.

Метою даної роботи є розробка просторово розподіленої біофізичної моделі транспорту, здатної кількісно оцінити накопичення ліпосом у внутрішньо пухлинному середовищі. Приведена математична модель може дати інформацію про міжклітинну та внутрішньо регіональну пухлинні варіації ефекту високої проникності та утримання в клітині речовин.

Математична модель основана на транспортних біофізичних рівняннях, що описують тиск потоку рідини через кровеносні судини й інтерстиціальну тканину пухлини.

Швидкість накопичення ліпосом в інтерстиціальному середовищі пухлини описує

$$\frac{\partial C_i}{\partial t} = \frac{SL_p}{V} \cdot (P_v - P_i) \cdot (1 - \sigma) \cdot C_p - \nabla \cdot (f \cdot v_i \cdot C_i)$$

Перший член правої частини рівняння являє собою транс-судинний конвективний потік, де V - коефіцієнт капілярної фільтрації, L_p - гідравлічна провідність, $P_v - P_i$ - різниця тисків в мікросудинах, σ - коефіцієнт відображення фільтрації, C_p - концентрація наночастинок в плазмі. Другий член правої частини є інтерстиціальним конвективним потоком.

Модельовані властивості ліпосом були обмежені морфологічними властивостями, що виникають в результаті витіснення транс-ендотеліальної пори. Також взято до уваги такі фізико-хімічні властивості як заряд та гідрофільність, що мають вплив на процес транспорту.

Внутрішньо пухлинна модель переносу демонструє важливу роль біофізичних властивостей мікросередовища пухлини в динаміці транспортної рідини та вказує на безпосередній вплив у процесі накопичення ліпосом. Дана модель має потенціал для розвитку кількісної оцінки на основі підходу до неінвазивних параметрів оцінки, пов'язаних з інтерстиціальним потоком рідини.

Використання внутрішньо пухлинної моделі переносу в просторових вимірюваннях накопичення ліпосом покращить прогнозування транспортних властивостей, що дозволить наномедицині вийти на високий рівень терапії ракових захворювань.

МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ МЕХАНІЗМУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ СТАФІЛОКОКІВ ДО БЕТА-ЛАКТАМНИХ АНТИБІОТИКІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН

Крамаренко Д.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ковальчук В.П.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра мікробіології, вірусології та імунології*

Мета і завдання досліджень – дослідити вплив ПАР різної іоногенної активності на чутливість до амоксациліну стафілококів з різним механізмом резистентності до антибіотиків.

Методи та їх застосування. Методом послідовних двократних серійних розведень визначено рівень чутливості бета-лактамазо продукуючих і метицилін-резистентних штамів до беталактамного антибіотика амоксициліну у звичайному м'ясо-пептонному бульйоні і у такому ж середовищі з доданими суббактеріостатичними концентраціями твін-80 (500 мкг/мл) та декаметоксину (0,5 мкг/мл).

Основні результати. Встановлено що додавання у поживне середовище неіоногенної ПАР, незважаючи на її здатність підвищувати проникливість клітинної стінки бактерій, не змінювало рівня чутливості стафілококів до амоксициліну, незалежно від притаманного їм механізму резистентності.

У метицилін-резистентних штамів стафілококів в присутності суббактеріостатичних концентрацій декаметоксину рівень чутливості до амоксациліну не змінювався.

У бета-лактамазу продукуючих штамів стафілококів чутливість до амоксациліну в присутності суббактеріостатичних концентрацій декаметоксину зростала у 4-16 разів.

Аналізуючи наведені вище результати правомірно припустити, що катіонактивна ПАР декаметоксин не лише змінює проникливість клітинних оболонок бактерій, але й здатна інактивувати мікробний фермент бета-лактамазу шляхом безпосередньої взаємодії з її молекулами. Неіоногенна ПАР твін-80 подібною здатністю не володіє.

Грунтуючись на цих спостереженнях ми зробили спробу розробити швидкий метод визначення механізму резистентності стафілококів до бета-лактамних антибіотиків. Для цього на МПА, засіяному по пів площини чашки двома різними штамми стафілококів з відмінними механізмами резистентності розкладали на близькій відстані стандартні диски з амоксациліном і диски фільтрувального паперу, просякнуті декаметоксином. У бета-лактамазу продукуючого штаму спостерігали появу зони затримки росту навколо диску з амоксациліном в зоні дифузії декаметоксину. У оксацилінрезистентного штаму подібного явища не спостерігали. Для того, щоб стати наочною, методика потребує подальшого доопрацювання кількісних значень протимікробних речовин у дисках та відстані розташування дисків.

ОЦІНКА КОМПЛЕКСНОГО ВПЛИВУ ОТОЧУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА І ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Кулинич О.В., Галушко Н.А

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність. В останні роки в медицині набули розвитку методи досліджень, які пов'язані з кількісною оцінкою ризику здоров'ю населення від впливу навколишнього середовища. Порівняння ризику від дії різних факторів оточуючого середовища є важливим при організації профілактичних заходів.

Мета: кількісна оцінка збитку здоров'ю від комплексного впливу різних факторів оточуючого середовища та шкідливих звичок.

Матеріали і методи. Об'єкт дослідження - лікар хірург віком 58 років; стаж роботи - 35 років; випалює 20 сигарет щодня протягом 30 років; користується міським транспортом 35 років (1,4 год. /добу); проживає в несприятливих умовах міста та побуту.

Дослідження проводили за методикою розрахунку ймовірності скорочення життя, яка враховує сукупність шкідливих факторів, тривалість їх дії на людину. Розраховували скорочення терміну життя внаслідок дії умов праці, несприятливих умов побуту, паління, проїзду транспорті. Загальний термін скорочення життя розраховували як суму вищевказаних показників.

В якості вихідних даних для оцінки факторів ризику були використані результати проведення санітарно державного нагляду і атестації робочих місць. Умови праці, її тяжкість та напруженість оцінювали згідно державного санітарного законодавства.

Результати. При оцінюванні шкідливості умов праці 2 показника віднесені до 3.2 класу, 4 - до 3.1 класу (річний збиток 17,7 діб).

При оцінюванні тяжкості праці лише один показник був віднесений до 3.1 класу (річний збиток 3,75 діб).

При оцінюванні напруженості праці 4 показника були віднесені до 3.2 класу, 7 показників - до 3.1 класу (річний збиток 17,7 діб).

Висновок. Загальний термін скорочення життя від комплексної дії факторів склав 10 років (умови праці, її тяжкість та напруженість - 1370,25 діб, несприятливі умови побуту - 696 діб, паління - 1500 діб, проїзд у транспорті - 98 діб).

СТУПІНЬ ВПЛИВУ МОЛОЧНИХ ПРОДУКТІВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Павлік О.В., Габрук І.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Григорчук Л.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра загальної гігієни і екології

Актуальність: Практично кожна людина дотримується думки, що корисніше напою, ніж молоко, немає. Однак, як впливають на наше здоров'я молочні вироби, чи є певна небезпека при їхньому споживанні?

Мета: Метою даного дослідження було визначення впливу молочних продуктів на організм людини, за допомогою опитування визначити прихильність студентів до одного з видів молочної продукції, вплив реклами та інших чинників при купівлі даної продукції, позитивні і негативні наслідки після вживання молочнокислої продукції.

Матеріали та методи: За допомогою онлайн-анкети було проведено опитування 78 студентів, які споживають молочні продукти. При обробці даних застосовувались статистичні методи обрахунку.

Результати: В ході проведення онлайн-опитування студентів, було встановлено, що більшість надають перевагу купівлі молочних продуктів в магазині (85,9%), 97% опитуваних звертають увагу на термін придатності, у 23,1% спостерігається вплив реклами на рішення купити той або інший продукт, 55% звертають увагу на художнє оформлення упаковки, 89,7% вважають, що в основному якість впливає на вибір молочної продукції, більша половина опитуваних при купівлі не звертають увагу на склад продуктів, 83,3% студентів надають перевагу йогурту.

Висновки: Дієтичні і лікувальні властивості молочнокислих продуктів зумовлені наявністю в них молочної кислоти, значної кількості живих молочнокислих бактерій, а також наявністю антибіотичних речовин, що володіють бактеріостатичною і бактерицидною дією на гнильну і хвороботворну мікрофлору кишківника. В ході опитування, більшість студентів надали перевагу йогурту, але слід пам'ятати, що куплені йогурти не такі вже і корисні, адже містять добавки для підвищення кислотності, штучні підсолоджувачі, барвники, підсилювачі смаку та ароматизатори, що може значно нашкодити здоров'ю. Також необхідно, щоб при купівлі молочної продукції покупці звертали увагу не лише на термін зберігання, а і на склад продуктів.

АНТИБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ НАНОКОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ ВІДНОСНО АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ СТАФІЛОКОКІВ

Перешивайло О.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Голубнича В.М.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність: необхідність пошуку нових протимікробних препаратів зумовлена значним поширенням полірезистентних мікроорганізмів. Перспективним напрямком для вирішення цієї проблеми є створення наноконкомпозитних препаратів, які мають високу протимікробну активність.

Мета: вивчення антибактеріальної активності наноконкомпозитних матеріалів відносно антибіотикорезистентних штамів *Staphylococcus aureus*.

Матеріали і методи: У роботі використано наночастинки срібла і міді (університет ім. А. Міцкевича, Польща) та 1 % розчин хітозану («Прогресс», Москва). Оцінка протимікробної активності композитів із наночастинок та хітозану проводилась із застосуванням методу серійних розведень та визначенням мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) досліджуваних речовин відносно 10 антибіотикорезистентних штамів *Staphylococcus aureus*. Клінічні ізоляти від хворих ГРЗ було досліджено на чутливість до антибіотиків диско-дифузійним методом.

Результати дослідження: МІК 1% хітозану становила 3,3; 5; 6 мкг/мл у 60%, 80%, 100% штамів відповідно. МІК наночастинок срібла становила 9,6 мкг/мл для 100% досліджуваних мікроорганізмів. Комбінування наночастинок срібла з хітозаном дозволило знизити МІК для 100% штамів до 3,3 мкг/мл та 1,2 мкг/мл відповідно. МІК розчину наночастинок міді становила 0,35 мкг/мл для 100% досліджуваних штамів. Комбінування наночастинок міді з хітозаном дозволило знизити МІК для 100% мікроорганізмів до 0,17 мг/мл і 2,5 мкг/мл відповідно.

Висновки: наночастинки срібла та міді, розчин хітозану демонструють антибактеріальну активність стосовно полірезистентних стафілококів. Просте змішування наночастинок із розчином хітозану дозволяє підвищити їх активність у 2-4 рази.

ВИЗНАЧЕННЯ ЗБУДНИКІВ КРИПТОСПОРИДИОЗУ У ФЕКАЛІЯХ ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

Похил С.І., Торяник І.І., Костира І.І., Чигиринська Н.А., Макаренко В.Д., Похил С.В.

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

Актуальність. Криптоспоридіоз – природно-вогнищевий антропозооноз. Його вважають відносно новою паразитарною інфекцією, що характеризується гострою чи підгострою формою перебігу, ураженням слизової оболонки кишківника, діареєю. В організмі вищих ссавців паразитують два види збудників: *Cryptosporidium muris* et *Cryptosporidium parvum* класу *Sporozoa*. Їх наявність встановлюється за результатами комплексної діагностики (клінічні, лабораторні, морфологічні показники, врахування епізоотичних та епідеміологічних даних –ендемичність). Однак найбільш доступним та вірогідним вважаються методи виявлення збудників у фекаліях.

Матеріал і методи. Матеріал для дослідження відбирали у осіб, що належали до групи ризику на криптоспоридіоз (хворі та підозріли). Мазки виготовляли із свіжих фекалій (не пізніше, як через 4-6 годин після відбору матеріалу). Після того, як їх висушували, проводили фіксацію рідиною Никифорова, фарбували карбол-фуксином за рецептурою Циль-Нельсена.

Результати. Встановлено, що із двох форм одноклітинних: вегетативно активної (рухливої, життєздатної, піддатливою до шкідливого впливу середовища, здатної до швидкої загибелі) та стійкої форми (ооцисти). Діагностика збудників у ще теплому калі давала змогу суб'єктивно судити на користь його життєздатності. Пролонгація дослідження призводила до певної втрати криптоспоридіями своїх властивостей, і загибелі окремих форм та впливу на них протеолітичних ферментів. Ооцисти діагностованих одноклітинних чітко контрагувались на тлі конгломератів остаткового слизу, копросубстанцій, мали позначені розміри, виразну

форму. Кожна із ооцист вкрита щільною оболонкою, в окремих спостерігали спорозоїти, залишкові тіла. Поряд із ооцистами, слизом реєстрували епітелій товстого кишківника (клітини овальної форми з добре позначеними овоїдними ядрами, багатою цитоплазмою). Лейкоцитарні клітини (еозинофіли) виявляли поодинокі, еритроцити, клітини-маркери запальних процесів відсутні.

Висновки. Визначення збудників криптоспоридіозу у фекаліях є цінним діагностичним критерієм.

ЗАМІЩЕНИЙ ГІДРОКСИПАТИТ З АНТИМІКРОБНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Романенко П. В., студентка гр. ЛС-402

Науковий керівник: член-кор. НАН України, д.ф.-м.н., проф. Суходуб Л.Ф.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

На сьогодні проблема післяімплантаційної інфекції широко обговорюється науковцями різних галузь. Тому синтез гідроксиapatиту, заміщеного іонами, що володіють антимікробними властивостями є перспективним напрямком роботи біоінженерії. Біосумісність і біоактивність гідроксиapatитів в мінералізованих тканинах людини, таких як кістки, емаль, дентин та цемент, робить ці матеріали важливими для дослідження.

Метою нашої роботи було синтез і дослідження антимікробних властивостей покриття на основі гідроксиapatиту, його поєднання з цинк оксидом, альгінатом натрію, а також з тіосечовиною.

Для отримання плівки покриття було використано метод термодепозиції на пластинці зі сплаву Ti-6Al-4V.

Було осаджено гідроксиapatит, гідроксиapatит з альгінатом натрію, гідроксиapatит з цинк оксидом, гідроксиapatит з тіосечовиною. Гідроксиapatит осаджувався з розчину кальцій хлориду та ортофосфорної кислоти. Цинк оксид було отримано з розчину нітрату цинку.

Для аналізу складу та будови отримані плівки було досліджено на базі лабораторії «Біонанокомпозит» за допомогою растрової мікроскопії.

Для аналізу протимікробних властивостей було проведено тестування досліджуваних зразків *in vitro*. Було виявлено протимікробну активність зразків за диско-дифузійним методом.

Виявлені особливості є підґрунтям для подальшого вивчення заміщеного гідроксиapatиту

ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ЖИВІ ОРГАНІЗМИ

Рощупкін А.А., студент групи ЛС-601

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Рощупкін А.А.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Актуальність теми. Сучасна людина піддається впливу великої кількості несприятливих чинників оточуючого середовища матеріального та інформаційного характеру, що пов'язані з прогресуючим погіршенням екологічного стану довкілля. Загрозливим для біологічних об'єктів поряд з радіаційним випромінюванням є токсичний вплив різноманітних хімічних елементів чи їх сполук. В зв'язку з інтересом науковців до проблеми негативного впливу ксенобіотиків, зокрема важких металів на біохімічні процеси в організмі проводиться величезна кількість досліджень, присвячених впливу сполук важких металів на живі об'єкти, простежується взаємозв'язок між вмістом цих металів у навколишньому середовищі та виникненням низки захворювань.

Мета та завдання дослідження. Було проведено дослідження стосовно сучасного стану обізнаності лікарів та пацієнтів стосовно шкідливого впливу солей тяжких металів.

Результати досліджень. Сумський регіон, як і Україна в цілому, в певній мірі є неблагополучним регіоном з точки зору впливу важких металів на населення. Джерелами забруднення навколишнього середовища служать стічні промислові води, використання добрив і пестицидів у сільському господарстві і т.д.. В той же час, як продемонструвало наше дослідження, існує дефіцит знань як стосовно екологічної забрудненості сполуками важких металів, так і стосовно засобів що мають використовуватися для зменшення їх токсичного впливу. Також має місце недостатня обізнаність лікарів та пацієнтів стосовно екологічних норм та засобів запобігання токсичного впливу сполук важких металів.

Висновки. Необхідно проводити низку заходів стосовно підвищення обізнаності як медичних працівників, так і населення, щодо зменшення наслідків токсичного впливу важких металів на живі організми.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Сидоренко Н.М., Савоськін Д.М., Волкова Ю.В.

Науковий керівник: асистент Волкова Ю. В.

Запорізький державний медичний університет, кафедра гігієни та екології

Навчальний процес студентів-медиків є досить напруженим та потребує витратити велику кількість часу на підготовку до занять. Для досягнення найкращих результатів у навчанні, ці студенти часто жертвують сном, хоча саме він є необхідною складовою для відновлення сил.

Мета та завдання дослідження. Дослідити та проаналізувати основні характеристики сну та його порушення у студентів-медиків на різних курсах навчання.

Методи та їх застосування. За допомогою спеціальної анкети було опитано 132 студента-медика III курсу навчання. Анкета містила три блоки запитань стосовно якісних та кількісних характеристик сну та причин його порушень.

Основні результати. Було встановлено, що в середньому тривалість сну студентів-медиків становила на початку I курсу - 6,9 годин, на початку II – 7,4 годин, а на початку III – 6,6 годин. Під час сесії більшість студентів сплять на I та III курсах близько 5 годин, а II-му – 6 годин. Проте слід відмітити, що є студенти, які під час сесії сплять не більше 3 годин. Так на першому курсі частка таких студентів становить 11,4%, на другому - 6,1% та 14,4% на третьому курсу навчання. І це при тому, що гігієнічна норма складає 8 годин.

Більшість опитуваних (64 %) відмітили, що найбільш повноцінний сон у них був на II курсі навчання, а найменш повноцінний, на думку 51,5% респондентів, на III курсі. Кожен третій студент відмітив такі порушення сну або наслідки його нестачі: 11,4% - стомлення, 7,5%- кошмарні сновидіння, 6,8% - безсоння, а 4,5% - труднощі при засипанні. Означені студенти також скаржилися на порушення уваги та запам'ятовування в денний час.

Серед можливих причин, що призводять до порушення сну, 68,2% респондентів вказали стресовий фактор, пов'язаний зі складнощами в засвоєнні великого обсягу учбового матеріалу щодня.

ОЦІНКА РИЗИКІВ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПСОРІАЗУ У ВЕЛИКИХ ПРОМИСЛОВИХ МІСТАХ

Соколовська І.А., Дюкар О.П.

Науковий керівник: Соколовська І.А.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної гігієни та екології

В останні роки псоріаз розглядається як системне захворювання, котре вражає не тільки шкіру пацієнтів, а також, зумовлює розвиток супутньої патології, такої як: псоріатичний артрит (ПсА), хронічні системні запальні захворювання кишечника та метаболічні порушення.

Мета дослідження: вивчити та проаналізувати поширення псоріазу в промисловому регіоні на основі соціально-гігієнічного моніторингу.

Методи дослідження: були використані гігієнічні, клініко-лабораторні, функціональні, епідеміологічні, статистичні методи дослідження. В процесі роботи вивчені атмосферні забруднення (13345 проб), стан питного водопостачання (8726 проб на бакпоказники та 7143 проби на хімпозказники), захворюваність населення запорізької області (11050 випадків захворювань).

Результати: виявлено незадовільна якість питної води і високий рівень атмосферних забруднень в Запорізькій області. В атмосферу України щорічно потрапляє не менше 10 млн. тон викидів хімічних речовин, в структурі яких найбільшу частку складають: діоксид сірки (до 35%), оксид вуглецю (до 30%), вуглеводень (1,2%), оксиди азоту (1%) та до 2% складають специфічні забрудники.

Одним із факторів забруднення оточуючого середовища міста Запоріжжя є аерогенні викиди та атмосферні опади, які містять токсиканти. Основні джерела забруднюючих речовин, що потрапляють в атмосферне повітря представлені промисловими підприємствами міста та автотранспортом. Незважаючи на те, що більшість підприємств країни працює не на повну потужність обладнання, а деколи взагалі простоює, гострота питання про якість атмосферного повітря залишається актуальною.

Висновки: В теперішній час псоріаз вважається мультифакторним захворюванням, в генезі якого відіграє роль, як спадковий чинник, так і багаточисленні фактори зовнішнього середовища: екологічні фактори, в тому числі пов'язані з урбанізацією, порушенням харчування, низький рівень життя, збільшення контактів з агресивними хімічними речовинами, діючими безпосередньо як на шкіру, так і опосередковано – через дихальну систему чи систему травлення.

РОЛЬ ФАКТОРІВ ПАТОГЕННОСТІ E. COLI O157:H7 У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЛЮДЕЙ

Ткаченко І.А., студенти – Бедредінова В.О., Ткаченко А.В.

Науковий керівник: д.вет.н., проф. В.В.Касянчук

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я.

Escherichia coli серотипу O157:H7 являється однією з найбільш небезпечних бактерій, що викликають хвороби харчового походження у людей. *E. coli* O157:H7 входить до групи ентерогеморагічних кишкових паличок (ЕНЕС), викликає геморагічний коліт та гемолітико-уремічний синдром (ГУС), що характеризується гострою нирковою недостатністю, тромбоцитопенією і мікроангіопатичною гемолітичною анемією. За даними ВООЗ, ГУС призводить до смерті людини приблизно в 5% випадків (Erickson та ін.,2007, Ferens та ін.,2011).

Метою дослідження є науковий аналіз літературних джерел щодо узагальнення даних про основні фактори патогенності *E. coli* O 157.

Результати дослідження. Головними вірулентними характеристиками O157:H7 є їх здатність продукувати один або більше шигатоксини - шигатоксин 1 (stx1), який є подібним до шигатоксину *Shigella dysenteriae* типу 1 і шигатоксин 2 (stx2), який є гомологічними на 56% по амінокислотному складу до stx1. Сприяючими факторами вірулентності *E. coli* O 157 є 60

MDa вірулентна плазміда (pO157), що кодує гемолізін та локус стирання ентероцитів (locus of enterocyte effacement – LEE), який містить гени для адгезії та проникнення молекули (інтимін). Різні адгезини (у т.ч. фімбрії) забезпечують прикріплення *E. coli* до клітини (Касянчук та ін.,2015, Mead та ін.,1998). *E. coli* O 157 є кислотостійкою, що дозволяє безперешкодно долати кислотне середовище шлунку (Law,2000).

Механізми *E. coli* O 157, що викликають геморагічний коліт та ГУС до кінця не визначені. Патоген щільно приєднується до ентероцитів товстого кишечника, шигатоксини, місцево та системно, впливають на кишечник, викликають геморагічний коліт. Шигатоксини надходять з кишечника по кровеносному руслу і зв'язуються з ендотелієм нирок. Пошкодження ендотеліальних клітин нирок може призводити до відкладення тромбоцитів та фібрину, що викликає гемоліз та оклюзію ниркових капілярів. Запальні цитокіни та циркулюючі бактеріальні ліпополісахариди призводять до ускладнення вищезазначеного процесу (Law,2000, Ferens та ін.,2011).

Висновок. В Україні цей патоген вивчений недостатньо. Отримані теоретично-аналітичні дані про фактори патогенності *E. coli* O157:H7 важливі для обґрунтування та ефективного виконання наших подальших досліджень.

ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

Фам Т. Н.Х., - студентка 3-го курсу II медичного факультету,

Соколовська І. А., к. мед. н., старший викладач,

Запорізький державний медичний університет, кафедра гігієни та екології

Введення. У Запоріжжі споруджена найбільша гідроелектростанція дніпровського каскаду – Дніпрогес, такі великі підприємства, як "Запоріжсталь", "Дніпроспецсталь" і машинобудівний комплекс "АвтоЗАЗ". У зв'язку з цим рівень забруднення повітря міста перевищує допустимі норми, що безпосередньо впливає на стан здоров'я населення.

Мета дослідження. Виявити статистику найбільш поширених техногенних захворювань і запропонувати методи їх профілактики. Проаналізувати ступінь забрудненості повітря і вплив зовнішніх чинників на здоров'я населення міста.

Матеріали і методи. Статистичний метод, історичний метод, метод соціальних досліджень, експериментальний метод, описовий метод.

Результати та обговорення. Щодня в повітря Запоріжжя викидається понад 150 хімічних речовин, багато з них відносяться до 1-2 класів. Якість атмосферного повітря, згідно з «Санітарними правилами охорони атмосферного повітря населених пунктах», оцінюється за рівнем забруднення як «неприпустиме», а за ступенем небезпеки — «помірно небезпечне». У результаті щоденного впливу промислових отрут, електромагнітних полів та шумового забруднення жителі Запоріжжя найбільшою мірою піддаються ризику виникнення техногенних захворювань. До нього відносяться такі чинники як:

- Забрудненість шумом.

- Хімічна забрудненість повітря.

- Різкі неприродні запахи, такі як: вихлопні гази або викиди найближчого промислового підприємства, призводять до підвищення ризику розвитку захворювань – екземи, нейродерміту, псоріазу, бронхіальної астми.

Висновок. В результаті досліджень та статистичного аналізу найбільш поширеними захворюваннями є: алергічні захворювання; атеросклероз; ішемічна хвороба серця. Виходячи з перерахованих захворювань були запропоновані методи профілактики.

ОТРИМАННЯ ЛЕГОВАНИХ ІОНАМИ МЕТАЛІВ АЛЬГІНАТ-ГІДРОКСИПАТИТНИХ МІКРОСФЕР ДЛЯ КІСТКОВОЇ РЕПАРАЦІЇ

Форкерт І.О., канд. хім наук Суходуб Л.Б.

Науковий керівник: член-кор. НАН України, д.ф.-м.н., проф. Суходуб Л.Ф.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Актуальність теми. Найбільш ефективним методом репарації кісткової тканини є аутотрансплантація. Проте, метод потребує створення додаткового дефекту кістки та обмежений кількістю доступного для використання матеріалу. Останнім часом широко застосовують біосумісні матеріали на основі гідроксиапатита. Проте чистий гідроксиапатит має обмежену здатність до біорезорбції та недостатню біологічну активність для швидкої репарації. Додавання в склад імплантата на основі гідроксиапатита іонів мікроелементів таких, як цинк та купрум, підвищує його хімічну спорідненість до кісткової тканини та надає речовині додаткових властивостей, наприклад, протизапальних.

Мета дослідження: синтез та вивчення властивостей альгінат-гідроксиапатитних мікросфер, легованих іонами металів.

Матеріали і методи. Синтез мікроевезикул складається з кількох етапів. Першим є приготування гідроксиапатита. До частини зразків було додано карбонат-іони з метою отримання кальцій-дефіцитного гідроксиапатита, що має склад найбільш стехіометрично наближений до основної речовини кісткової тканини. Наступним кроком є додавання натрій альгінату і отримана суміш крапельно додається в розчин, що містить іони металу. При цьому відбувається обмін іонів натрію в структурі альгінату на іони металу. Отримані мікроевезикули є зручними для введення, мають більшу площу поверхні, що підвищує швидкість резорбції та мають склад, більш наближений до складу кісткової тканини, ніж у чистого гідроксиапатита.

Результати і висновки. Посилаючись на властивості отриманих структур можна допустити широкі перспективи їх використання для репарації пошкоджених кісток, ремінералізації зубної емалі та для лікування запальних процесів, що супроводжуються демінералізацією кісткової тканини. У зв'язку з цим будуть проведені додаткові дослідження щодо детального вивчення будови, складу отриманих мікроевезикул та вивчена їх дія *in vivo*.

БАГАТОКАНАЛЬНИЙ ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ОЦІНКИ ДІЇ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА МІОКАРД

Чайковська О.В., Барзак Н.С.

О.В. Власенко (асистент), М.В. Йолтухівський (д.мед.н, проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра нормальної фізіології

Актуальність: Серцево-судинні захворювання на сьогоднішній день є основною причиною смертності, а розробка нових препаратів – пріоритетним напрямком досліджень. Традиційно провідність в міокарді оцінюють за тривалістю інтервалу PQ на електрокардіограмі. Вдосконалення можливостей технічних засобів реєстрації електричної активності та роботи серця дає можливість детальніше дослідити та проаналізувати параметри міжклітинної взаємодії кардіоміоцитів та проведення імпульсу по провідній системі. Використання нових методів експериментальної фізіології дасть можливість деталізувати наявні моделі кардіологічних дослідів, а також прицільно вивчити ефект фармакологічних препаратів на доклінічному етапі.

Мета: Встановити основні показники електричної активності та фізичні параметри потенціалів дії кардіоміоцитів для створення доказової бази щодо ефективності дії фармакологічних препаратів.

Матеріали і методи: Експеримент проводився на серці жаби після декапітації. Плаваючою 8-канальною системою-тетродом (з вольфрамовими електродами $d \sim 16 \mu\text{m}$), розробленою в лабораторії кафедри нормальної фізіології, була проведена позаклітинна

реєстрація електроміографічних (ЕМГ) потенціалів на нативному серці і після введення бета-адреноблокатора (“Беталок”, Astra Zeneca, аплікація на серце у дозі 0,5мг).

Результати: Було отримано ЕМГ сигнал по 8 каналах. Проведена цифрова обробка сигналу, дослідження форми, стаціонарності, тривалості і амплітуди ЕМГ-комплексів на нативному серці і після введення препарату. Встановлено, що затримка у виникненні збудження під різновіддаленими електродами складала в нативному серці 1,5 мс (що відповідає швидкості розповсюдження збудження по міокарду шлуночка 3,7 м/с). Після аплікації бета-адреноблокатора затримка складала відповідно 2,7 мс, а швидкість – 2,1 м/с, що свідчить про дромотропний ефект препарату.

Висновки: “Плаваючий” електрод дозволяє отримати ЕМГ сигнал міокарду з якісними характеристиками сигнал-шум. Запропонований комплекс забезпечує можливість розрахунку ЧСС, швидкості розповсюдження збудження, амплітуди комплексів. Отже, запропонована система і методика оцінки електрофізіологічних параметрів може бути використана як універсальна тест-система для оцінки дії фармакологічних препаратів на серце на етапі доклінічних досліджень.

РОЗРОБКА МЕТОДУ ПРОГНОЗУВАННЯ КІЛЬКОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ В ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ

Чернецький І.В.

Науковий керівник: д.вет.н., проф. Бергілевич О.М.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Якість і безпечність харчових продуктів є основою гарантування захисту здоров'я населення країни від отруєнь та захворювань харчового походження. Тому, дуже важливо знати динаміку кількості мікроорганізмів в харчових продуктах, особливо при їх зберіганні в холодильнику. На даний час, з розвитком науково-технічного прогресу, встановити чи передбачити поведінку мікроорганізмів (розмноження чи загибель) можна за допомогою математичних та статистичних формул, моделей та комп'ютерних програм.

Мета. На основі експериментальних даних, отриманих на моделях дослідів, розробити метод прогнозування кількості психротрофних (холодостійких) мікроорганізмів в молоці (гатунок екстра з вмістом КМАФАНМ до 100 тис КУО/см³, та вищий – до 500 тис КУО/см³) протягом зберігання його охолодженим та оцінювання прогнозуючої здатності новоствореної штучної мережі щодо достовірності прогнозування.

Матеріали і методи. Експериментальна частина роботи проведена як із використанням класичних мікробіологічних методів дослідження, так і методів статистичного аналізу (групування, порівняння, багатофакторного аналізу). Відповідно до поставленої мети були визначені наступні завдання: сформувати базу даних результатів власних експериментальних досліджень; ввести отриману базу даних до штучної мережі програми NeuroPro; розробити метод прогнозування і визначити його ефективність.

Результати. Метод характеризується створенням нової штучної нейронної мережі у стандартній програмі NeuroPro, яка містить 3 вхідні параметри (КМАФАНМ, температура та термін зберігання молока) та 1 вихідний (прогнозована кількість психротрофних мікроорганізмів). Встановлено, що розроблений метод має високий ступінь достовірності і відхилення між фактичним даними та нейропрогнозом були незначними і коливалися від 400 КУО/см³ до 20 КУО/см³ (98,8%-99,8%), а середня помилка становила від 0,2% до 2,0%.

Висновки. Переваги даного методу полягають в його швидкості та інформативності, а також значному зменшенні досліджень, необхідних для прогнозування кількості мікроорганізмів. Цей спосіб дозволить замінити реальні досліди на математичні моделі із застосуванням більш сучасних комп'ютерних програм, що адекватно відображають найбільш важливі закономірності досліджуваних об'єктів.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БІОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СЕКРЕЦІЇ ТФР- β КУЛЬТИВОВАНИМИ РАКОВИМИ КЛІТИНАМИ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ІОНІЗУЮЧОГО ОПРОМІНЕННЯ

Чорна І. В., Репетун А.В. студ. 4-го курсу, Чернюк О.І. студ. 3-го курсу

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Трансформуючий фактор росту бета (ТФР- β) є багатофункціональним цитокином. Відомо інгібуюча дія ТФР- β на проліферацію клітин епітелію легень норки лінії ССL-64, тоді як не було виявлено стимулюючого або інгібуючого впливу на ці клітини інших факторів росту. Т.ч. метод біологічного тестування з використанням клітин ССL-64 є відносно специфічним до дії ТФР- β .

Метою роботи було виміряти біологічну активність ТФР- β у культуральному середовищі, кондиціонованому опроміненими клітинами лінії МСF-7, використовуючи метод біологічного тестування. Згідно використаної методики більший відсоток інгібування росту індикаторних клітин лінії ССL-64 вказує на вищу активність ТФР- β у досліджуваному культуральному середовищі. Для побудови калібрувальної кривої клітини ССL-64 інкубували з 0,05–5,0 нг/мл ТФР- β_1 .

Виявлено, що рівень ТФР- β у культуральному середовищі, кондиціонованому неопроміненими клітинами лінії МСF-7 після 48 годин культивування становив $0,302 \pm 0,025$ нг/мл/450 тис. клітин. Встановлено зростання рівня секреції інгібіторного цитокіна ТФР- β у кондиціонованому середовищі, зібраному після 48 годин культивування опромінених в дозі 1,5, 3,0 та 4,5 Гр клітин лінії МСF-7, причому найвищий рівень ТФР- β було виявлено при опроміненні дозою 4,5 Гр (у 3 рази більше порівняно з неопроміненими клітинами). Незважаючи на те, що густина опромінених клітин не зростала, спостерігалось зростання рівня секреції ними ТФР- β на 24 год та 48 год після опромінення, що може бути пояснене активацією ТФР- β раковими клітинами під впливом рентгенівського випромінювання. Зміна секреції клітинами ТФР- β може впливати на ступінь злякисності пухлин.

МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ЖОРСТКОСТІ ВОДИ

Швачко Д.В.

Науковий керівник: Хоменко К.П.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології
з курсом медичної біології*

Всі ми знаємо, що вода є однією з найвагоміших молекул на землі та в людському організмі, тому наша робота буде присвячена методам оцінки її фізичних властивостей, а саме жорсткості води. Відомо, що жорстка вода може чинити негативний вплив на організм людини, технічні прилади та комунікації. Тому дослідження оцінки даного показника в будь-якому регіоні є досить актуальними.

Насамперед, жорсткою вода вважається якщо в ній присутні солі магнію на кальцію в концентрації більшій ніж 6 мекв/л. Показник жорсткості води можна визначити як емпіричними методами, так і за допомогою вимірювальних приладів. До першої групи методів можна віднести спосіб при якому за кількістю доданого прального засобу чи мила можна судити про жорсткість води. Наступним є спосіб, вливання розчину мила в склянку з водою до появи піни. За кількістю витраченого розчину можна судити про міру жорсткості води. Існує експрес-метод, який ґрунтується на використанні спеціальних тест-смужок для визначення даного показника. Одним із найбільш точних емпіричних методів є метод титрування. Для його постановки використовують точні кількості речовин: 100 мл води, яку досліджують змішують з 5 мл буферного розчину, 1 мл сульфиду натрію, 5 краплями індикатора хромогена чорного ЕТ-00, до появи рожевого кольору. Після чого розчин титрують Трилоном Б, до появи синього забарвлення. За кількістю витраченого (до сотих) Трилону Б визначають жорсткість води.

На жаль жоден з вище описаних методів не дає змогу виміряти жорсткість води чисельно. Тому на сучасному етапі визначають даний показник за допомогою TDS-метрів, приладів, які чисельно показують концентрацію мінералів і солей у воді.

В даній роботі ми продемонстрували які методи визначення види використовуються в наш час. Оскільки більш точною оцінкою визначення даного показника займаються в лабораторіях, дослідження проводять, спираються на показники більш точних цифрових приладів: TDS-метрів та кондуктометрів.

ВИВЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІРЕЗИСТЕНТНОСТІ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ДО АНТИБІОТИКІВ

Шубін П.А. (аспірант), Стеблевська А.В., Воробей І.В. (студенти)

Науковий керівник: д.вет.н., проф. Бергілевич О.М.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Staphylococcus aureus є опортуністичним патогенним мікроорганізмом тіла людини та тварин, який викликає гнійно-запальні процеси, сепсис та інші захворювання. Потрапляючи в харчові продукти, *S. aureus* продукує ентеротоксини що спричиняють харчові отруєння. У 1960-х роках у Великобританії описано перші випадки нечутливості до метициліну *S. aureus* - *Methicillin-resistant S. aureus* (MRSA). MRSA швидко розповсюдився по всьому світу та сприяє виникненню важковиліковним інфекційним хворобам таким як сепсис та пневмонії. Довгий час MRSA вважався внутрішньолікарняною інфекцією, та у 1990-х роках фіксують захворювання, викликані позалікарняними MRSA – CA-MRSA (*community-associated MRSA*). У 2003 році виділено MRSA зоонозного походження LA-MRSA (*livestock-associated MRSA*). Надмірне та неконтрольоване використання антибіотичних препаратів в медицині та тваринництві занепокоює науковців, так як вони констатують підвищення резистентності цього патогену до різних антибіотиків. Таким чином, *S. aureus* стає однією з основних проблем у сфері охорони здоров'я, а його стійкість до антибіотиків спонукає до вивчення генетичних факторів, що забезпечують дану резистентність.

Метою роботи є аналіз сучасних літературних джерел з вивчення полірезистентності у *S. aureus*.

З аналізу літератури відомо, що геном *S. aureus* складається з головного генома, додаткової частини та зовнішніх генів. За фактори вірулентності та токсини відповідають мобільні генетичні елементи MGEs (*mobile genetic elements*). До MGEs відносить генетична касета SCCmec (*staphylococcal cassette chromosome mec*). SCCmec містить гени *mecA*, *ccrA*, *mecC*, *ccrB* які відповідають за продукування білку PBP2a. Цей білок дозволяє будувати клітину стінку під дією β-лактамів. Відомо вісім варіантів SCCmec (I-VIII). SCCmec I та III зумовлюють стійкість до антибіотиків інших груп таких як еритроміцин та тетрациклін, що свідчить про полі резистентність. У SCCmec можуть вбудовуватися плазмиди, що забезпечують додаткову резистентність. Так, плазмід *aadD* надає стійкість до тромбаміцину. Плазмиди *pUB110*, *pI258*, та *pT181* забезпечують стійкість до кандаміцину, тобраміцину і блеоміцину. Додатковий ген *egmA* забезпечує резистентність до макролідів, линкозамідів стрептограмінів.

Отже, MRSA добре пристосовані до умов зовнішнього середовища з швидким розповсюдженням. Постає гостра необхідність детального вивчення походження, складу та поширення SCCmec у довкіллі. Для оцінки антибіотикочутливості *S. aureus* потрібно використовувати антибіотичні препарати різних груп для оцінки походження резистентності.

ВІДПОВІДАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІВІТАМІННИХ ЗАСОБІВ

Шевченко В.В., студентка групи ПС-401

Науковий керівник: доц. Роцупкін А.О.

Сумський державний університет,

кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії

Мета і завдання дослідження: Доцільність призначення та обізнаність лікарів та пацієнтів стосовно ефективності та безпеки застосування вітамінних лікарських засобів та БАДів з точки зору доказової медицини.

Методи дослідження: Аналіз стану вивчення фармакологічних аспектів призначень полівітамінних засобів, досвід їх використання та ускладнення терапії, опитування лікарів та пацієнтів щодо інформованості про користь та безпеку застосування полівітамінів.

Основні результати: Відкриття наприкінці 19-го сторіччя окремої групи - низькомолекулярних органічних сполук, що є абсолютно необхідні для життєдіяльності та виконують дуже різноманітні функції в організмі, започаткувало новий напрямок в медицині. Вітаміни дуже активно застосовують як для профілактики гіповітамінозів, що викликають різноманітні розлади та порушення у функціонуванні як клітин так і організму в цілому, так і для лікування тяжких захворювань, зокрема, нервової, серцево-судинної систем та системи обміну. Але як демонструє проведене дослідження, як лікарі так і хворі не мають повної інформації чи використовують недостовірну інформацію стосовно доцільності призначень та ймовірних негативних наслідків некоректного застосування. Також має місце приховування результатів досліджень, які відмічають відсутність ефективності полівітамінної терапії. Існують також наукові дані стосовно негативної дії вітамінів, особливо при призначенні їх за відсутності якісного обстеження хворого.

Висновки: Необхідно підвищити обізнаність лікарів та хворих стосовно ефективності та безпеки використання полівітамінних засобів, а також впроваджувати сучасні алгоритми визначення доцільності призначення різноманітних вітамінів у відповідних дозах у залежності від їх потреби у кожного окремого пацієнта.

ПРОФЕСІЙНІ ШКІДЛИВОСТІ ПРАЦІВНИКІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Юрій О.В., Тростенюк В.А., Н.Ю. Лукіна

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,

кафедра загальної гігієни та екології

Актуальність: У процесі професійної діяльності на медичних працівників (МП) діє комплекс чинників фізичної, хімічної, біологічної природи. МП піддається функціональному перенапруженню окремих органів і систем організму: опорно-рухового апарату, органу зору, психоемоційної сфери і ін.

Мета: Дослідження професійних шкідливостей МП різних спеціальностей та розробка їх профілактики.

Матеріали та методи: Було опрацьовано наукову літературу, також дослідження проводилось шляхом вивчення і аналізу історій хвороб.

Результати: В залежності від діючого шкідливого чинника всіх обстежених МП, ми розділили на 6 груп і отримали етіологічну структуру професійних захворювань МП:

1 - дія фізичних чинників виробничого процесу(0,5%); 2 –перенапруження окремих органів і систем(3%); 3 - дія біологічного чинника(63,6%); 4 - професійні алергози(22,6%); 5 - токсико-хімічна етіологія(10%); 6 - професійні новоутворення(0,25%).

Для першої групи рекомендовано застосовувати дистанційне керування, як захист від рентгенівського випромінювання; зниження віброактивності машин, віброізоляція. Для другої - забезпечення збалансованого робочого дня, створення зони відпочинку. Третя – використання мийних та деззасобів, спецодяг, щеплень та інших карантинних заходів. Для четвертої групи радимо перевестись на іншу роботу без контакту з алергеном. П'ята – забезпечення відповідним спецодягом. Шоста - ідентифікація канцерогенів у виробничому

середовищі; санітарно-гігієнічна паспортизація канцерогенно-небезпечних виробництв; регулярне використання засобів індивідуального захисту; скорочення кількості осіб, що контактують з канцерогенами, часу контакту.

Висновки: Аналіз наукової літератури допоміг створити ґрунтовну базу для виявлення і профілактики професійних шкідливостей серед працівників медичної сфери.

ГЕРОПРОТЕКТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ РАПАМИЦИНА

Байрачный К.А., Наглая К.Н.

Научный руководитель: проф. Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии

Цель исследования: анализ литературных данных о геропротекторных свойствах рапамицина.

Рапамицин был открыт как продукт обменных процессов бактерии *Streptomyces hygrosopicus* из образцов почвы с острова Пасхи. Препарат назван в честь туземного названия этого острова «Rapa Nui». Рапамицин представляет собой иммунодепрессантное, противогрибковое и противораковое макролидное соединение, которое действует, селективно блокируя транскрипционную активацию цитокинов, тем самым ингибируя продукцию цитокинов. Также он ингибирует белки MTORC1 и MTORC2. MTOR представляет собой белок, который играет ключевую роль в регуляции роста и обмена веществ. Когда белки MTOR активны, клетки растут и делятся, а когда они затормаживаются, клетки переключаются в режим выживания, становятся стрессоустойчивыми, активизируется процесс аутофагии, и клетка начинает утилизировать «старые» клеточные компоненты. Считается, что эти эффекты являются непосредственной причиной долголетия, профилактикой возрастной прибавки в весе и подавления канцерогенеза. Имеются данные о том, что влияние препарата на MTORC1 способствует долголетию, тогда как воздействие на MTORC2 приводит к развитию сахарного диабета.

Ученые из Вашингтонского университета исследовали геропротекторное действие препарата на собаках. Результаты начальных испытаний продемонстрировали, что некоторые собаки показали улучшение показателей работы сердца всего через несколько недель использования препарата. Собаки, получающие рапамицин, или имели улучшение функционирования сердечно-сосудистой системы, или не показали никаких изменений. При этом те животные, у кого отмечались нарушения работы сердца в начале исследования, имели наибольшее улучшение показателей. У мышей, которым давали рапамицин, продолжительность жизни у особей женского пола увеличивалась на 13%, а у особей мужского пола - на 9%.

В данный момент два имеющихся препарата рапамицина, одобренных для применения в лечении людей (Rapamune (Pfizer) и Afinitor (PDF)), уже используются для лечения онкологических больных и реципиентов трансплантатов, но из-за одновременного лечения онкопатологии сложно контролировать все их эффекты.

Выводы: Рапамицин является препаратом, обладающим геропротекторными эффектами. При этом другие возможные эффекты рапамицина требуют проведения дальнейших масштабных исследований.

ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ОЛИГОПЕПТИДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ МОДЕЛЬНОМ ПАРКИНСОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ

Безега Е.В., Молчанова А.В.

Научный руководитель: к.б.н., Горбач Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра биологической химии

Распространенность болезни Паркинсона неуклонно растет, а длительная фармакотерапия обуславливает возникновение побочных эффектов. В связи с этим актуальным является поиск принципиально новых методов лечения.

Цель работы: экспериментальное изучение отдельных звеньев механизма нейропротекторного действия пептидного комплекса (ПК-2) и возможность совместного применения препарата ПК-2 и мезенхимальных стволовых клеток в терапии болезни Паркинсона.

Эксперименты проведены на 105 крысах - самцах линии Вистар, которые были разделены на группы: 1) контрольная группа; 2) крысы с паркинсоноподобным синдромом (ПС); 3) крысы с ПС, получавшие лечение ПК-2; 4) крысы с ПС, получавшие лечение стволовыми клетками; 5) крысы с ПС, получавшие лечение ПК-2 и стволовыми клетками. Моделирование паркинсоноподобного синдрома основано на введении в черное вещество крыс нейротоксина β -гидроксидофамина. В работе использованы спектрофотометрический, спектрофлюориметрический, иммуноферментный, хроматографический методы исследования.

Проведенное нами исследование показало, что пептидный комплекс ПК-2 нормализует содержание норадреналина, ацетилхолина (АХ) (на 20-е сутки с момента введения), но менее эффективен в отношении дофамина (ДА). Также пептидный комплекс на 20-е сутки с начала применения способствует нормализации всех исследуемых нейромедиаторных аминокислот и активности митохондриальных ферментов. Мезенхимальные стволовые клетки нормализуют содержание ДА и АХ на 20-е сутки с момента введения, но мало эффективны в отношении глутаминовой кислоты и глицина. Совместное использование в лечении ПС пептидного комплекса и мезенхимальных стволовых клеток способствовало нормализации всех исследуемых нами показателей на 10-е сутки после начала лечения.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС С МАЛОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

Власенко О.В., Шиленко В.Г.

Научный руководитель: к.б.н., Горбач Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра биологической химии

Целью нашей работы явилось изучение особенностей детоксикационной функции печени у взрослых крыс, имеющих низкую массу тела при рождении.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 32 самцах крыс популяции WAG, разделенных на две группы: 1) крысы, родившиеся с нормальной массой тела, 2) крысы, родившиеся с низкой массой тела. Крыс в каждой группе выводили из эксперимента путем декапитации (под легким тиопенталовым наркозом) в возрасте 3 и 12 месяцев (по 8 крыс). Микросомы и постмитохондриальную фракцию получали путем дифференциального центрифугирования гомогенатов печени. Активность УДФ-глюкоронилтрансферазы (УДФ-ГТ) в микросомальной фракции и активность N-ацетилтрансферазы (N-АТ) в постмитохондриальной фракции гепатоцитов оценивали спектрофотометрическим методом.

Результаты. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что у 3-месячных крыс, родившихся с низкой массой тела, активность N-АТ достоверно увеличена ($0,20 \pm 0,01$ нмоль/мин \times мг белка в контрольной группе, $0,44 \pm 0,02$ - в опытной, $p < 0,001$), активность УДФ-ГТ значительно снижена ($-3,60 \pm 0,28$ нмоль/мин \times мг белка в контрольной группе, $1,87 \pm 0,16$ - в опытной группе). Полученные данные свидетельствуют о повышении в печени

активности фазы модификации ксенобиотиков и снижении процессов конъюгации у 3-месячных крыс, родившихся с малой массой тела. У 12-месячных крыс, родившихся с малой массой тела, активности обоих изучаемых ферментов достоверно ниже, чем в контрольной группе, что свидетельствует о значительном нарушении процессов детоксикации.

Результаты исследования свидетельствуют о снижении детоксикационной функции печени у взрослых крыс, родившихся с низкой массой тела.

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

Козионова А., Люфт А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра биологической химии

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

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

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

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

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

НОВЫЙ ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ/СПИД «PRO 140»

Попенко С.А.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии

Проблема борьбы с ВИЧ весьма актуальна на данный момент не только в отдельных конкретных странах, но и во всем мире в целом. Всем хорошо известна антиретровирусная терапия, которая призвана контролировать вирусную нагрузку, однако имеет множество побочных эффектов и требует от пациентов ежедневного приема большого количества препаратов.

Цель данного исследования – осветить новое направление, которое связано с предупреждением фузии вируса к тропным клеткам, в лечении ВИЧ/СПИД.

Для поиска новых методов борьбы с вирусом ВИЧ в 2002 году была создана компания CytoDyn, основной задачей которой является создание эффективного средства борьбы с вирусом. Компания проводит III-х этапное исследование нового препарата «PRO 140». Это вещество представляет собой новый класс препаратов – ингибиторы фузии, и является моноклональным антителом IgG4, которое направлено против ко-рецептора CCR5. Данный ко-рецептор вирус ВИЧ использует для проникновения в клетку. «PRO 140», блокируя данный ко-рецептор, предотвращает проникновение ВИЧ (R5-ый субтип, самый распространенный) в Т-клетки. Важной особенностью препарата является то, что он не влияет на реакции иммунной системы, опосредованные использованием CCR5-ко-рецепторов, не имеет значительных побочных эффектов и прост в использовании – подкожное введение каждую неделю. 28 января 2016 года компания CytoDyn объявила о полном подавлении вируса во время Пб (расширенной) фазы тестирования у 11 пациентов, которые еженедельно совершали инъекции препарата на протяжении 14-17 месяцев. Высококчувствительным (с точностью до одной копии) тестом на РНК вируса, было установлено, что у 7 из 10 пациентов вирусная нагрузка составила 0,4 копии/мл. Известный американский актер Чарли Шин, публично рассказавший о своем инфицировании ВИЧ, накануне Всемирного дня борьбы со СПИД-ом заявил о том, что также принимал еженедельные инъекции «PRO 140», и вирус был полностью подавлен (вирусная нагрузка была снижена практически до нуля).

Выводы: препарат «PRO 140» является весьма перспективным средством лечения ВИЧ/СПИД и после проведения III фазы, где препарат используется как вспомогательная терапия, можно ожидать его массовое применение уже к концу 2017 года.

INTEGRAL EVALUATION OF THE PROFESSIONAL RISKS FOR THE EMPLOYEES OF THE FERROUS METALLURGY ENTERPRISE

Boguslavsky D.R., Sharavara L.P.

Supervisor: Ph.D., Professor's assistant L.P. Sharavara

Zaporozhye State Medical University, Department of the General Hygiene and Ecology

The magnitude of the occupational risk can be judged by the integral index that integrates its frequency and difficulty in the same numerical value.

The purpose and objectives of the study: The evaluation of the occupational risks for the employees of the ferrous metallurgy enterprises by the indicators of the integral index of the occupational risk (Ir).

The methods and their application : The evaluation of the occupational risks was conducted according to the data of the occupational morbidity at the ferrous metallurgy enterprise in the Zaporozhye region. The assessment of the occupational risk was based on the indicators such as the level of the risk factor, the duration of its action and occupational diseases.

The main results: It was determined that in the blast furnace shop the largest Ir index was registered by the master of the section – 3,3, for the miner of the blast furnace Ir was 3,2, for the gasman of the blast furnace and boring machine operator Ir – 1,7 and 1,2 respectively, Ir for the fitter – repairman of the blast furnace shop – 0,6. In the open-hearth shop the largest Ir were registered in

such professions as steel smelter, steelmaker of the blast furnace and electrician for repair and maintenance of electrical equipment – 3,0, 1,7 and 1,6 respectively, for the operator of the collapse machine I_r was 0,9, also there was calculated the index for the refractoryman and for the machinist of the crane of metallurgical production – 0,6 and 0,5 respectively. In the agglomeration shop among the professions which had the largest I_r are the heater – 3,5, the bunkerer – 2,8, the foreman – 2,2, the electrician for repair and maintenance of electrical equipment – 1,7, the gas welder – 1,0 and the man engaged in agglomeration – 0,9. In the other shops the index of the professional risk was lower than 1, except the control panel operator – 1,01 (crimping shop), the man, who controls the condition of the hot rolling steel – 1,73 (hot rolling shop) and the gas welder – 1,07 (metallurgical furnace repair shop).

HYGIENIC EVALUATION OF MACHINE SHOP WORKERS

Brinzhalo M.S., Sharavara L.P.

Scientific director: assistant professor Sharavara L.P.

Zaporizhzhia State Medical University, Department of General Hygiene and Ecology

Research objectives: To conduct hygienic evaluation of working conditions of the machine shop industry workers on the leading enterprises.

Methods and applications: There were analyzed 123 reports, including 38 reports of air research of a working area, 55 reports of meteorological factors research, 30 research protocols of the noise load.

Main results: The analysis of indicators of microclimate found that in the warm period, the average of a temperature was $18,07 \pm 2,050C$, humidity - $46,06 \pm 3,39\%$, air velocity - $0,4 \pm 0,04$ m/s. In the cold season temperature averaged to $12,69 \pm 0,570C$, relative humidity and air velocity - $37,13 \pm 2,2\%$ and $0,55 \pm 0,29$ m/s. Evaluation of a noise in the workplace of a turner – the noise in level of $84,24 \pm 1,02$ dB, so conditions can be classified as third class with first hazard degree. According to evaluation of the working area air it was found that there are chemicals in the air, but they do not exceed the maximum permissible concentration, so due to the presence of substances with unidirectional action (carbon monoxide, sulfur dioxide) working conditions was referred to third class with first hazard degree. The content of silica dust in the air of the working area doesn't exceed the MCL and averaged $3,98 \pm 0,4$ mg/m³. According to the evaluation of severity and intensity of a turner work, it was found that the working process include lifting and transporting loads up to 8 kg, static load is 345 kg*s with one hand, two hands - 10890 kg*s, is in an inclined position to 300 - 28.7% of the working shift and more than 300 - 17.3% working shift, precision work with high level of visual concentration with duration to 17.1% of working shift, 42% of the working shift include the monitoring of the production process without action, so, because of the evaluation of the work intensity, the working condition can be classified as third class with first hazard degree.

Thus, conditions of turner workplace according to Hygiene classification GN 3.3.5-8-6.6.1-083-2001 p. is a condition of third class with first hazard degree.

INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN IN CONDITIONS OF ATMOSPHERIC POLLUTION OF METALLURGICAL CITIES

Glukhova M.O., Vdovenko L.O., Kirsanova O.V.

Zaporizhzhia State Medical University, General Hygiene and Ecology Department

Topicality. In modern industrial cities the formation of children's health is influenced by a set of conditions; and air pollution takes a leading place here.

Aim and objectives. Hygienic evaluation of indicators of physical development of children living in conditions of anthropogenic pollution of atmospheric air of modern industrial cities (on the example of Zaporizhzhia).

Materials and methods. To study physical development of children, medical examination of school-age children of the 1st and 2nd health groups in 3 regions of Zaporizhzhia has been conducted:

in a conventionally pilot region and in the 2nd and 3rd research regions. The study of physical development of children included the specification of height and weight, chest circumference and excursion.

Results: Body length of boys of 7-10 years old in the research regions was 4,5 cm (3,44%) longer in comparison with the indicator of the boys in the pilot region, as for the girls, it was 4,3 cm (3,31%) longer. The average indicator of weight of children of the research regions also exceeded the indicators of the pilot region children: about 3,3 kg (11,93%) among the boys and 2,7 kg (10,17%) among the girls. Boys' chest excursion in the research regions was lower: 5,27 and 6,37 cm ($p<0,05$), and 5,12 and 6,07 ($p<0,05$) was the girls'. There are more disharmonically developed children in the research regions than in the pilot region (31,6%, 33,4% and 25,31% correspondingly).

Conclusion: Younger pupils from the polluted regions, the activation of growing processes, probable exceeding of the weight indicators, chest excursion decrease have been identified. It is known that in modern circumstances delayed and accelerated development of children should be considered as a factor of pathology.

EVALUATION OF THE HEALTH STATUS OF THE EMPLOYEES OF THE LEADING METALLURGICAL ENTERPRISE

Ivanova A.A., Sharavara L.P.

Supervisor: Ph.D., Professor's assistant L.P. Sharavara

Zaporozhye State Medical University, Department of the General Hygiene and Ecology

The purpose and objectives of the study: To assess the health status of the employees of the leading metallurgical enterprise.

The methods and their application: The analysis of the health status of workers was conducted in accordance with the sick lists and reports about the causes of morbidity with temporary disability .

The obtained results: The analysis of morbidity with temporary disability (TD) found that at this enterprise the TD level during the analyzed period was $106,15\pm 4,34$ cases per 100 workers (above the average level), $1388,62\pm 70,9$ days of incapacity for work per 100 employees (the high level) and the average duration of the case was $13,08\pm 0,21$ days. It was found that in the structure of the TD by the number of cases in the percentage to the total number , the first ranking places at the enterprise were occupied by the respiratory system diseases (45,9 %), injuries and poisoning (11,6 %), the diseases of the musculoskeletal system, connective tissue (9,7%) and cardiovascular system (7 %), the diseases of the digestive system (6,5 %). The workers's morbidity structure didn't differ from the previous one in the percentage by the number of disability days.

In the workers's morbidity structure of the given metallurgical enterprise by the number of cases and disability days per 100 employees to the top five diseases belong the diseases of the respiratory system $48,68\pm 1,1$ and $421,8\pm 12,11$ respectively, on the second place are injuries and poisoning by the number of cases $12,33\pm 0,27$ per 100 employees and the number of days $259,49\pm 4,2$ per 100 employees, the diseases of the musculoskeletal system and connective tissue made up $10,28\pm 0,36$ and $142,46\pm 6,2$ respectively , the diseases of the cardiovascular system by the number of cases - $7,43\pm 0,35$, by the number of days - $121,9\pm 6,9$, on the fifth place are the diseases of the digestive system, which by the number of cases amounted to $6,85\pm 0,35$ per 100 employees, by the number of days per 100 employees - $113,89\pm 6,68$.

THE STATE OF RADIATION LOAD TO PEOPLE OF THE ZAPOROZHYE REGION DUE TO MEDICAL IRRADIATION

Krivsun K.V., Kutsak A.V.

Academic adviser: Ph.D. in med., senior lecturer's Kutsak A.V.

Zaporozhye State Medical University, General hygiene and ecology department

Purpose and objectives of the study: To research the status of providing X-ray care to the people of the Zaporozhye region and the received radiation load on patients.

Methods and their application: analysis of the status of radiation load in the region for the period 2010-2014. due to X-ray diagnostic procedures which were held according to the number of carried out researches, which were obtained from the medical statistical form "Report of the treatment-and-prophylactic institution" (f. 20). Doses of irradiation on patients due to X-ray diagnostics were calculated using the instruction of the Ministry of Health of Ukraine, and were measured with the help of dosimeters with X-ray computer tomographs and angiographs.

The obtained results: the frequency of X-ray diagnostic researches and the radiation dose on people of the Zaporozhye region for the period 2010-2014 was analyzed. The results of the analysis show that the number of radiological procedures has been steadily decreasing in recent years, but counting a decrease in the population, the frequency of research per person has increased from 1.25 in 2010 to 1.29 in 2014.

The highest frequency is radiography (0.60-0.81 per person); Second place - fluorography (0.43-0.63), fluoroscopy takes the third place (0.03-0.04); The frequency of X-ray computed tomography in 2014 reached 0.018.

The average radiation dose on people due to x-ray diagnostic procedures for 5 years was 0.92 mSv per person per year, which is almost twice higher than the world average. More than 50 % of this dose on people is obtained through the radiographic method of investigation. The main part in the total radiation dose is radiography (0.44-0.52 mSv), the second place is made by fluorography (0.21-0.27 mSv), the third - X-ray computed tomography (0.124 mSv per person), which grew up in 2.6 times.

According to the results of the work, the tasks aimed at reducing the dose on patients due to X-ray diagnostic procedures that have been included in the regional "Program of protecting the people of the Zaporozhye region from the influence of ionizing radiation" were defined.

THE AGE SPECIFICITY OF NUTRITION OF MEDICAL STUDENTS

D. Savoskin, N. Sidorenko, YU. Volkova

Scientific supervisor: assistant of professor YU. Volkova

Zaporozhye State Medical University, Department of Hygiene and Ecology

It is necessary that the question of nutrition covers a prevail part of the human's health. It holds a special place for people, including students, because the average age of student (18-22 years old) refers to period of final period of body growth.

Aim and tasks. It was study and analysis of relation between the factual nutrition of students and their age.

Methods and applications. The objects of the researching were 100 students, 18 students aged of 18 years old (y.o.), 36 – 19 y.o., 36 – 20 y.o. and 10 – 21 y.o. It was used the method of anonymous questionnaire with questions about body parameters, age, regimen and food ration.

Results. It is noticed the difference in body mass index depending on the age of student. The average rate of body mass index among the 18 years old respondents is 22.05, 19 y.o. – 22.25, 20 y.o. – 22.5, 21 y.o. – 21.45. All of these parameters correspond to normal index without definite tendency, but 1 18 y.o. male has obesity and 8 girls (2 of 18 y.o., 2 of 19 y.o., 3 of 20 y.o. and 1 of 21 y.o. have a hypotrophy).

There are 11% of 18 years old students, 27.8% of 19 y.o., 27.8% of 20 y.o., 30% of 21 y.o., who have not a breakfast at all, herewith the 22% of 18 y.o., 30.5% of 19 y.o., 25% of 20 y.o. and 30% of 21 y.o. have a heavy supper.

Each respondent eat dairy everyday, but 33% of 18 y.o. 30.5% of 19 y.o. 14% of 20 y.o. and 20% of 21 y.o. don't eat the fish at all.

It is noticed, that 60% of students have in their ration a fast-food such as snacks, porridges and soups of instant preparation and street food. There are 44.4% of 18 years old, 66.7% - 19 y.o., 52.7% of 20 y.o., 70% of 21 y.o. It is defined, that the females eat more fast-food (33% of 60%), herewith the maximal using is among 19 y.o. girls.

THE PROBLEM OF PROLIFERATION METHICILLIN-RESISTANT *S. AUREUS*

Shubin P. PhD student, Nazbar E., student

Scientific supervisor - Doctor of veterinary sciences, prof. O.Berhilevych

Sumy State University, Department of Public Health

Staphylococci are natural inhabitant of human and animal skin but sometimes they can cause infections affecting many organs (endocarditis, toxic shock syndrome, sepsis, pneumonia and arthritis). Most staphylococci are responsible for skin infections such as boil, carbuncle, and furuncle and some cause food poisoning resulting in severe vomiting and diarrhea. Staphylococci also cause mastitis in cow and also cause joint infection leading to edema and arthritis. An emerging problem in treating *S. aureus* infections is the increasing resistance against antibiotics.

The aim of this study was to characterize problem of *S. aureus* antimicrobial resistance.

Some staphylococci and in particular *S. aureus* is methicillin-resistant (MRSA): hospital associated (HA-MRSA) or community associated (CA-MRSA), livestock associated (LA-MRSA). Infections caused by these resistant strains may be fatal because of lack of alternative antibiotics. MRSA are also frequently resistant to most of the commonly used antimicrobial agents, including the aminoglycosides, macrolides, chloramphenicol, tetracycline, and fluoroquinolones. MRSA strains should be considered to be resistant to all cephalosporins, cepheems, and other beta-lactams (such as ampicillin-sulbactam, amoxicillin-clavulanic acid, ticarcillin-clavulanic acid, piperacillin-tazobactam, and the carbapenems).

MRSA produces large numbers of extracellular proteins and toxins. The most important toxins are called Staphylococcal enterotoxins (SEs). There are 17 major serologically distinct SEs (SEA through SER with no SEF). In addition, the SEC has three antigenically distinct subtypes: SEC1, SEC2, SEC3, and SEG have a variant form called, SEGv. Many SEs are responsible for food poisoning, acute illness, fever, erythematous lesions, and hypotension. Enterotoxins are called superantigens, because they form a complex with MHC Class II molecules, activating T-cells to produce excess amounts of cytokines that contribute to diarrhea and fatal toxic shock syndrome.

S. aureus and MRSA evolve and adapt the changing environment. Therefore, dissemination of MRSA should be continuously monitored for the antibiotic susceptibility pattern and molecular epidemiology comprising hospital, community, and livestock settings.

PECULIARITIES OF CHITOSAN MODIFICATION IN ORDER TO USE AS ANTIDOTE-THERAPEUTIC AGENT

¹*A.M. Sklyar, ²I.Yu. Vysotsky, ²A.A. Kachanova, ²I.V. Lyubchak, 3rd year student*

¹*Sumy State A.S. Makarenko Pedagogical University, Department of Chemistry and Methods of Chemistry Education*

²*Sumy State University, Department of Biophysics, Biochemistry, Pharmacology, and Biomolecular Engineering*

Perspective of chitosan' use as antidote-therapeutic agent at acute intoxications by epoxide compounds is high interest, because different xenobiotics containing epoxy groups can interact with functional groups of proteins with their inactivation.

Obtained from chitin chitosan has high molecular weight that significantly complicates its practical use. Therefore, the use of chitosan as biologically active compound requires its modification for molecular weight reduction.

We investigated some peculiarities of alkaline and acidic hydrolysis of chitosan. Degree of molecular weight reduction was estimated by determination of intrinsic viscosity of chitosan samples in 2% aqueous solution of acetic acid with addition of 0.2 M sodium acetate.

Research has shown that relation of intrinsic viscosity of chitosan samples from alkali concentration has extreme character, and the degree of polymer deacetylation elevates almost linearly.

During alkaline hydrolysis of chitosan, two processes were observed: chitin deacetylation and polymer hydrolysis. Parallel existence of these processes excluded possibility of obtaining of chitosan which standardized of both molecular weight and degree of acetylation.

Therefore, we investigated the acidic hydrolysis of chitosan. Significant reduction of chitosan' molecular weight is achieved with hydrolysis in 0.7 normality sulfuric acid solution. Reduction of chitosan' mass fraction from 10% to 4% led to the decrease of intrinsic viscosity of polymer almost two times.

Thus, reduction of chitosan' molecular weight by means of acidic hydrolysis is preferable because provide the possibility to receive polymer with different molecular weight but with standardized degree of deacetylation.

FEATURES OF RESTRUCTURING OF BIOMATERIALS BASED ON ALGINAT – ORTOPHOSPHAS CERAMICS IN BONE

Olga Smorodska

Prof., DS, Sukhodul L.F., Prof., MD Shyschuk V.D.

*Sumy State University, Department of Biophysics, Biochemistry, Pharmacology and Biomolecular
Engineering, Department of Orthopaedics and traumatology*

Introduction: Advances in investigation of medical materials made it possible to expand the arsenal of biomaterials, that are widely used today, during reconstructive operations on the bones of the skeleton. Alumina ceramic materials are often used today. However, along with the positive qualities alumina ceramics has a number of drawbacks.

Investigation of material with pasty consistency – is one of the modern areas in medical materials science. A new direction - is a combination of ceramic material of biological agents that act biologically active connections - collagen, glycosaminoglycans, chitin and others. As the result material "Kolapol" and paste different tracks (Algipore, Bio-Oss and others.) were created. Combinations of hydroxiapatite with collagen or glycosaminoglycans activates bone regeneration. Search for new composite materials based on bioactive ceramics continues.

The aim of the study was to investigate bone regeneration and reconstruction of composites based on calcium phosphate ceramics morphologically, after their implantation into bone defects.

Materials and Methods: In resaerch physical methods, including defraction, morphological methods, histological methods, in vivo studies on white mice were used.

Results: Samples were obtained showing good results in biocompatibility. As well as good substitute properties. So, investigated biomaterials had high osteoconducted properties without violating the regeneration of the bone and not exhibiting toxic properties.

Conclusion: Biomaterial based on alginat – ortophosphas ceramics showed promising results in restoration of bone tissues and have to be put into medical practice.

THE ESTIMATION OF LEVELS OF RADIATION EXPOSURE TO PEOPLE DUE TO FOOD RATION

Sokolovskyi D.N., Kutsak A.V.

Academic adviser: Ph.D. in med., senior lecturer's Kutsak A.V.

Zaporozhye State Medical University, General hygiene and ecology department

Purpose and research problems: To carry out an assessment of exposure doses of the population at the expense of a diet and possible negative consequences.

Methods and their use: The analysis of an annual ration of the population according to Head department of statistics in the Zaporizhia region and data of the state statistical documentation – semi-annual "Reports of a research of a radioactivity of foodstuff and objects of the environment" (ф. P1). For calculation of doses from technogenic sources results of radiochemical researches of strontium-90 and cesium-137 in foodstuff were used.

The received results: In the Zaporizhia region radiative and hygienic monitoring of food is carried out according to the regional "Protection program of the population of the Zaporizhia region from ionizing radiation" within system of social-and-ecological monitoring.

It is established that the most powerful in the radiative relation are fish fresh-water, meat and meat products, least – bread and bakery products, water. At the same time, if in 1987 contents ^{137}Cs approximately at 5-10 times exceeded contents ^{90}Sr , then contents excesses ^{137}Cs from ^{90}Sr in the studied products were never registered in recent years. During the analyzed period of 2010-2014 activity ^{137}Cs and ^{90}Sr in foodstuff was almost made even.

Respectively and population exposure doses at the expense of a diet don't exceed 0,4% of the admissible quota (no more than 1 mSv) established to Ministry of health of Ukraine. Calculations showed that population exposure doses at the expense of a diet for 2010-2014 made 0,0033-0,0038 mSv (on average 0,0035 mSv) that is 21,1 times less, than in 1987.

The received results demonstrate that in 1987 the greatest exposure doses at the expense of a diet were recorded. Negative consequences for the population for the studied period from radiation at the expense of a diet are extremely insignificant and can be only markers of level of radio-contamination of the territory of the Zaporizhia region radionuclides of the Chernobyl parentage.

THE RADIATION EXPOSURE TO PEOPLE DUE TO NATURAL RADIATION IN BUILDINGS

Zaytzev A.S., Kutsak A.V.

Academic adviser: Ph.D. in med., senior lecturer's Kutsak A.V.

Zaporozhye State Medical University, General hygiene and ecology department

Research goals and objectives: To perform the research on the territory Zaporozhye region to identify the existing level of gamma background at the open area and inside the living buildings, and to estimate possible doses of radiation from the natural sources.

Methods and their usage: Dosimetric, statistical and calculated methods were used. To identify the radiation dose from the natural sources, the results of radon-222 identifying at the air of the living buildings, the activity of natural radionuclide in the construction materials, and the level of gamma background at the open area and inside the living buildings. The existing of radon-222 were conducted passive track radonometry method.

Obtained results: It was established, that the total average annual effective radiation dose from the main natural sources is 4,3 mSv, what exceeds average annual in 1,8 times and it in 19,4% higher than the average Ukrainian. The main contribution to the dose carries in radon-222 – 76%. Average results of the existing of the power of devoured dose in the air at the open area, conducted during radiation-hygienic monitoring average for 5 years, the power of devoured dose in the air at the open area was 11,3 mR·h⁻¹. Average amount of the power of devoured dose gamma-radiation in the air inside the building is - 12,2 mR·h⁻¹. It was established, that the total dose of radiating people in the region at the expense of the external radiation into the buildings and at the open area was 0,64 mSv/year-1, 80% of the dose determines radiation inside the buildings. It was established, that

the radon-222 level at the air inside the living buildings fluctuates from 36 to 112 Bq·m⁻³. Standart exceeding percent, according to RSNU for living buildings, is from 5% to 62% depending of the region. It was established, that average effective dose of radiation is 3,3 mSv·year⁻¹, at the separated regions this index varies from 2 to 5,4 mSv·year⁻¹. Controlled component of total dose of natural genesis at the expense of construction materials, drinking water, radon-222 in the air of living building is 89,7 %.



СЕКЦІЯ III

**СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА,
ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я,
ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ**

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Сміянов В.А.

Секретар секції: Перешивайло О.І.

ПЕРСПЕКТИВИ ФОРМУВАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР НА СУЧАСНОМУ РІВНІ

Бабська О.О.

Сестринська справа

Науковий керівник: д.мед.н. Яворський П.В.

Житомирський інститут медсестринства

Актуальність: Останнім часом в Україні відмічається збільшення кількості інкурабельних пацієнтів, які потребують надання паліативної і медико-соціальної допомоги. Підвищення стандартів якості життя, інтеграція в європейський науковий та освітній простір, надання висококваліфікованих медичних послуг вимагають нових підходів до підготовки медичних працівників, розробки нового рівня їхнього професіоналізму, культури та компетентності.

Мета: Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування паліативної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі їх професійної підготовки.

Матеріали та методи: Аналіз сучасних джерел інформації, обробка наукової літератури та статистична обробка результатів анкетування серед студентів випускних курсів Житомирського інституту медсестринства.

Результати: Дослідження показало, що респонденти усвідомлюють недостатність своїх знань з організації та надання паліативної допомоги. Незначна частина всіх респондентів вказали, що володіють такого роду знаннями в повній мірі, і ще половина –лише частково. Показано, що студенти випускного курсу медична сестра-магістр в цілому мали дещо кращі знання порівняно з іншими. Слід зазначити, що студенти, в цілому достатньо самокритичні. Лише 3 студентів з 57 опитаних вказали, що у повній мірі компетентні з паліативної допомоги. Решта мали або вибірккові знання – це половина респондентів, або визнавали, що не мають їх взагалі. На наш погляд, ці відповіді є віддзеркаленням недоліків наявних навчальних програм, де питанням вивчення паліативної допоги приділяється недостатня увага.

Висновок: Паліативна компетентність майбутніх медичних сестер є показником професіоналізму та фахової майстерності, основою формування яких є медична освіта, яка потребує істотного удосконалення.

ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА СУЧАСНОМУ РІВНІ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ

Баранюк М.О., Більченко С.О.

Харківський національний медичний університет,

кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я

Мета: визначити сучасні проблеми антибіотикорезистентності, механізми її формування та можливі шляхи подолання.

Задачі: дослідити існуючі літературні дані стосовно виникнення та подолання антибіотикорезистентності.

Матеріали і методи дослідження: сучасні наукові джерела з аналітичною обробкою даних.

Результати: За даними літератури до факторів ризику виникнення антибіотикорезистентності відносять географічне положення, тобто проживання в регіонах, де циркулюють специфічні антибіотикорезистентні штами; попереднє застосування антибіотиків близько 3 місяців; діти, молодші 2 років, та літні люди, старші за 65 років; перебування в організованих колективах таких, як дитячий будинок, будинок інвалідів; супутня патологія, до якої варто віднести імунодефіцитні стани, хронічні серцево-судинні та бронхолегеневі захворювання. У механізмі формування резистентності до антибіотиків можна виділити 4 моменти, а саме здатність мікроорганізмів синтезувати ферменти, що руйнують антибіотики або модифікують, формування в бактерій властивості активно видаляти антибіотики з клітин

за допомогою насосів, а також порушення проникності клітинної стінки бактерій для антибіотиків. ВООЗ рекомендує активізувати зусилля у вирішенні проблеми медикаментозної резистентності шляхом розробки нових видів антибіотиків, використовувати їх лише в тому разі, коли вони призначаються лікарем, цілком дотримуватися режиму їх прийому не зважаючи на покращення самопочуття, не допускати передачу антибіотиків іншим людям, а також використання залишків призначених лікарських засобів.

Висновки: Регуляція, освіта та охорона здоров'я повинні стати найважливішими складовими нових зусиль у стриманні подальшого розвитку резистентності до антибактеріальних препаратів.

АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ЯК ОДНОГО З ОСНОВНИХ МЕТОДІВ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Бондаренко В.В., Максименко Н.О., Іванов П.В., Голінько Є.В., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Мета дослідження: Визначити відсоток лікарів, що вважають плазмаферез доцільним в комплексному лікуванні пацієнтів для пролонгування ремісії певних хронічних нозологій (бронхіальна астма, псоріаз, хронічний остеомієліт, ревматизм) або для лікування гострих станів (отруєння різними хімічними речовинами, резус конфлікт).

Актуальність: Плазмаферез є достатньо кошовною процедурою, в цілому один курс коштує близько 800 грн в Сумах (середній курс лікування становить 6-10 курсів), тому використання його обмежене внаслідок соціально – економічних особливостей населення. Однак, використання його у комплексі з медикаментозним лікуванням, по численним дослідженням, здатне збільшити час ремісії та покращити загальний стан хворого.

Матеріали та методи: Було проведено опитування 60-ти лікарів вузьких (неврологічне відділення, реанімація, хірургія) та загальної (терапевти) практики 5-ої міської клінічної лікарні та обласної клінічної лікарні. Основними питаннями були: «Доцільність використання плазмаферезу; персональне ставлення до використання даного методу».

Результати досліджень: При опитуванні було визначено, що число лікарів, які вважають за необхідне використання плазмаферезу у комплексі лікувальних процедур хворим, складає 49 чоловік, що становить 81,7% від загальної кількості опитуваних. 9 чоловік згодні з тим, що використання плазмаферезу є виправданим, через високу собівартість не рекомендують його хворим, та призначають медикаментозну терапію; складають 15%. 2 чоловіки не визнають використання плазмаферезу, як дієвий спосіб лікування тієї чи іншої нозології, та складають 3,3%.

Висновки: З цих даних можна припустити, що загалом лікарі позитивно відносяться до впровадження плазмаферезу в загальну тактику лікування хворих з хронічними або гострими захворюваннями, але вартість даної процедури зависока, що і зупиняє їх від його використання.

ЧАСТОТА КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ ВІД ЗАГАЛЬНОГО ЧИСЛА ПОЛОГІВ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ ЗА 2016 РІК

Воробей І.В., Стеблевська А.В.

Науковий керівник: Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність: Кесарів розтин є операцією, яка несе за собою економічні витрати, а також можливість ускладнень у післяпологовому періоді, на відміну від фізіологічних пологів, та подовженням перебування жінки та дитини у стаціонарі.

Мета дослідження: Визначити відсоток кесаревих розтинів в у різних вікових групах по відношенню до загального числа пологів, шляхом опрацювання статистичних даних.

Матеріали та методи: Опрацьовані 5 журналів пологів у стаціонарі за 2016 рік, визначення числа пологів та кесаревих розтинів у різних вікових групах (молодше 17 років, від 17 до 35 років та старше 35 років) та загалом.

Результати досліджень: При опрацюванні даних було визначено, число пологів за 2016 рік склало 2190, а число кесаревих розтинів 667, що становить 30,45% від загальної кількості пологів. У віковій групі молодше 17 років число пологів становило 34, з них кесаревих розтинів 32, що становить 94%. У віковій групі від 17 до 35 років число пологів становить 1741, з них кесаревих розтинів 353, що складає 20%. У віковій групі старше 35 років число пологів становило 415, з яких кесаревих розтинів 282, що складає 68%.

Висновки: Згідно отриманих даних частота кесаревих розтинів збільшується у вікових групах молодше 17 років та старше 35 років 94% та 68% відповідно, а у віковій групі від 17 до 35 років частота кесаревих розтинів 20%. З цих даних можна припустити, що частота кесаревих розтинів збільшується у жінок молодше 17 років у зв'язку з незрілістю організму жінки, а у жінок старше 35 років у зв'язку наявністю екстрагенітальної патології, яка впливає на перебіг фізіологічних пологів.

МІСЬКИЙ ГОЛОВА ЛІКАР М.В.ОВОДОВ

Дяченко С.В., Данільчук Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Солейко Л.П.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

Мета і завдання: Історія медицини знає чимало прикладів, коли лікарі за фахом мали безліч талантів та ставали відомими завдяки діяльності зовсім не «медичного» напрямку. У творчій плеяді лікарів Поділля особливе місце займає видатна постать людини неординарного мислення – М.В.Оводова, який у 1899 році був обраний міським головою Вінниці. Саме тому ми вивчали його творчий шлях, як лікаря, так і міського голови.

Методи та їх застосування: Застосовували велику кількість архівних матеріалів, як з особистого життя М.В.Оводова, так і з історії міста Вінниці, численні спогади очевидців тих часів та наукових робіт.

Результати: Після закінчення Воронежської гімназії Оводов студював медицину в Київському університеті Св. Володимира. Під впливом корифеїв медицини і ерудитів у літературі, живописі, драматургії, та інших сферах культури формувався світогляд майбутнього очільника міста Миколи Оводова. 1890р. – посада головного лікаря Вінниці, 1897р. – хірургічний консультант психіатричної лікарні. 1893р. - титулярний, 1895р - полцький, 1897р. - надвірний радник. За боротьбу з холерою отримав орден св.Анни 3 ступеня, орден Св. Станіслава 2 ст. та ордер Св. Анни 2 ст. Саме за головування Оводова, відбувся величезний поступ у розвитку міста Вінниці. Одним із важливих вчинків Оводова було сприяння виділенню безкоштовної земельну ділянку під будівництво обласної лікарні ім.М.І.Пирогова (в лютому 2017 їй виповнилось 100 років).

Висновки: Саме Оводов перетворив Вінницю із провінційного на місто тогочасного європейського рівня, проте Жовтнева революція перекреслила багато планів Миколи Оводова. Після усунення з посади міського голови переїздить до Одеси. Високий професіоналізм, щиросердність залишили його в пам'яті – до самої смерті у 1941р. і до самої смерті Оводов працював ЛІКАРЕМ.

ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТІВ НЕ ЛІКАРНЯНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НАДАТИ ПЕРШУ ДОПОМОГУ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

Калик О.О., Похмура В.В.

Науковий керівник: Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність. У зв'язку з наявністю воєнних дій на території України збільшується ризик в потребі надання невідкладної медичної допомоги. Своєчасна та кваліфікована допомога може зберегти життя і здоров'я потерпілого.

Мета. Дослідити готовність студентів не лікарняних спеціальностей до надання першої медичної допомоги; дослідити рівень базових знань з надання долікарняної допомоги.

Матеріали і методи. Було проведено інтернет – опитування 30 студентів не медичних спеціальностей, яке складалось з 6 загальних та 3 теоретичних тестових питань з надання невідкладної допомоги: 1) Стать; 2) Вік; 3) Освіта; 4) Чи були ситуації, які потребували Вашої первинної долікарняної допомоги, але ви не могли її надати через відсутність необхідних навичок та знань?; 5) Чи готові ви зараз надати домедичну допомогу потребувачу?; 6) Як ви вважаєте, Вам потрібні додаткові курси навчання по наданню домедичної допомоги?; 7) Під час рубання дров чоловік розсік сокирою передпліччя. Почалася сильна кровотеча: кров яскраво-червоного кольору, йде під великим тиском. Яку домедичну допомогу Ви би виконали?; 8) Яку домедичну допомогу Ви виконаєте під час опіку кінцівки окропом?; 9) Яку домедичну допомогу Ви виконаєте під час епілептичного приступу?

Результати дослідження. Після опитування встановлено, що 46,7% респондентів не готові надати первинну медичну допомогу. 26,7% були в ситуації, яка потребувала їхньої допомоги, але яку вони не змогли надати через відсутність необхідних навичок та знань. На всі 3 теоретичні питання правильно відповіли 50% респондентів, зробили 1 помилку – 33,3%, 2 помилки - 16,7%. 76,7% вважають, що їм необхідні додаткові курси з надання первинної долікарняної допомоги.

Висновки. Виходячи з цих даних, доречно припустити необхідність створення додаткових курсів з надання первинної медичної допомоги серед студентів не лікарняних спеціальностей на базі медичного інституту СумДУ. Це буде мати не тільки соціальне значення, а і вкрай необхідно у зв'язку з загрозами Україні на сучасній геополітичній арені.

РІВЕНЬ УРАЗЛИВОСТІ МОЛОДІ ЩОДО ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІД

Команова Дарина

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

На сьогодні в Україні розвивається епідемія ВІЛ/СНІДу. В країні зареєстровано понад 170 тис. ВІЛ-інфікованих, але за підрахунками експертів про свій ВІЛ-статус знає лише третина інфікованих; загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні, сягає 377 600. Існує проблема суть якої полягає в упередженому ставленні до людей з даним діагнозом.

Мета: оцінити рівень уразливості молоді щодо ВІЛ-позитивних людей в умовах епідемії ВІЛ/СНІД.

Матеріали та методи дослідження: В умовах анонімності було створене та проаналізоване опитування серед учнів старших класів віком від 15 до 17 років щодо уразливого ставлення до людей із ВІЛ.

Результати дослідження: Участь у опитуванні взяло 72 учні старших класів. 32,7% опитуваних тримались би осторонь від таких людей. Утрималися б від дружніх стосунків 55,3% опитуваних. 63,4% опитуваних стверджують, що не змогли б покохати та створити сім'ю з ВІЛ+ людиною. 53,5% зовсім не володіють інформацією щодо антиретровірусної терапії. 81,4% стверджують, що ВІЛ обов'язково передається від ураженої матері до дитини.

Висновок: Проведений аналіз доводить, що рівень уразливості підлітків щодо ВІЛ+ людей є високим, що свідчить про не значну обізнаність у даній темі. Слід більше звертати

увагу на актуалізацію і популяризацію толерантного ставлення до людей вражених даним вірусом.

АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ ДО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ- ПЛАЗМАФЕРЕЗ

Коркішко С.О., Заслонко М.Є., Патлах Я.А., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність. При проведенні плазмаферезу із загального об'єму крові видаляється частина плазми пацієнта, і відшкодовується спеціалізованими складовими, у складі яких є колоїдні і кристалоїдні компоненти, або розчином альбуміну. Поділ відбувається або за допомогою обертання центрифуги на високій швидкості або шляхом пропуску крові через фільтр з такими маленькими отворами, що через них може проникнути тільки рідка частина крові. Вартість кожної процедури складає від 50 доларів.

Мета дослідження: дослідити рівень обізнаності людей, їх ставлення до такого виду лікування, як плазмаферез.

Матеріали та методи: дослідження виконано на базі медичних закладів таких як: Сумська міська клінічна лікарня №5, Сумська обласна клінічна лікарня та Сумська міська клінічна лікарня № 4, було проведено дослідження серед 100 осіб, які перебували там на лікуванні. Проводили дослідження шляхом анонімного опитування. Враховували вік, нозологічну одиницю захворювання людей та їхнє відношення до самого плазмаферезу.

Результати дослідження: Після опитування встановлено, що 74% респондентів позитивно ставляться до того, щоб лікуватися плазмаферезом. З них 36% жінки і 28% чоловіки. У віці від 18 до 40 років погоджуються 72%. Старше 40 років – 60%. 36% респондентів вважають, що лікування плазмаферезом їм не потрібно.

41% респондентів вважають, що вони б платили по 50 доларів за процедуру. З них 24% жінки і 17% чоловіки. У віці від 18 до 40 років 51%. Старше 40 років – 35%. 59% респондентів вважають, що вони б не платили по 50 доларів за процедуру.

Висновки: Згідно отриманим показникам більшість респондентів позитивно ставляться до лікування плазмаферезом. Але лише менше половини людей готові платити по \$50 за процедуру. Залежності між нозологіями з якими зверталися хворі в лікарню і бажанням пройти курс плазмаферезу не виявлено

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В ЛІКАРНІ СВ. ЗІНАЇДИ

*Кудінов Д.В., Овечкін Д.В.**

*КЗ Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти,
кафедра професійної освіти та менеджменту*

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

В кінці XIX століття в Сумах з'явився перший лікарський заклад для надання медичної допомоги дитячому населенню Сумщини - дитяча лікарня Св. Зінаїди.

Мета: охарактеризувати якість медичних послуг лікарні Св.Зінаїди на початку XX ст.

Завдання: означити статутні норми лікарні щодо забезпечення хворих; проаналізувати ефективність лікування.

Результати: Відповідно статуту лікарні вона мала 4 відділення: терапевтичне, хірургічне, інфекційне, амбулаторію, мала 30 штатних ліжок, до неї приймалися пацієнти з тимчасовими виліковними хворобами, лікування дітей до 12 років було безкоштовним. Безкоштовно отримували консультацію та ліки також відвідувачі амбулаторії.

На початку існування лікарні в ній працював лише один лікар, у 1906 р. їх було два, в 1913 р. – три (завідувач/старший лікар, ординатор і асистент). Всього у в 1906 р. в лікарні значилося 9 осіб медперсоналу та 35 осіб обслуги.

Про ґрунтовність лікування та увагу до хворих свідчить тривалий термін їх перебування в закладі – в середньому 29 діб, що в 2–3 рази перевищувало подібні показники по інших

лікарнях повіту. У 1913 р. тут стаціонарно лікувалося 536 хворих, з якихвилікувалося 466. Загальна кількість прийнятих хворих – 8247 (13939 відвідувань). З них 319 пройшли щеплення від віспи, 31 лікувався від запалення легень, 88 – ГРВІ, 172 – сухоти, 37 – люесу, 1 – сибірської язви. Клінічні випадки, описані першим завідувачем О. В. Білоусовим в журналі «Детская медицина», а також матеріали преси вказують на вміння лікарів приймати нестандартні рішення. Була можливість замовляти ліки з Москви; а хірургічні інструменти – з Франції. Операційна була обладнана за останнім словом техніки і вже в перший рік роботи лікарні (1898) забезпечувалася електричним освітленням.

На кожного хворого в палаті приходилося до 7,7 м³ простору; в усіх приміщеннях регулярно проводилося прибирання й прання білизни та речей хворих; кожен з них забезпечувався портативною електролампю; меню було різноманітним.

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИХ МЕТОДІВ ЗАПЛІДНЕННЯ

Мариняк Л.І., Бейсюк О-Р.Д., Лісевич О.Ю.

Науковий керівник: викл. Білецька К.Б.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра філософії та економіки (курс біоетики)*

Актуальність. В останні роки в Україні спостерігається значне підвищення рівня безпліддя, що пов'язане зі станом здоров'я жінок та чоловіків репродуктивного віку. В результаті цього все більша частка подружніх пар вдається до екстракорпорального запліднення. Тому вивчення питання ставлення до такого методу лікування серед майбутніх батьків є актуальним з етичної та релігійної точок зору.

Мета. Дослідити ставлення студентів-медиків V курсу медичного факультету №1 ЛНМУ ім. Данила Галицького до екстракорпорального методу запліднення.

Матеріали та методи. Аналітичний, статистичний.

Результати. В результаті проведеного соціального опитування серед студентів V курсу медичного факультету №1, ми отримали наступні результати: 110 респондентів (72%) позитивно ставляться до екстракорпорального методу лікування безпліддя. 23 опитаних (15%) проти такого способу запліднення з релігійної та етичної точок зору. 13% студентів нейтрально ставляться до такого методу, аргументуючи це дороговартістю та недоступністю для певних категорій населення.

Висновки. Дані результати проведеного соціального опитування серед студентів-медиків V курсу показали, що більша частина респондентів позитивно ставляться до даних методів запліднення. А от 15% опитуваних проти екстракорпорального запліднення, обґрунтовуючи це порушенням релігійних канонів та моральних засад.

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАГОТІВЛІ ПЛАЗМИ В ДРІБНИХ СПК

Милка Ю., Хоменко Є., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність: Одним із пріоритетних напрямків діяльності закладів служби крові є збільшення обсягів заготівлі донорської плазми як гемотрансфузійного середовища для надання невідкладної допомоги хворим та сировини для виробництва аlogenних білкових препаратів крові. Джерелом одержання аlogenної плазми є донорська кров.

Мета: Дослідити стан заготівлі плазми крові в дрібних СПК.

Матеріали та методи: Дослідження було проведено на базі пункту забору донорської крові ДЗ «Славутицька медико-санітарна частина №5 Міністерства охорони здоров'я України». Плазму крові одержують різними методами: методом центрифугування консервованої крові донорів; методом донорського аферезу плазми крові: мануальним (одно- або двократним) і апаратним (автоматичним). Нами було вивчено і проаналізовано дані

заготівлі та використання донорської плазми, отриманої шляхом центрифугування у 2016 році. У процесі дослідження використовувався статистичний метод аналізу.

Результати дослідження: У 2016 році всього отримано плазми – 87, 480 л. Кількість плазми, придатної для використання – 217, 430 л (100%), з них залишок карантинізованої плазми на початок 2016 року – 85, 390 л (39, 3%), виданої з карантинізації в ЛПЗ – 132, 040 л (60, 7%). Перелито плазми у відділеннях закладу – 32, 630 л (15%). Використано на виготовлення препаратів – 0 л (0%). Забраковано плазми після карантинізації – 0, 830 л (0, 4%). Списано по закінченню терміну придатності 138, 080 л (63, 5%). Залишок карантинізованої плазми на кінець звітної періоду – 45, 890 л (21, 1%).

Висновки: У результаті проведеної нами роботи зроблено наступний висновок: служба крові потребує реорганізації, у зв'язку з великим списанням плазми по закінченню терміну реалізації.

ВАН РАНССЕЛЕР ПОТТЕР – ОСНОВОПОЛОЖНИК БІОЕТИКИ ЯК НАУКИ ВИЖИВАННЯ

Мороз Олена

Завідувач кафедри: д.філ.н., проф. Держко І.З.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра філософії та економіки*

Актуальність. В.Р. Поттер - вчений, еколог, гуманіст, біохімік, лікар, професор онкології, президент Американської асоціації ракових захворювань. Актуально, щоб вклад в науку, здійснений такою людиною, що визнана і шанована у світі, був належно оцінений в Україні.

Мета. Систематизувати інформацію та визначити вплив В.Р. Поттера в розвиток біоетики як науки та вплив його поглядів на послідовників.

Матеріали та методи. Джерела, що містять інформацію про В.Р. Поттера. Застосовано методи: бібліографічний, історичного та системного аналізу.

Результати. В.Р. Поттера вважають автором терміну «біоетика» (останній вперше з'явився у його статті «Біоетика: наука виживання» 1970р., повторно – в книзі «Біоетика – міст в майбутнє»). Очевидним є екологічне спрямування поттерівської концепції: його біоетика екоцентрична, вона ставить у центр уваги не людину, а передусім екосистему. На думку Поттера, потреба у біоетиці полягає у невідворотності біологічної катастрофи, що чекає на людство.

Цей елемент поттерівського розуміння біоетики різнить його від думок інших учених, що здебільшого є орієнтованими на людину (персоналістичні погляди Е.Згречча, А.Геллегерса). На думку Поттера, біоетика навколишнього середовища та медична етика мають взаємодіяти, а формальним об'єктом вивчення біоетики має бути екосистема. Отож, перевага надається не медичній, а біоетиці зовнішнього середовища. Для В.Р. Поттера біоетика як наука виживання насамперед є передумовою для покращення якості життя.

Висновок. Ім'я Ван Рансселера Поттера заслужено вписано в історію науки. Хоча його «глобальна біоетика» не знайшла великої кількості послідовників серед вчених цієї ж галузі, вона була споріднена з такими ж уявленнями про перспективи виживання людства в умовах деградації навколишнього середовища серед філософів та гуманістів.

ВІДНОШЕННЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО АБОРТУ

Обозна А.В., Мартиненко О.М.

Науковий керівник: Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я.

Актуальність. Проблема абортів завжди стояла в центрі дискусій з питань моралі. В історичній динаміці відношення до нього змінювалося разом із зміною епохи. Досить чітко

можна простежити протистояння консервативної (релігійної) та ліберальної концепцій допустимості абортів та нечіткість позицій медичної етики.

Мета. З'ясувати ставлення молоді до штучного переривання вагітності. Визначити кількість негативних відповідей і позитивних, в тому числі причину позитивних.

Матеріали та методи. Анонімне онлайн-анкетування серед 100 респондентів (38 чоловіків та 62 жінки) віком від 15 до 28 років.

Результати дослідження. Середній вік опитуваних 20,25 роки. Відношення до абортів серед всіх респондентів мало такі результати: позитивне – 7%, негативне – 72%, нейтральне – 21%. На питання чи настали б ви на аборті вашої дівчини/дружини (для чоловіків) 17,4% відповіли «так» і 82,6% - «ні». Для жінок – чи згодні б на аборт на вимогу партнера: 11,5% - «так», 88,5% - «ні». Причини, які могли б спонукати на аборт: 52% - хвороба дитини чи матері під час вагітності, 20% - зґвалтування, що передувало вагітності, 10% - небажана вагітність, 18% - відсутність матеріальних можливостей; релігійні упередження, генетичні захворювання, думка оточуючих, ризик залишитися матір'ю/батьком-одинаком набрали менший відсоток.

Висновки. Проаналізувавши результати ми виявили, що більшість проти абортів, однак була частка, яка нейтрально віднеслась до цього питання. Також, на виконання абортів деяких осіб може спонукати вимога партнера, зґвалтування, хвороби під час вагітності. Для попередження незваженого рішення про аборт рекомендуємо проводити лекції на цю тему серед школярів та студентів.

ВІДНОШЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ДО СИНТЕТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ КРОВІ У ПОРІВНЯННІ З ДОНОРСЬКИМИ

Перешивайло О.І., Тверезовський А.В., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність. Потреба системи охорони здоров'я в препаратах крові зростає з кожним роком. Донорська кров має низьку собівартість, але при цьому може містити віруси. Натомість біотехнологічні рекомбінантні препарати крові безпечніші, але дорожчі.

Мета. Дослідити відношення людей до донорських препаратів в порівнянні із синтетичними.

Матеріали та методи. Було опитано 70 осіб віком від 16 до 81 р. До опитування входили питання: № 1 – Чи знаєте ви, що препарати крові існують не лише донорські, а й синтетичні? № 2 – Чи відомо вам, що препарати донорської крові можуть переносити інфекційні захворювання? № 3 – Чи готові ви, за необхідності, купити синтетичні препарати крові, що в 5-10 разів дорожчі, але безпечніші? № 4 – Чи необхідна, на вашу думку, розробка виробництва синтетичних препаратів для зниження їх собівартості? Проведено аналіз отриманих даних з використанням математичних та статистичних методів обробки результатів.

Результати. Середній вік опитаних становив 44 роки. Чоловіки становили 40% (28), жінки 60% (42). Знають про існування синтетичних препаратів крові 32,8% опитаних. Про можливість інфікування донорськими препаратами відомо 68,6%. Готові придбати у разі необхідності синтетичні препарати 64,3% опитаних, а 81,4% вважають необхідною розробку синтетичних препаратів для зниження собівартості.

Висновки. Населення, в цілому, мало інформоване про існування синтетичних препаратів крові, їх переваги над донорськими. Більшість опитаних схиляються до думки про розробку та широке впровадження рекомбінантних препаратів саме через їх безпечність. При зниженні собівартості синтетичні препарати можуть стати раціональною альтернативою донорським.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В ПРОЦЕСІ ДОНОРСЬКОГО ПЛАЗМОФЕРЕЗУ З МЕТОЮ ВАЛІДАЦІЇ ПРОЦЕСУ

Пугач Н.В., Алексенко Ю.О., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я.

Мета роботи: аналіз факторів ризику в процесі донорського плазмаферезу крові з метою валідації процесу.

Методи: логічний аналіз та узагальнення.

Матеріали: спостереження за маніпуляціями медсестри, опитування медичних працівників донорського центру.

Процедура: медсестра має корзинку, в ній: карточка пацієнта, штрих-код (потім клеять на пакет з плазмою), група крові, резус фактор донора. Із донором ведеться розмова. Виставляється доза, яку призначив лікар; обробка рук персоналу індивідуальним антисептичним засобом (антисептик – «Манор»), обробка антисептичними серветками ліктьового згину донора двократно від центру до периферії. Перед венопункцією одноразову голку дістають з упаковки. Венопункція. Накладаються зажими (мають дві трубки), беруть кров для аналізів в дві пробірки через вбудований в них вакутайнер. Зажими знімають, на апараті натискають кнопку «забір». Процедура плазмаферезу складається з 3-4 циклів, які займають 40-60 хвилин. Етапи циклу: взяття крові - 350 мл; розділення крові в колоколі, забір плазми (до 230 мл), повернення клітинних компонентів крові. Постійно вводять антикоагулянт. Плазма збирається в пакет, на якому є індивідуальний штрих-код донора, кількість переробленої крові та антикоагулянту. Після забору накладається стерильна салфетка на місце ін'єкції на 2 години.

Ми виявили, що штрих-код зчитується лише один раз. Зі слів персоналу при зчитуванні можуть бути помилки: правильність групи крові, резус-фактору, прізвище донора. З опитування працівників - ця помилка зустрічається не частіше 1 разу на 3 тижні.

Дані звіряються, проте при порівнянні даних донора із штрих-кодом присутній людський фактор помилки, що неприпустимо у процесі валідації.

Згідно стандарту ISBN припустима помилка при зчитуванні – 1 до 13000. При заготівлі плазми це може призвести до помилкового зчитування штрих-коду близько 17 пакетів на рік.

Ураховуючи те, що при передачі в лікарняні установи та на завод здійснити перевірку буде неможливо, вирішення цієї проблеми набуває великого значення.

Виходячи з важливості даної інформації помилка не може бути частішою ніж 1 до 219700000000, що вимагає трьохкратного зчитування.

Висновок: пропонується перепрограмувати пристрій для зчитування штрих-кодів на автоматичне трьохкратне зчитування штрих-кода, що зменшить ризик помилки на 3 ступені.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Роговий А.А.

Сміянова О.І., ст. викладач;

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

В останні роки в Україні спостерігається найвищий рівень депопуляції в Європі. В регіональному аспекті це надзвичайно стосується Сумської області. Зниження рівня народжуваності в регіоні у поєднанні з високим рівнем смертності призводить до зменшення тривалості життя. Незважаючи на покращення деяких показників (малюкова смертність, материнська смертність), хронічні захворювання продовжують значно впливати на стан здоров'я населення області, призводячи до передчасної смертності серед дорослого населення.

Неепідемічні хвороби і хронічні стани є основними причинами смертності населення Сумської області, особливо серед чоловіків працездатного віку. До 80% смертей у 2015 р. були спричинені саме незаразними хворобами, які є не тільки причиною смерті, а й значно впливають на працездатність.

Багато причин передчасної смертності та захворюваності в області пов'язані з факторами ризику, які можна змінити або попередити. Паління, вживання алкоголю, неправильне харчування, забруднення навколишнього середовища призводять до виникнення хвороб системи кровообігу, ендокринної системи, системи травлення, отруєнь, травм. Велика частка хронічних хвороб обумовлена саме факторами середнього ризику – високим артеріальним тиском, високим рівнем глюкози, високим рівнем холестерину та надмірною вагою.

Ситуацію в регіоні можна змінити шляхом співробітництва між багатьма секторами, переорієнтації системи охорони здоров'я на стимулювання підвищеної участі пацієнта в контролі за його станом свого, усвідомлення населенням важливості здорового способу життя, розуміння регіональної специфіки в сфері охорони здоров'я.

ІНДЕКСИ СЕЗОННИХ КОЛИВАНЬ СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ В СУМАХ І СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2008 – 2015 РР.

Саєнко О.С., Гаврильченко О.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Васильєв Ю.К.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Показник смертності немовлят (СН) розглядають як такий, що загалом характеризує ступінь цивілізаційного розвитку суспільства. Він вважається загальноновизнаним індикатором здоров'я нації, віддзеркалюючи якість життя населення, рівень добробуту і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності та якості медичної допомоги тощо. СН – це кількість померлих дітей на першому році життя (0-11 міс.) на 1000 народжених живими.

У зв'язку з чим є важливим вивчення особливостей смертності дітей до року в Україні, що дозволяє розробляти методи до її зниження.

Мета: дослідити сезонні коливання СН в Сумській області за період 2008-2015 рр.

Матеріали і методи: дані Головного управління статистики в Сумській області (<http://sumy.ukrstat.gov.ua/>), які оброблені за допомогою методу змін сезонних коливань (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 1974).

СН розподіляється за місяцями не рівномірно. За нашими даними максимальний підйом у лютому (місячний показник сезонних коливань 120,3 %), січні (114,00 %) та грудні (106,88 %). Незначний сезонний підйом був зареєстрований у травні, липні, серпні (103,31 %; 103,31 %; 101,53 % відповідно). Сезонний мінімум був у червні (84,67 %). В інших місяцях: березень – 87,28 %; квітень – 97,55 %; червень – 84,64 %; вересень, жовтень, листопад - 97,55 %, 92,63 %, 92,03 % відповідно.

Висновок. При коливанні СН в Сумській області за цей період (2008-2015 рр.) від мінімуму в 2014 р. - 6,3 % до максимуму в 2008 - 10,4 % спостерігався сезонний підйом взимку та незначне підвищення у травні, липні та серпні.

АНАЛІЗ МОТИВІВ ТА ВІКУ ПОЧАТКУ КУРІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ СУМСЬКИХ ШКІЛ

Самохін Є.О., Курочка А.С.

Науковий керівник: Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Мета роботи: встановити причини, що змушують підлітків розпочати паління, проаналізувати вік початку паління у підлітків.

Матеріали та методи: соціологічні дослідження Міністерства у справах сім'ї та молоді України, дані що, були зібрані шляхом анкетування 120 школярів загальноосвітніх шкіл міста Суми віком 11 – 16 років та проаналізовані.

Після аналізу анкетних даних з'ясувалось, що середній вік залучення сумських підлітків до куріння становить 12–13 років. В м. Суми, як і в цілому по країні, спостерігається тенденція

до відносно ранньої спроби початку куріння серед підлітків. Середній вік прилучення підлітків до цієї шкідливої для здоров'я звички припадає на 12-13 років. На момент повноліття 82% юнаків та 72% дівчат вже мають від 1-2 до 40 і більше спроб курити. Причому, якщо серед 12-річних таких підлітків 30%, то серед 16-річних ця цифра зростає майже удвічі.

Відмінності в досвіді паління між хлопчиками і дівчатками - пробували палити 74% хлопчиків і 44% дівчат. Ця різниця досягає 36 у випадку з підлітками молодше 15 років (62% проти 26% відповідно). У віковій категорії 15 років і старше ця різниця трохи скорочується (85% хлопчиків проти 63% дівчат). Іншим визначальним чинником, пов'язаним з віком першого досвіду паління, є стать. Хлопчики пробують цигарки в більш ранньому віці, ніж дівчатка (11 років для хлопчиків в порівнянні з 12.7 років для дівчат).

Висновок: Згідно опитуванню можна припустити, що паління є проблемою державного масштабу, так як 82% розпитуваних мали точний досвід до повноліття. Це потребує підвищеної уваги на тлі реорганізації профілактичної справи у рамках реформи сімейної медицини.

ДОСЛІДЖЕННЯ УСВІДОМЛЕННЯ ХВОРИМИ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ СВОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ВІДНОШЕННЯ ДО НЬОГО

Смородська О.М.

Сміянова О.І., ст. викладач;

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Артеріальна гіпертензія (АГ) є найбільш поширеною причиною розвитку таких ускладнень як гострий інфаркт міокарда та гостре порушення мозкового кровообігу, що в свою чергу приводять до високих рівнів смертності та інвалідності населення.

Метою дослідження було виявити усвідомлення хворими на АГ своєї хвороби та відношення до неї. Дослідженням було охоплено 405 хворих на артеріальну гіпертензію, що знаходились під диспансерним наглядом в різних лікувально-профілактичних закладах м. Суми.

Результати дослідження свідчать, що третина з тих, хто має АГ не усвідомлюють її наявності, причому у два рази більше чоловіків, ніж жінок: 48% чоловіків у порівнянні з 24% жінок відповідно. Дуже негативним є той факт, що з опитаних 61% чоловіків та 74% жінок не усвідомлюють наявності в них високих цифр артеріального тиску, маючи 2-гу стадію АГ.

Дослідженням виявлено, що спостерігається низький рівень виконання приписів лікарів – половина пацієнтів, які лікуються від АГ часто не приймають ліки або приймають їх з порушенням лікарських рекомендацій. 27% опитаних порушує дозування або графік прийому, решта не приймає взагалі. Це відбувається через те, що пацієнти забувають прийняти ліки або вважають, що лікування вже не потрібне.

Змінити стан речей можливо саме на етапі первинної медико-санітарної допомоги шляхом виявлення осіб, які належать до груп ризику, повідомляти їх про можливі наслідки та забезпечити контроль належної діагностики та лікування. Необхідно підвищити роль участі пацієнта щодо його лікування, підвищення його відповідальності до стану свого здоров'я шляхом обрання відповідної стратегії.

НАДМІРНА ВАГА ТІЛА/ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Тетюра Д.В., Тверезовський А.В.

Сміянова О.І., ст. викладач;

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Дорослим людям, що мають надмірну вагу або хворіють на ожиріння (індекс маси тіла ІМТ) > 30) загрожує розвиток артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету, хвороб серцево-судинної системи. Ці ризики зростають зі збільшенням маси тіла, надмірна вага/ожиріння скорочують життя на 8-10 років.

Метою дослідження було виявити ступінь надмірної ваги/ожиріння у хворих на АГ. Дослідженням були охоплені 405 хворих на АГ, що знаходяться під диспансерним наглядом в різних лікувально-профілактичних закладах м. Суми.

Вимірювався індекс маси тіла ІМТ за загальноприйнятою методикою стратифікації ризиків. Дослідженням було охоплено 235 жінок (53,5%) та 170 чоловіків (46,5%). Серед пацієнтів обох статей більше половини (53,6%) мали надмірну вагу або ожиріння, при чому серед чоловіків проявлялася тенденція до надмірної ваги, в той час, як жінки мали схильність до ожиріння. Серед жінок 24,8% хворіли на ожиріння, а 28,7% мали надмірну вагу, тоді як 10,4% чоловіків хворіли на ожиріння, а 36,1% мали надмірну вагу.

Результати дослідження показали, що 63,7% пацієнтів з АГ та надмірною вагою/ожирінням були у віці старше 40 років. Жінок серед них було 79,3%, чоловіків – 52,5%. Практично у всіх пацієнтів з ожирінням (96,3%) була встановлена 2-га стадія стадія АГ.

Проведене дослідження підтверджує необхідність виявлення факторів ризику та їх стратифікації саме на етапі первинної медико-санітарної допомоги, що має проводитись під час кожного візиту до лікаря і дасть змогу проводити раціональне лікування захворювань на ранніх стадіях.

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2011 – 2015 РР.

Удовиченко Б.Я.

Науковий керівник: к.е.н. Тарасенко С. В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Вступ: За даними International Diabetes Federation (IDF) у 2015 році на цукровий діабет (ЦД) страждало 415 млн. людей у всьому світі та за прогнозами до 2040 року цей показник виросте до 642 млн. статистичних даних кожен 11 дорослий у світі хворіє на ЦД, а кожні 6 сек. 1 людина помирає від діабету.

Мета: Епідеміологічний аналіз захворюваності на ЦД в Сумській області у порівнянні з іншими областями України.

Матеріали: Дослідження проводилось на статистичному матеріалі, отриманому з даних Сумського обласного центра медичної статистики, даних Державної служби статистики України.

Методи: Були використані: індукція, дедукція, синтез, системний і порівняльний підходи.

Результати: Поширеність діабету в Сумській області становить 3% (n=3286,7 на 100 тис.) від загальної кількості хворих на діабет в країні. Найбільша кількість хворих на ЦД в Дніпропетровській області – 9% (n = 101692). На 2-му місці Харківська область - 8% (n = 86 952), на 3-му – Одеська (n = 77270), на 4-му Львівська (n = 62811). Найменша кількість в Луганській області – 1% (n = 14906).

За період 2011 – 2015 поширеність ЦД в Сумській обл. в середньому становила – 3660,17 на 100 тис. нас. Мінімальна поширеність була в 2011 р. (n=3418,67), максимальна – в 2015 р. (n=3877,1). Із кожним роком поширеність ЦД в Сумській обл. збільшувалася, що підтверджується сильною прямо пропорційною залежністю ($r = 0,99$) поширеності від року.

Низький рівень первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету серед працездатного населення впродовж 2014 – 2015 рр. спостерігається у Полтавській (0,9–1,0), Житомирській (1,0–0,9), Херсонській (1,2–0,9), Волинській (1,3–1,3), Сумській (1,2–1,1) областях.

Висновок: Серед областей України Сумська область по ЦД знаходиться у сімці з найнижчою поширеністю діабету, але в самій області цей показник збільшується з кожним роком.

Основними заходами для подолання розповсюдження ЦД є: інформаційно-просвітницька робота з населенням, пропагування спортивної культури та здорового харчування у суспільстві, диспансеризація.

ПРОБЛЕМА ПІЗЬНОГО ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ОСНОВНА ПРИЧИНА ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Хаєро М.П., Чекмарьова А.М.
Науковий керівник: Любчак В.В.*

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність: Щоденно лікарі загальної практики стикаються з пацієнтами, які на момент обстеження мають тяжкий перебіг захворювання. Зазвичай, це пов'язано з пізнім зверненням населення до медичних закладів.

Мета роботи: Провести анкетування серед пацієнтів Сумської міської клінічної лікарні № 4 з приводу терміну звернення до лікарні.

Матеріали та методи: Було проанкетовано 60 пацієнтів Сумської міської клінічної лікарні № 4. Окрім базових питань про стать, вік, було запропоноване додаткове: «Через який термін, Ви, звертаєтесь до медичних закладів після появи перших симптомів захворювання?».

Результати: Серед опитаних пацієнтів переважають жінки - 68,3%, чоловіки відповідно становлять 31,7%. Розподіл за віковою категорією становить: 18-34 роки – 5%, 35-59 роки – 26,7%, 60 років і більше – 68,3%.

За результатами дослідження було виявлено, що жінки 18-34 років не звертаються до лікаря на 1-2 добу. На 3-7 добу та на 7 добу і більше звертаються з однаковою частотою (2,4 % випадків). Жінки 35-59 років на 1-2 добу звертаються у 2,4%, на 3-7 добу – у 7,3%, на 7 добу і більше – у 14,6 % випадків. Жінки старше 60 років на 1-2 добу захворювання звертаються до лікаря у 12,3 %, на 3-7 добу – 4,9%, на 7 добу і більше – у 53,7 % випадків.

Чоловіки 18-34 років на 1-2 добу звертаються до лікаря у 5,3 % випадків, на 3 добу та пізніше не звертаються до лікарів. На 3-7 добу чоловіки 35-59 років звертаються у 5,3% випадків, а чоловіки 60 років і старше – у 15,7 % випадків. Через тиждень і більше чоловіки 35-59 років звертаються до лікаря у 26,3%, а 60 років і старше – у 47,4 % випадків.

Висновки: Результати проведеного дослідження вказують на те, що більшість людей (71,7%) звертаються до медичних закладів через тиждень або й більше після появи перших симптомів захворювання.

МЕНЕДЖМЕНТ ЯКОСТІ ОСВІТИ В ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Хом'як О.А

Науковий керівник: к.б.н. Гордійчук С.В.

Житомирський інститут медсестринства, сестринська справа

Актуальність. Менеджмент є однією зі складових успішного управління. Його ціль у системі вищого навчального закладу полягає в тому, щоб освітні послуги були якісними і тим самим забезпечували стійку конкурентоспроможність вузу. використання кваліметрії в освіті є прогресивним кроком, який сприяє кращому розв'язанню низки проблем і, насамперед, підвищенню її якості.

Метою статті є обґрунтування підходів щодо створення факторно-критеріальної моделі.

Завдання дослідження є визначити загальні принципи та механізми забезпечення менеджменту якості освіти у діяльності ВНМЗ.

Із метою визначення якості навчального процесу нами було використано метод факторно – критеріального моделювання.

Для оцінювання розвитку навчального закладу ми визначили 5 параметрів:

Відповідність кадрового складу критеріям та вимогам щодо акредитації спеціальностей даного навчального закладу

Матеріально – технічне забезпечення навчально-виховного процесу

Навчально – методичне забезпечення

Організація освітнього процесу

Інформаційне забезпечення підготовки фахівців

Для того, аби оцінити дані параметри в закладі була створена експертна група спеціалістів обраної галузі, яка оцінювала кожен показник за методом Дельфі. Використання моделі дозволяє: оволодіти алгоритмом аналізу; навчитись обґрунтовувати сильні та слабкі сторони в діяльності ВНМЗ; визначати проблеми у здійсненні освітнього процесу та відповідно до них коригувати діяльність; самостійно визначати шляхи підвищення якості навчального процесу; здійснювати постійну роботу щодо власного самовдосконалення.

Отже, управління якістю освітньої діяльності повинно здійснюватися на основі виявлення поточних проблем з подальшою розробкою алгоритму відповідних дій для їх подолання. Дієвим засобом для цього виступає моніторинг, інструментом якого є розробка та впровадження кваліметричної моделі оцінки якості надання освітніх послуг у навчальному закладі.

ЖИТТЯ ТА СМЕРТЬ ФОРТЕПІАННОГО ГЕНІЯ

Царенко К.С.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Солейко Л.П.

Львівська національна музична академія ім. М.Лисенка

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ

Мета і завдання: Відносно захворювання Ф. Шопена та причин його смерті до сьогодні не існує єдиної думки. «Чахоточною» концепції його хвороби тепер з'явилися альтернативи. В 1984 році патобіограф лікар O`Shea, виказав гіпотезу про те, що Шопен страждав на кістозний фіброз (муковісцидоз). Ми своєю роботою намагалися впевнитись в цьому.

Методи та їх застосування: Для виконання роботи використовувались спогади письменниці Жорж Санд, співачки Поліни Віардо, композитора Ференца Ліста, цілої плеяди лікарів з оточення Шопена.

Основні результати: В 19 років у Шопена спостерігались явні ознаки захворювання. Певний інтерес має особливість харчування, переносимість харчових продуктів, та низька толерантність до фізичних навантажень. Існують дані про наявність у нього симптомів ураження підшлункової залози. В період 1832-1837 рр., Шопен кожену зиму страждав від «простудних захворювань», але ознак пошкодження легень не було. В 1838 р. стан композитора став дуже важким, але консилиум лікарів не дійшов до однієї думки. В останні роки життя його грудна клітка мала бочкоподібний вид, що свідчило про емфізему легень, а не туберкульоз. Термінальна стадія хвороби Шопена характеризувалася слабкістю, кахексією, діареєю, водяною живота. Але за свідченням учнів Шопена він був в повній свідомості. Шопен майстерно ховав свої почуття та переживання в своїх творах у вигляді танцювальних жанрів: мазурках, вальсах, полонезах. Помер Ф.Шопен у 1849 році, але аутопсія не прояснила причин смерті.

Висновки: Зайти слухачу у «фортепіанний палац» Шопена, зрозуміти його музику так само не просто, як зрозуміти лікарю складний внутрішній світ хворого. Зрозуміти музичний світ великого композитора складніше, ніж посумувати та помріяти, «під музику Шопена».

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ЖИТЕЛІВ МІСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ УКРАЇНИ

Шуба В.В., Крекотень К.О.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Гарбузова В. Ю.

Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології

Актуальність теми: надмірна маса тіла є одним із основних факторів ризику розвитку хвороб серцево-судинної системи, що складають 2/3 від загальної смертності населення України.

Мета дослідження: дослідити статеві-вікові особливості поширеності надлишкової маси тіла серед населення віком 20-64 роки.

Результати: аналіз поширеності надмірної маси тіла та ожиріння проводили з урахуванням індексу маси тіла. Серед чоловіків поширеність надлишкової ваги та ожиріння вірогідно зростає з віком. Найбільший приріст показників відбувається в молодому віці (вдвічі), подалі він дещо уповільнюється і складає для показника надмірної ваги – 30 %, для ожиріння – 80 %. У жіночій популяції частота надмірної ваги як і ожиріння зростає з віком, надлишкову масу тіла має кожна третя обстежена жінка в міській популяції, а ожиріння – кожна п'ята. У кожному віковому десятилітті кількість чоловіків з надлишковою масою тіла перевищує кількість жінок, лише у віковій групі 50-59 років кількість жінок з ожирінням вдвічі більше, ніж чоловіків. У 20-29 років на 100 обстежених припадає близько 19 чоловіків з надмірною масою тіла, близько 6 з ожирінням та 9 жінок з надмірною масою тіла та 3 жінки з ожирінням. У 60-64 роки надлишкову масу тіла має майже половина чоловіків – мешканців міста, кожний четвертий – ожиріння, у кожній третій жінки цього віку – надлишкова маса тіла, а у 40 жінок зі 100 віком реєструється ожиріння.

Висновки: дослідження показало, що висока поширеність надмірної ваги зумовлена повіковим зростанням гіподинамії в популяції та відхиленням від норм раціонального харчування. Виявлені відхилення найбільш визначаються у віковій групі 50-64 роки.

КЕМ ХОТЯТ БЫТЬ СТУДЕНТЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВУЗА, УЗКИМ СПЕЦИАЛИСТОМ ИЛИ СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ

Колесникова А.В., Савченко К.В.

Сумский государственный университет, кафедра общественного здоровья

Актуальность темы: В Министерстве здравоохранения Украины начали представлять реформу первого звена медицинской помощи и плавный переход на страховую медицину, которая вступила в силу в 2017 году. Теперь каждый украинец может выбрать личного семейного врача, который будет выписывать больничные листы и рецепты, а также давать направления на анализы и к узким специалистам. В пресс-службе Минздрава говорят даже, что принятые изменения "кардинально изменят" систему здравоохранения.

Цель: Узнать мнение студентов медиков ознакомлены ли они с сутью данной реформы, с преимуществами и недостатками семейной медицины и самое главное – кем по окончанию вуза они предпочитают стать – семейным врачом или узким специалистом.

Результаты: Опрос заключался в анкете, состоящей из 5 вопросов и нескольких вариантов ответов. 30% опрошенных не были осведомлены о данной реформе. 64% заняли нейтральное положение в вопросе отношения перехода к страховой медицины. 18% одобряют проведение данной реформы, 18% изъявили негативное отношение. 96% хотят стать узкими специалистами после окончания вуза и 4% выбрали другие специальности. На данный момент, никто из респондентов не проявил желания в будущем стать семейным врачом. Тем не менее, к способу начисления заработной платы, который напрямую зависит от деятельности самого врача, большинство отнеслось положительно. Относительно прогноза данной реформы 42% опрошенных затруднились ответить, 36% не верят в ее закрепление, 22% считают, что Украина перейдет к семейной медицине окончательно.

Вывод: На данный момент, в ходе опроса мы получили неоднозначные результаты, что показывает различное отношение к данной реформе. Основной нашей целью было уточнить кем хотят стать выпускники медицинских вузов после окончания – семейным врачом или узким специалистом, и с чем возможно связано данное решение. На данный вопрос мы получили почти единогласный ответ. Это может свидетельствовать о том, что студенты еще не до конца осведомлены о преимуществах семейного врача и семейной медицины в целом, или же о том, что мы еще не готовы менять привычный нам режим, способ работы и быть первыми, кто будет работать в уже измененной системе Здравоохранения.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В МЕДИЦИНЕ

Мезенкова Екатерина, гр. ЛС-311

Научный руководитель: к.э.н. Тарасенко С. В.

Сумский государственный университет, кафедра общественного здравоохранения

Введение. Необходимость использования больших, и при этом еще постоянно растущих, объемов информации при решении диагностических, терапевтических, статистических, управленческих и других задач, обуславливает сегодня создание информационных систем в медицинских учреждениях.

Цель исследования. Рассмотреть возможности применения информационных систем в современной медицине.

Материалы и методы. Мета-анализ проводился на основе работ украинских и зарубежных ученых в сфере деонтологии и социальной медицины.

Методы исследования: мета-анализ, системный подход.

Результаты. Использование информационных технологий в медицине позволяет предоставлять медицинскую помощь на качественно новом уровне, поскольку оперативный доступ к информации и обмен ею существенно сокращает временные затраты на поиск решений проблемы, а время часто является решающим фактором в спасении жизни человека.

Информационные технологии в медицине и здравоохранении позволяют:

- вести оптимизированный и рационализированный учёт пациентов;
- дистанционно контролировать их состояние;
- оказывать срочную помощь пациенту по телефону или с помощью видеосвязи;
- сохранять полную историю болезни, результатов диагностики и назначаемых препаратов;
- контролировать правильность назначенного лечения;
- проводить дискуссии по поводу наиболее оптимального лечения и устраивать видеоконференции и дистанционные врачебные консилиумы;
- обмениваться профессиональным опытом, курировать и обучать молодых специалистов;
- эффективно планировать работы и контролировать их реализацию;
- передавать отчетную документацию контролирующим органам.

Сегодня в медицине широкое распространение получили такие информационно-коммуникационные технологии: роботы, которые могут выполнять не только несложные действия, но и проводить хирургические операции, роботы-фармацевты; системы накопления информации о пациенте с использованием смарт-карт; шагомер или педометр — устройство, подсчитывающее количество шагов; счётчики потребления калорий, которые позволяют точно рассчитать количественные и качественные характеристики меню и др.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Мурат Акин, гр. ЛС-325

Научный руководитель: к.э.н. Тарасенко С.В.

Сумский государственный университет, кафедра общественного здравоохранения

Введение. Отношения врача с больным в значительной мере определяются престижностью врачебной профессии, ее спецификой и положением врача в контакте с больным. Взаимодействие осложняется отсутствием четких правил выстраивания отношений врача и пациента. Пациент не представляет себе последствий врачебной ошибки и зачастую не осознает того обстоятельства, что врач не всегда может проконсультироваться, часто должен принимать ответственное решение на свой страх и риск.

Цель исследования. Рассмотреть проблему взаимодействия врача с пациентом на современном этапе.

Материалы и методы. Мета-анализ проводился на основе работ украинских и зарубежных ученых в сфере деонтологии и социальной медицины.

Методы исследования: индукция, дедукция, мета-анализ, системный подход.

Результаты. Концепция информированного согласия утверждает, что традиционный патернализм в отношениях между врачом и пациентом уступает место новой парадигме отношений, в которой врач перестает единолично определять, что необходимо пациенту. И, как результат, нести полную ответственность за этот выбор. Врач становится консультантом пациента в выборе лечения. Он предоставляет пациенту полную информацию о заболевании и возможных методах лечения, а за пациентом остается право выбора медицинского вмешательства.

С точки зрения характера активности врача и степени участия больного в лечебном процессе можно выделить две основные формы их взаимоотношения: руководство и сотрудничество (партнерство).

Руководство — врач занимает ведущую, активную позицию, а больной остается сравнительно малоактивным. Недостатком этого типа взаимоотношений является низкая активность больного, а также нередко зависимость от врача по завершении лечения.

Партнерство — это модель неавторитарного сотрудничества, союза и предполагает активное участие больного в лечебном процессе, развитие его самостоятельности и ответственности в выборе альтернативных решений. Сотрудничество наиболее эффективно у больных, стремящихся противодействовать болезни.

Выводы. Трансформация взаимоотношений доктор-пациент обуславливает необходимость разработки устойчивых моделей поведения врача, которые бы позволяли ему предоставлять качественную медицинскую помощь.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

Светличная Е. В., Трегуб П. О.

Научный руководитель: асс. Трегуб П. О.

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения.

Туберкулез – одно из самых распространенных заболеваний в мире, которое нередко приводит к смерти. Тем не менее, большинство родителей отказывается прививать своих детей вакциной БЦЖ, ссылаясь на множество осложнений возникающих после вакцинации.

Целью данной работы является демонстрация того, как снизится показатель заболеваемости туберкулезом, при условии вакцинации.

Материалы и методы. В данном исследовании было обследовано 100 детей в возрасте 14 лет, 70 из которых получили вакцину против туберкулеза, 5 не привиты по медицинским показаниям и 25 детей, чьи родители отказались от проведения вакцинации.

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено 1 случай (1,4%) заболевания туберкулезом среди детей, получивших вакцину и 3 случая (12%) среди детей, которым вакцинацию не проводили.

Индекс эффективности составляет – 8,4, и показывает то, во сколько раз заболеваемость среди привитых детей, ниже заболеваемости среди детей ее не получивших.

Вывод: В результате исследования было выявлено, что заболеваемость туберкулезом среди не привитых гораздо выше заболеваемости детей, которые получили вакцину.

НИКОЛАЙ АНДРЕЕВИЧ КАСЬЯН – ВЫДАЮЩИЙСЯ МАНУАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТ

Турута Д.А.

С.Г. Усенко (к.мед.н., доц.)

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра социальной медицины, организации и здравоохранения

Актуальность: В современной жизни люди перестали верить в традиционную медицину. Все чаще стали обращаться к целителям. Одним из таких специалистов был

Николай Андреевич Касьян. Рекордсмен Книги рекордов Гиннеса по количеству проведенных операций, основоположник Центра мануальной терапии, издатель монографии «Мануальная терапия при остеохондрозе позвоночника».

Цель: Показать ценность мануальной терапии, в отечественной медицине начиная с истоков.

Материалы и методы: Были проанализированы современные отечественные литературные источники.

Результаты: Николай Андреевич Касьян был врачом – остеопатом, мануальным терапевтом, но правильно его назвать специалист по проблемам позвоночника. Особенностью в лечении людей выражалась в даре определять диагноз с помощью своих рук. Всю жизнь мануальный терапевт использовал только специальные приемы своего отца. Методика "постучал, постучал, побил по спине". У пациентов не было болезненных ощущений и кровоподтеков. Однажды был проведен хронометраж рабочего времени Касьяна: каждый день эти руки поднимали около 30 тонн и делали 7,5 тысяч ударов по спине и другим частям тела. Вскоре он внедрил метод "диск-радикулит конфликта", которым можно было убрать грыжу межпозвоночных дисков менее 5 мм.

25 мая 1988 года Николай Андреевич получил звание Заслуженного врача Украины, 15 июня 1990 года он стал Народным врачом СССР.

В 2005 году в Кобеляках был открыт Центр мануальной терапии, руководителем которого стал Николай Андреевич Касьян.

Умер Николай Андреевич Касьян 28 октября 2009 года.

Выводы: Вся деятельность Н.А. Касьяна показывает, что он был известной и важной личностью в отечественной медицине и заложил крепкий фундамент для существования мануальной терапии на высоком медицинском уровне.

CONNECTIONS BETWEEN STATE OF HEALTH AND LUNG CANCER

Zinchuk A.N., Grishchenko A.R., Zinchuk O.G.

Kharkiv National Medical University

Department of Social Medicine, Organization and Economics

The **main** task of epidemiology of non-infectious diseases is to determine the connection between illness and state of health. The important thing is to find risk factors of the disease and develop effective plans of its prevention.

The **aim** is to find various factors of lung cancer.

Materials and methods: By means of methodic anonymous questioning of patients with lung cancer an authorial questionnaire was composed. The research includes 339 patients with a verified diagnosis of lung cancer, along with a control group of 202 people was formed.

Main results: Results revealed that 10,2±1,64% of patients and 3,4±1,28% of people in a control group ($p<0,01$) marked that their parents had some form of oncologic pathology, 42,4±2,68% of respondents from the basic and 8,9±2,0% from the control group ($p<0,001$) showed they have an hereditary predisposition to lung cancer. 23,1±2,29% of patients and 9,4±2,05% from control group ($p<0,001$) often have pneumonia, 51,2±2,71% respondents in the basic group and 27,6±3,15% from the control group ($p<0,001$) often have a chronic obstructive disease involving the bronchopulmonary system.

A tense relationship in a family is also a risk factor of the disease, present in 72,1±2,44% of the basic group, and among 45,4±3,5% in the control group ($p<0,001$). 53,2±2,71% of the basic group and 10,8±2,18% of the control group were employed and worked in potentially factor related environments $p<0,001$. 87,7±1,78% of patients of the basic group and 38,1±3,42% from the control group have pernicious harmful habits ($p<0,001$).

Conclusions: It is thus well-proven that the leading role in lung cancer development belongs to the socio-biological and socio-economic factors affecting the state of health of patients.



СЕКЦІЯ IV

ПАТОМОРФОЛОГІЯ, СУДОВА МЕДИЦИНА

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Романюк А.М.

Секретар секції: Мірошніченко М.В.

ІМУНОБЛОТИНГ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

Байдак М.О.

Наукові керівники: проф. Старченко І.І., к.мед.н., доц. Кузенко Є.В.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”,

кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Застосування імуноблотингу в діагностиці захворювань пародонта є дуже ефективним, оскільки він - високочутливий і дає змогу встановити правильний діагноз.

Даний метод- референтний, тобто підтверджує діагноз для пацієнтів з позитивними або невизначеними результатами аналізів, отриманих при ІФА, РГА.

Мета дослідження. Проаналізувати літературні дані щодо можливості використання імуноблотингу при діагностиці захворювань пародонта.

Матеріали: При аналізі наукової літератури використані бази даних Scopus, Pubmed, Google Scholar.

Результати дослідження. Імуноблотинг можна використати для діагностики захворювань різного генезу:

- інфекційних (гінгівіт, глосит);
- для поліпшення діагностики пухлинних захворювань (пародонтома, епуліс, фіброматоз ясен);
- алергічних та токсико-алергічних (стоматит, гінгівіт, глосит);
- при виявленні симптомів ВІЛ-інфекції у ротовій порожнині (виразково-некротичний гінгівостоматит, десквamatивний глосит).

Важливим у патологічній анатомії є використання імуноблотингу для підтвердження наявності пухлинних процесів у ротовій порожнині. Даний метод має високу специфічність до виявлення мікробних антигенів. Також за допомогою вестерн блоту можна виявити онкобілки, наявність яких у біоптаті свідчить про високий метастатичний потенціал пухлини.

Розвиток запальних змін в пародонті є наслідком ушкоджуючого впливу зубного нальоту, бактеріальна флора якого є первинним чинником, що викликає ураження пародонта при гінгівіті і пародонтиті.

Дані літератури дозволяють стверджувати, що при ураженнях пародонту як для діагностики, так і для вибору адекватного етіопатогенетичного лікування необхідний мікробіологічний аналіз.

До основних переваг лабораторних методів діагностики з алергенами належать повна безпека для хворого на алергічні захворювання та достатньо висока інформативність.

Висновки. Застосування високо очищених рекомбінантних і пептидних антигенів знижує до мінімуму неспецифічну реактивність сироваток. Використання методу дає можливість відмовитися від трудомістких і суб'єктивних методів, пов'язаних з небезпечними для дослідника маніпуляціями. Отже, імуноблотинг — найбільш інформативний і найбільш достовірний метод виявлення антитіл до алергенів, тому він займає значне місце у діагностиці захворювань пародонта.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ

Бігун Н., Михалейко Л.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шевчук М.М

ВДНЗУ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»,

кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Актуальність: Цитомегаловірусна інфекція- це захворювання, збудником якого являється *V. cytomegalis hominis* і характеризується ураженням багатьох органів та тканин. Дитина може інфікуватися цим вірусом ще у внутрішньоутробному періоді через плаценту від матері. Якщо зараження відбувається на ранніх термінах вагітності, то плід зазвичай гине. За статистичними даними в Європі близько 2,6% новонароджених заражені цитомегаловірусом. Дуже часто інфекція проявляється не відразу після пологів, а протягом 3-5 років життя.

Зараження дітей відбувається не лише від матері, але і в дитячих установах (наприклад садочки) від інших дітей. Найчастіше інфікування відбувається через слину (спільні іграшки). Якщо зараження відбувається внутрішньоутробно, то вже в першу добу після пологів у дитини з гострою формою цитомегаловірусної інфекції проявляється висип на кінцівках, обличчі, тулубі. Також можуть спостерігатися крововиливи в слизові оболонки, шкіру, кров в стільці, кровотечі з пупкової ранки. При ураженні головного мозку можуть спостерігатися судоми, тремтіння кінцівок, сонливість. Якщо зараження відбулося від інших джерел, то вірус може проявлятися ознаками ГРВІ: швидкою стомлюваністю, підвищеною температурою, нежиттю, набряком зіва, збільшенням лімфатичних вузлів. Можливі ураження печінки, шлунково-кишкового тракту, наднирникових залоз, гіпофіза, легень.

Матеріали і методи: За даними Львівського обласного патолого-анатомічного бюро за період 2012 – 2016 рр. було проведено всього 832 розтини, з яких було підтверджено 9 смертей від цитомегаловірусної інфекції.

Результати: Під час проведення мікроскопічного дослідження в усіх мазках препаратів, зафарбованих за Романовським-Гімзе були виявлені овальної форми гігантські цитомегаловірусні клітини розміром 24-40 мкм. У ядрі спостерігалися ацидофільні включення зі світлим обідком навколо них, що нагадували «совине око».

Висновки: Цитомегаловірус являє собою один з тератогенних факторів, який здатен спричинити пошкодження плоду жінки, яка інфікувалася даним вірусом під час вагітності і в результаті призвести до летальності.

ВІДМОВА ВІД МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ: ПРАВОВИЙ ТА ЕТИЧНИЙ ВИМІРИ

Боханов Г.Ю.

Науковий керівник: О.О. Верлан

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність: Забезпечення права на вибір та самовизначення є одним із самих складних в сфері охорони здоров'я, адже покладає на людину прийняття компетентного волевиявлення щодо власного життя. Базовими вимогами даного права є свобода вибору і можливість в будь-який час змінити власне рішення. Дане право є конституційним і непорушним. Проте можливість його реалізації ускладнюється для певних груп населення, зокрема для військовослужбовців ЗСУ.

Мета: Провести порівняльно-правовий аналіз забезпечення права на відмову від медичного втручання для цивільних осіб та військовослужбовців, проаналізувати базові законодавчі акти, порівняти їх, визначити особливості і відмінності та обґрунтувати необхідність внесення змін у вітчизняне законодавство.

Матеріали та методи: Конституція України, Цивільний кодекс України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Статути Збройних сил України. Методи: порівняльно-правовий, статистичний, моделювання.

Результати: Базовими правами громадянина України у сфері охорони здоров'я є: право на медичну таємницю, право на згоду на медичне втручання, право на відмову від медичного втручання, право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я. Стаття 18 Статуту ЗСУ вказує, що «військовослужбовці перебувають під захистом держави і мають усю повноту прав і свобод, закріплених Конституцією України» повинна забезпечувати дані права, але технічно, у вищезазначених аспектах, це не є можливим. Адже при відмові військовослужбовця від медичного втручання в госпіталі він підлягає автоматичному припиненню лікування і поверненню до військової частини. При цьому Тому ми пропонуємо змінити алгоритм направлення військовослужбовців на ВЛК та лікування таким чином: у відповідних документах замість розгорнутого діагнозу застосовувати шифри МКХ-10, що забезпечить

право військовослужбовця на медичну таємницю, та виключити з переліку документів, необхідних для ВЛК службу характеристику.

Висновки: Проаналізувавши базові законодавчі акти відносно правового забезпечення цивільних громадян та військовослужбовців, відмічаємо фактичну відсутність права у військовослужбовців на медичну таємницю, свободу вибору в галузі охорони здоров'я, згоду та відмову від медичного втручання й необхідність внесення змін до Статутів ЗСУ.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА РАК ШЛУНКУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Варавка В.В., Гончаренко С.А., Сікора В.В., Ліндін М.С., Будко Г.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Романюк А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність теми. Рак являється однією з найбільших проблем сучасної медицини у світі. В Україні смертність від онкологічних захворювань посідає 2 місце, поступаючись лише захворюванням серцево-судинної системи. Зокрема, серед усіх онкологічних захворювань вчені виділяють рак шлунку, який займає передові позиції серед патологій інших органів, за рахунок високих показників захворюваності та смертності. Дані показники значно різняться в залежності від статі та віку пацієнтів. З даних світової літератури відомо, що чоловіки хворіють на цю патологію частіше ніж жінки.

Саме тому *метою* нашого дослідження є порівняння частоти виникнення онкологічної захворюваності та смертності серед чоловіків та жінок Сумської області.

Матеріали і методи. Для дослідження були опрацьовані дані Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД) за період з 2011 по 2014 роки, а також проведений статистичний аналіз отриманих результатів.

Результати. Отримані показники онкологічної захворюваності шлунку чоловіків та жінок у 2011-2014 роках значно варіювали. Найвищі показники захворюваності (51,8 та 26,2 на 100 тис. населення) та смертності (41,79 та 17,29 на 100 тис. населення) серед чоловіків та жінок було виявлено в 2011 році. Надалі, у 2012 та 2013 роках відзначався поступовий спад виявлення нових випадків онкопатології шлунку в чоловіків до 48,0 та 41,1, а у жінок відповідно до 23,0 та 24,0 на 100 тис. відповідного населення. Смертність від неоплазій шлунку в ці роки, коливалась у межах 34,35 та 14,52 для чоловіків та жінок відповідно. Проте, у 2014 році ці показники продовжували зростати та становили 50,7 (смертність - 40,26) та 26,5 (смертність - 15,14) на 100 тис. населення для чоловіків та жінок. Пік цієї патології у всі роки дослідження приходить на вік 70-79 років як у чоловічої, такі жіночої половини населення.

Висновки. Результати дослідження показали, що захворюваність та смертність від раку шлунку серед населення Сумської області знаходиться на високому рівні. Аналіз статистичних даних показав, що захворюваність та смертність серед чоловіків, які хворіють на дану патологію майже вдвічі вища, ніж у жінок.

ПОРІВНЯННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У АВСТРАЛІЇ ТА УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ.

В'юн О. П. – студентка Медичного інституту

Сулим Г. А. – аспірант кафедри нормальної анатомії

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Меланома - злоякісне новоутворення, що розвивається при злоякісній трансформації пігментних клітин меланоцитів.

Австралія має один з найвищих показників захворюваності на меланому в світі. В 1 з 14 чоловіків і в 1 з 24 жінок може бути діагностовано меланому за життя.

Мета роботи: порівняти епідеміологічні особливості меланому в Австралії та Україні.

Результати дослідження: за даними Австралійського Інституту охорони здоров'я більше, ніж у 12 000 австралійців була діагностована меланома у 2012 р. і більше 1600 австралійців померли від меланоми в 2013 р., що становить 6,91 на 100 тис. В Україні смертність від меланоми за 2013 рік склала 1068 чол. або 2,5 на 100 тис., що менше майже у 3 рази.

Кількість нових випадків меланоми збільшилася до 12,744 в 2013 році. Це становить 55 випадків на 100 тис. населення, а в Україні цей показник сягає 7,7 випадків на 100 тис. населення. Таким чином захворюваність в Україні менша в 7 разів.

За даними 2016 року більше 9% меланом в Австралії діагностується у людей у віці до 40 років, 11% у віці 40-49, 18% у віці 50-59, 25% у віці 60-69, 20% у віці 70-79 і 16% в віці 80 років і старше.

Екстрапольовані дані по Сумській області за 2015 рік свідчать про 8,3% меланом у пацієнтів до 40 р., 8,3% у пацієнтів між 40 та 49 роками, 25% пацієнти між 50 та 59 роками, 25% - 60-69 років та 41,67% люди 70 років і старше.

Висновок: вікова структура захворюваності на меланому відрізняється мало, отже якісні показники захворюваності приблизно паритетні. Привертає увагу серйозна диспропорційність смертності відносно захворюваності – захворюваність в Україні менша в 7 раз, а смертність тільки в 3 - така ситуація вимагає подальшого вивчення досвіду діагностики та особливо лікування меланоми в інших країнах, та впровадження відповідних методів в Україні та Сумській області.

ПАТОЛОГІЧНА БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЯ У ТРИКУСПІДАЛЬНИХ СЕРЦЕВИХ КЛАПАНАХ

Гарбузова Є.А., Закорко І-М. С.

Науковий керівник: доц. Москаленко Р.А.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Патологічна біомінералізація (ПБМ) клапанного апарату серця має несприятливе прогностичне значення для перебігу більшості серцево-судинних хвороб. Морфологічне дослідження мінералізованої тканини аортальних (АСК) та мітральних серцевих клапанів (МСК) нами було проведено раніше (Moskalenko Retal, 2016).

Метою роботи є морфологічне дослідження мінералізованих тканин трикуспідальних клапанів.

Матеріали і методи. Під час дослідження використали гістологічні, гістохімічні методи та скануючу електронну мікроскопію з рентгенівською дифракцією. Всього було досліджено 10 випадків ТСК, які були отримані при аутопсійних дослідженнях на базі Сумського обласного патологоанатомічного бюро.

Результати. Середній вік пацієнтів з мінералізованими ТСК становив $69,6 \pm 2,46$ років. При макроскопічному дослідженні ТСК виявлено, що при біомінеральні депозити локалізувалися переважно у фіброзному кільці, а також у стулках. Гістологічне дослідження показує, що в уражених компонентах клапанного апарату виявляється потовщення фіброзного шару та еластичних волокон, міксоматозні зміни, явища набряку. Дослідження питомої частки мінерального компоненту в тканині ТСК показало, що вони склалися з мінерального компоненту на $12,21 \pm 2,55\%$.

При СЕМ із рентгенівським мікроаналізом мінералізовані елементи ТСК, виявлялися як яскраві об'єкти біло-сірого кольору у вигляді грудок та дрібних порошкоподібних частинок. Рентгенівські дифрактограми мінералізованих компонентів ТСК показували подібний хімічний склад, близький за співвідношенням кальцію та фосфору, які відповідали гідроксиапатитам.

Висновки. При порівнянні мінералізованої тканини ТСК з відповідною тканиною МСК та АСК було виявлено, що патогістологічні зміни були подібними, за виключенням відсутності ознак атеросклеротичного ураження ТСК. Також для ТСК було характерне

відкладення біомінералів у фіброзному кільці, а не у пелюстках клапанів. Вміст мінерального компоненту у тканині ТСК був суттєво нижчим, ніж у МСК та АСК ($p < 0.05$). Фазовий склад біомінералів ТСК відповідав гідроксиапатитам.

МІКРОАНГІОПАТИЧНІ УРАЖЕННЯ ПАРОДОНТУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Германчук С.М., Шапошник А.В., Кузенко Є.В.
ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»,
кафедра ортопедичної стоматології та ортодонтії
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Вступ. Зараз стає актуальним питання серед лікарів стоматологів та ендокринологів стосовно взаємозалежності між захворюванням ендокринної системи, а саме цукровим діабетом, та як наслідок ураженням судин мікроциркуляторного русла тканин пародонту і розвитком запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота [Л.А.Дмитриевой2007]. Так, в осіб, що страждають на інсулінозалежний цукровий діабет у 90% випадків виявляють пародонтит, при чому зміни судин настільки специфічні та характерні саме при даній патології, що їх згрупували в окремий клас – діабетичні пародонтопатії [Джураева Ш.Ф., Ашуров Г.Г. 2007].

Мета дослідження. Вивчення морфо-функціональних змін та уражень судин пародонту при модельованому цукровому діабеті.

Матеріали та методи. У даній роботі були використані щурі котрим моделювали діабет за допомогою алоксана протягом трьох місяців. Проведений аналіз гістологічних зразків тканин пародонту забарвлених гематоксилін-еозином

Результати. Провівши порівняльну морфологічну характеристику судин тканин пародонту в нормі та при цукровому діабеті можемо спостерігати ряд патологічних змін, а саме: у 100% випадків наявні діабетичні мікроангіопатії. В основі розвитку даного процесу перебуває плазморагія. Через це відбувається пошкодження базальної мембрани мікроциркуляторного русла, що тягне за собою склероз, гіаліноз та атрофію стінок судин. При мікроскопічному дослідженні було виявлено клітинну інфільтрацію, збільшення кількості плазматичних, тучних клітин, макрофагів, еозинофілів, відкладання фібрилярного білка та злиття в однорідну масу колагенових волокон.

Висновок. Практичне значення одержаних результатів полягає в тому що, ураження малих судин відбувається швидше і частіше, ніж великокаліберних. Так, в першу чергу, наявність цукрового діабету на початковій стадії можна виявити в кріслі стоматолога. Виконавши сучасних методик протезування можливо запобігти прогресуванню даного захворювання та усунути патологічний вплив цукрового діабету на тканини пародонта.

РЕВМАТИЧНА ПОЛІМІАЛГІЯ

*Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.
Науковий керівник: Скорук А.Г.(асист.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність За даними світової статистики частота захворювання коливається від 28,6 до 133 на 100 тис. населення старше 50 років з піком в віковим 65-75 років. Починається РП виключно в літньому віці.

Мета. Дослідження патоморфології ревматичної поліміалгії

Матеріали та методи. Вивчення матеріалів монографій, наукової літератури, статей у наукових фахових журналах

Результати. Доведено спадкова схильність до цього захворювання. Пошуки інфекційного початку виявилися безуспішними.

Патогенез: участь імунної системи, хоча ні стійких дефектів імунної відповіді, ні специфічних антитіл не виявлено. Відзначається підвищена продукція інтерферону гамма, інтерлейкіну-1 та інтерлейкіну-6. При цьому системному запальному захворюванні сполучної тканини уражаються сполучнотканинні структури тільки періартикулярних тканин і синовіальної оболонки.

Висновки. Ревматична поліміалгія (РП) - системне запальне захворювання неясної етіології, що зустрічається у людей похилого віку, що характеризується болями і скутістю м'язів плечового і / або тазового пояса.

МЕДІАЦІЯ – СУЧАСНА АЛЬТЕРНАТИВА В ДОСУДОВОМУ ВИРІШЕННІ КОНФЛІКТІВ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Дяченко С.В.

Науковий керівник: викл. Верлан О.О.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини і права*

Мета і завдання: Провести змістовний аналіз дієвості медіації для розв'язання конфліктів у медицині, з'ясувати її ефективність у різних сферах медичної діяльності на прикладах різних моделей спорів між сторонами та довести, що медіативний процес є вигідним, як з точки зору матеріальних витрат сторін так і часу тривалості процесу.

Методи та їх застосування: Опрацьовані публікації відомих вітчизняних та закордонних фахівців у сфері медіації, рекомендація Ради Європи "Про посередництво в кримінальних справах", рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи "Про медіацію в цивільних справах" та "Про сімейну медіацію", рішення Ради Європейського союзу "Про місце жертв злочинів у кримінальному судочинстві".

Результати: За результатами здійсненого аналізу електронних публікацій, а також з друкованих видань було досліджено, що медіація є найбільш вигідною формою альтернативного вирішення спорів. Під час процедури медіації сторони, які беруть участь в конфлікті, самостійно приходять до консенсусу, спираючись на досвід, знання і вміння медіатора. Зокрема, з допомогою кваліфікованого спеціаліста процес вирішення спорів між сторонами є менш тривалим, на відміну від звичайного суду. А також світовий досвід вказує на те, що медіація є майже універсальним засобом вирішення конфліктів, що застосовується у багатьох сферах, починаючи від сімейних суперечок, закінчуючи конфліктами за участі громади та міжнародними конфліктами.

Висновки: Таким чином, медіація, маючи сильний потенціал, здатна вирішити проблеми, що стоять перед правовою системою України. Зокрема, розвантажити судову систему та покращити стан правового захисту громадян. Застосування медіації широко сприятиме демократизації суспільства та становленню верховенства права.

СТАТИСТИКА ТА ПРИЧИНИ ПІДЛІТКОВИХ СУЇЦИДІВ В УКРАЇНІ

Загребельна А. (ЛС-301), Клименко Т. (ЛС-301)

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю., к.мед.н, доц. Карпенко Л.І.,
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

За даними ВООЗ, щороку майже 900 тис. людей у світі накладають на себе руки. Суїциди трапляються кожні 40 сек., а спроб - 10-20 млн на рік.

Актуальність: необхідність профілактики самогубств серед підлітків. Згідно з результатами досліджень, 27% дітей 10-17 років іноді втрачають бажання жити, 18% - вважають себе непотрібними, 25% - не завжди можуть розраховувати на допомогу близьких, 52% - не стримуються в конфліктах.

Мета: аналіз статистичних даних підліткових суїцидів та їх причин.

Об'єкт: статистичні дані підліткових суїцидів.

Методи: інформаційний пошук та аналіз, статистична обробка випадків підліткових самогубств.

Результати: пік суїцидів припадає на 14-16 р. У 80% випадків причина дитячого суїциду – стосунки з близькими. В Україні здійснюється на рік 34 дитячих самогубств на 100 тис., у світі підлітки 15-19 р. зчиняють 10 суїцидів на 100 тис. населення, а за даними ВООЗ показник у 20 осіб є критичним.

Хлопці здійснюють суїциди в 4-5 разів частіше за дівчат, однак дівчата у свою чергу вдаються до спроб в 3 рази частіше за хлопців. 70% суїцидів зчиняють психічно здорові діти. 80% дитячих суїцидів – отруєння, а найменші вибирають найбільш травматичні способи – стрибки з великої висоти та повішення.

Серед дітей-самогубців 60% – діти з повноцінних сімей. Діти вдаються до суїциду за сімейними мотивами в 47% випадків, через конфлікти з однолітками й з любовних причин – у 14% випадків.

Висновки. Основними причинами суїциду є проблеми з:

- особистим життям - 25%
- батьками – 19%
- однолітками, друзями – 15%
- фінансами – 12%
- відчуття самотності – 9%
- наркотики, алкоголь – 8%
- неможливість знайти своє місце в житті – 4%
- хвилинна слабкість – 3%
- смерть близької людини – 5%

Отже, важливим у профілактиці підліткових суїцидів є проведення профілактичних бесід із підлітками.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА МІКСОМ СЕРЦЯ

Зосимчук Х.А.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Волос Л.І., к.мед.н., доц. Бевз О.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра патологічної анатомії та судової медицини*

Мета роботи. Встановити морфологічні особливості міксом серця для забезпечення вірогідності та об'єктивності патогістологічного діагнозу і прогнозу.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для детального морфологічного дослідження слугували 3 випадки первинних істинних новоутворень серця. У двох випадках міксом серця уражали ліве передсердя і в одному випадку пухлина виявлена у двох передсердях. Пацієнти знаходилися на лікуванні в Львівському обласному кардіологічному центрі. Шматочки тканини пухлини фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну, зневоднювали, заливали в парафін. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксиліном-еозином, альціановим-синім.

Результати. Макроскопічно пухлини являли собою округлої форми желеподібну масу, жовтувато-червоного кольору. Поверхня пухлини вкрита тромботичними нашаруваннями. Пухлини розташовувалися на ніжці і легко зміщувалися течією крові, що викликало в клініці ознаки порушення гемодинаміки і морфологічно – крововиливами в пухлину. Гістологічно типовим для міксом є наявність на поверхні тонкого ендотеліального шару, значна кількість гомогенної муцин-позитивної речовини, бідність клітинами, що представлені веретеноподібними, полігональними і гігантськими. Наявність синусоїдів відрізняє міксому від організуючих тромбів. Судини в міксомі серця не мають базальної мембрани, гладком'язової та адвентиційної оболонки, нагадуючи ембріональні протокапіляри первинної судинної сітки. Еритроцити і гемосидерин свідчать про свіжі і старі крововиливи, пов'язані з механічним пошкодженням пухлини. Вторинні зміни в міксомі серця, обумовлені

крововиливами, запаленням і склерозом можуть значно ускладнювати її морфологічну діагностику.

Висновки. Результати морфологічного дослідження показали, що міксома серця є дизембріональною пухлиною, а її верифікація потребує застосування додаткових морфологічних, в тому числі гісто- та імуногістохімічних досліджень з метою диференційної діагностики з утвореннями, які характеризуються міксоматозом строми.

МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ АКЦИДЕНТАЛЬНОЇ ІНВОЛЮЦІЇ ТИМУСА

Казмірчук В.В., Торяник І.І., Прохоренко В.А., Набойченко О.А.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

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

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Актуальність. Тлумачення сучасних уявлень щодо процесів, які виникають у наслідок взаємодії макро- та мікроорганізмів, неможливе без морфологічного дослідження органів імунної системи. В розробці проаналізовані морфологічні аспекти оцінки фізіологічної та патологічної інволюції тимуса.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали шматочки органів дітей обох статей віком від 0 до 6 років, померлих у разі розвитку синдрому раптової смерті та за умов блискавичного перебігу гострих інфекційних захворювань. Фіксація матеріалу здійснювалась 12% формаліном, за цим матеріал зневоднювали, заливали у блоки, зрізи забарвлювали.

Результати. З'ясовано наявність своєрідних змін у структурі тимуса недоношених дітей, раннього постнатального періоду. До морфологічних домінант, що свідчили на користь акцидентальної інволюції незрілого типу, відносили відсутність виразного колапсу часточок, появу мієлоїдних клітин, молодих кровотворних клітин. На разі інфекційного впливу структурні зміни вкладались у рамки звичайної акцидентальної інволюції. Проявами незрілого типу вважали появу невеликої кількості лімфобластів, плазмочитів у тимус-залежних зонах лімфатичних вузлів та селезінки. Іншим варіантом аномалії розвитку центрального органу імунопоезу, став нерухомий або інертний тимус. До імунопатологічних явищ відносили вторинну гіперплазію тимуса (маса органу збільшувалась), а мікроскопічно виразними ставали повнокровність, набряк, демаркування коркової та мозкової речовин.

Висновки. За таким сценарієм спостерігалась поява клітинного детриту, великої кількості макрофагів, реестрували вакуолізацію окремих клітин, появу ліпідних гранул, подекуди виразний гіперхроматоз. Найчастіше зустрічалась істинна гіперплазія тимуса, що супроводжувалась збільшенням маси та розмірів органу на тлі його збереженої структури. Лімфофолікулярну гіперплазію з чисельними фолікулами та гермінативними центрами в активній фазі спостерігали менше.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОУТВОРЕНЬ КОН'ЮНКТИВИ ОКА

Казмірчук О.М., Габрук І.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Рауцкієне В.Т.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Актуальність: Новоутворення кон'юнктиви займають друге місце серед усіх новоутворень ока і складають 10% від усіх випадків. Такий стан може стати причиною втрати зору, а в разі прогресування призвести до втрати ока чи стати загрозою для життєдіяльності людини. Гістологічне дослідження до цього часу є основним методом діагностики та диференціації новоутворень.

Мета: Провести аналіз наукових джерел та вивчити результати гістологічного дослідження щодо клітинної будови новоутворень кон'юнктиви.

Матеріали та методи: Було проведено гістологічне дослідження післяопераційного матеріалу ока (7 випадків) на предмет новоутворень кон'юнктиви.

Результати: У гістологічній картині невусів визначаються комплекси пігментуючих клітин: невеликі округлі або кубічні епітліоподібні та клітини витягнутої форми, які щільно прилягають один до одного. Меланома може бути первинною, проте частіше виникає на тлі гігантських невусів. Поверхня гладка, блискуча. Навколо неї розташовані мережа повнокровних кровоносних судин. Згідно з даними наукових джерел на прогноз і перебіг процесу не впливає клітинний склад новоутворення. Що стосується папілом, то для них характерним є глибоке проникнення в епітелій сполучнотканинних сосочків із судинами. Клітини різної форми, середнього розміру, мають обідок цитоплазми і кругле світле ядро. При псевдокарциноматозній гіперплазії визначаються комплекси епітеліальних поліморфних клітин з великою кількістю ізольованих клітин, які мають гіперхромні ядра різного розміру.

Висновки: Диференційна діагностика між доброякісними та злоякісними новоутвореннями кон'юнктиви меланоцитарного та епітеліального генезу досить складне завдання, а його своєчасне вирішення обумовлює вибір раціональної тактики лікування. До цього часу основним методом діагностики залишається патогістологічне дослідження, яке виконується за допомогою біопсії.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПРИОННИХ ІНФЕКЦІЙ

Кандимова К.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Жученко П.С.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Мета і завдання: Виділити діагностичні критерії для розпізнання пріонної інфекції.

Матеріали і методи: Проаналізовано сучасні літературні джерела за 5 років.

Результати: Нейропатогістологічна оцінка змін в головному мозку протягом багатьох років була і залишається основною в діагнозі пріонних хвороб людини. У дослідженні цих захворювань людини бажаний об'єднаний морфологічний, імуноцитохімічний і молекулярногенетичний підхід. Діагностичні критерії пріонних хвороб засновані на виявленні патогномонічних накопичень патологічного білка пріонів PrP (PrP^{Sc}), зростанням кількості білка 14-3-3 в лікворі, типовими змінами на ЕЕГ (електроенцефалограмі) у вигляді трифазних хвиль з частотою 1-2 в секунду та характерні структурні пошкодження центральної нервової системи. Макроскопічно в більшості випадків пріонних енцефалопатій відзначено незначне зменшення маси головного мозку. В окремих спостереженнях має місце виражене, симетричне зменшення маси головного мозку, головним чином, за рахунок атрофії звивин лобових часток, а також звивин мозочка. Нейропатологія пріонних хвороб людини характеризується 4 класичними мікроскопічними ознаками: спонгіоз нейропіля, загибель нейронів, ймовірно шляхом апоптозу, виражений астроцитарної гліоз, супроводжуваний активацією мікроглії, наявність PrP^{Sc} амілоїдних бляшок і депозитів. Зрідка спостерігається: набухання нейронів, нейронофагія, патологія дендритів, некроз і коліквація білої речовини, мікрогліоз, beta-білкова амілоїдна вазопатія.

Висновки. Таким чином, незважаючи на рідкість пріонних інфекцій необхідно пам'ятати про можливість її маніфестації та, використовуючи наведені макро- і мікроскопічні ознаки та додаткові методи дослідження, діагностувати цю патологію.

СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

Ковальова О., студ. IV курсу, 305 гр., Сірих І., студ. V курсу, 204 гр.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність та доречність вивчення теми про причини різних видів насильства в усьому світі та в Україні не підлягає жодному сумніву. За останні три роки в Україні переважає кількість випадків фізичного насильства - 46%; обмеження волі та сексуальне насильство – 30% емоційне 15%; 8% - це інші види.

Мета і завдання: дослідити розповсюдженість сексуального насильства в світі та Україні.

Методи: було проведено аналіз статистичних даних щодо насильства в світі та Україні за 2014-2017 рр.

Результати дослідження: В топ десять країн на останньому місці знаходяться Данія та Фінляндія, показник рівня насильства становить 52%. На дев'ятому місці стоїть Зімбабве. В цій країні кожні 90 хв. згвалтуванню підлягає як мінімум одна жінка, частота згвалтування дітей сягає 42%. Восьме місце – Австралія, за даними статистики кожна шоста австралійка піддається примусу до сексуальних стосунків. Канада посіла сьоме місце в рейтингу, але в даному випадку кожна четверта жінка піддається сексуальному насильству із застосуванням сили з боку друзів або родичів. Нова Зеландія – шосте місце. Темпи зростання рівня сексуального насильства складають 15% в рік. П'яте місце – Індія. Кожного дня згвалтуванню піддаються 93 жінки та саме страшніше, що їм відома особа гвалтівника в 94% випадків. На четвертому рейтингову місці знаходяться Англія і Уельс. Кожного дня в цих країнах відбувається 230 сексуальних злочини як жінок, чоловіків, так і дітей. США займає третю сходинку. Хоч би один раз в житті згвалтовуються 19,3% жінок і 2% чоловіків. Швеція друга в світі країна за кількістю даних злочинів. І нарешті лідируючу позицію займає ЮАР. Кожного року в країні відбувається 500000 таких злочинів.

В Україні за даними Центру соціологічних досліджень при НАН України 70% жінок потерпають від різних форм знущання в родині. Ці злочини надзвичайно небезпечні та свідчать про особливу егоцентричну спрямованість особи винного. Сумною є статистика з приводу наслідків злочинних діянь на сексуальному підґрунті: 30% самогубств; 60% вбивств жінок; 35% жінок, госпіталізовані с тілесними травмами, є жертвами обмеження волі; 25-40% жінок були побиті під час вагітності та стали жертвами агресії власних чоловіків.

Висновок: згвалтування як і всі інші злочини сексуального характеру в Україні та в світі мають латентний характер. Це мотивується традиційним ставленням до згвалтованої особи оточуючих. Тому надзвичайно важливим кроком у зменшенні високих показників насильства є реєстрація випадків сексуального насильства, висвітлення теми насильства та його наслідків, освітньо-просвітницька робота серед молоді, боротьба з алкоголізмом і наркоманією.

МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ХАШИМОТО НА РОЗВИТОК БЕЗПЛІДДЯ

Кулинич О.В., Гирявенко Н.І.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Згідно літературних даних, за останні 10 років частота жіночого безпліддя у світі зросла на 43,9%. На сьогодні відомо, що тиреоїдні гормони (трийодтиронін і тироксин) необхідні для повноцінного розвитку та функціонування всіх органів і систем організму. Тому дисфункція щитоподібної залози може стати однією з причин розвитку патологій в акушерсько-гінекологічній сфері.

Мета роботи: вивчити основні механізми впливу хронічного аутоімунного тиреоїдиту (ХАІТ) на менструальну функцію та перебіг вагітності.

Матеріали і методи дослідження. На основі літературних джерел проаналізовано залежність порушення менструальної функції, виникнення та перебіг вагітності від тривалості, ступеня компенсації, наявності ускладнень ХАІТ.

Результати. Встановлено, що при ХАІТ спостерігається порушення секреції нейротрансмітерів, пролактину і глобулінів, які зв'язують статеві гормони та призводять до порушення циклічної діяльності гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи (зокрема, дефіцит Т3 і Т4 сприяє збільшенню секреції тиреоліберину, який впливає на підвищення продукції пролактину аденогіпофізом; гіперпролактинемія блокує дію гонадотропінів на рівні яєчників та призводить до аменореї). Доведено, що частота порушень менструального циклу при цьому захворюванні в три рази вище, ніж у всіх здорових жінок репродуктивного віку. Слід врахувати, що безпліддя при аутоімунному тиреоїдиті спостерігають і при нормальному менструальному циклі. Небезпека недиагностованого під час вагітності ХАІТ полягає у розвитку некомпенсованого гіпотиреозу, який може стати причиною невиношування вагітності та серйозних порушень, таких як анемія, прееклампсія, відшарування плаценти, а також розвиток фетального і неонатального гіпотиреозу у плода.

Висновки. На підставі наявних у літературі відомостей, можна з впевненістю стверджувати про безпосередній зв'язок розвитку патологій репродуктивної системи з дисфункцією щитоподібної залози. Це вказує на необхідність удосконалення методів ранньої діагностики і своєчасної терапії при ХАІТ.

ДЕПРЕСІЯ – ХВОРОБА ЧИ ПРИРОДНИЙ СТАН СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

Кучма А.О., студ. IV курсу 302 гр., Хоменко Є.С., студ. IV курсу 302 гр.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю., к.мед.н., доц. Карпенко Л.І.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Всесвітні дослідження доводять, що депресія становиться найбільш розповсюдженою хворобою нашого часу. Вона є однією з причин розвитку тяжких соматичних хвороб, наркоманії, алкоголізму, самогубств. Депресія негативно впливає на робочу активність населення, що спричиняє соціально-економічні кризи в країнах. Тому важливо визначитися, депресія – це соматичне захворювання чи все ж реактивний стан.

Основні результати дослідження. Згідно статистичних даних відносної кількості випадків можна депресії розташувати наступним чином: класична депресія (35%); невротична (25%); психогенна (25%); післяродова (10%); циркулярна (5%).

В основу розвитку сучасних депресій науковці вкладають біопсихосоціальну модель, яка складається з сукупності різних біологічних, психологічних і соціальних факторів.

Ризик виникнення важкої депресії у найближчих рідних хворого в 2-3 рази більше, ніж у людей, у яких в родинних стосунках немає хворих на депресію. В ході проведених досліджень вченим вдалося встановити, що деякі ділянки головного мозку хворих, які страждають депресією, мають менший або більший обсяг у порівнянні з тими ж ділянками головного мозку здорових людей. Соціальними факторами, які відіграють значну роль в прояві першого епізоду депресії, є безробіття, розлучення і траур. В появі наступних епізодів депресії ці соціальні фактори вже не беруть участь.

Когнітивні теорії виникнення депресії стверджують, що людина, що страждає депресією, розвиває негативні думки на трьох рівнях. Ця негативна тріада стійких уявлень депресивних хворих включає в себе: по-перше, бачення себе позбавленими будь-яких переваг і ні на що не придатними людьми, по-друге, бачення навколишнього світу як жорстокого і такого, що викликає огиду, і, нарешті, по-третє, безнадія по відношенню до майбутнього.

Згідно зі статистичними даними саме депресивний розлад є причиною суїцидальної поведінки в 40-60% всіх випадків. Перебуваючи в стані депресії у людини в 35 разів більше шансів заповдіяти собі смерть. Якщо говорити про зв'язок депресій із певним видом професійної діяльності людини, то на першому місці стоять безробітні (18%); 17% - няні та вихователі дошкільних закладів; 16% - піклувальниці за хворими; 15% - працівники закладів

громадського харчування; 14% - лікарі; 6% - вчені; 5% - працівники правоохоронних органів; 3% - програмісти. Рейтинг регіонів України за частотою виявлення депресії серед населення: на першому місці - Волинська, Сумська - на восьмому і на останньому (22) - Полтавська.

Висновки. Таким чином, депресія - це не тільки соціальна проблема, яка охоплює різні верстви населення, погіршує здоров'я, суспільні взаємовідносини, знижує економічний потенціал країни, але це ще й недуг, який щорічно забирає з життя близько 7000 українців різний спосіб. Тому важливо не лише правильно лікувати, але й своєчасно проводити профілактику серед різних вікових груп, професій для попередження негативних наслідків.

ЕКСПРЕСІЯ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗ У ВИПАДКАХ ПРОТОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗАМИ ТА БЕЗ НИХ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПУХЛИННИХ МЕТАСТАЗІВ

Лазарук О.В.

*ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра патологічної анатомії*

Сучасні дослідження доводять особливу функціональну роль ММП-9 у створенні ніш у місцях віддаленого метастазування. Клінічні дослідження останніх років спрямовані на застосування ММП як маркерів прогнозування захворювання.

Метою дослідження було провести кореляцію між рівнем експресії МПП-2, -9 із випадками інвазивної протокової карциноми грудної залози в групах з наявними метастазами та без них. На основі отриманих даних встановити кількісні показники для прогнозування метастазування

Матеріали і методи. У дослідженні використано 162 випадки грудної залози, ураженої протоковим раком: з них 97 із метастазами та 65 випадків без них. Імуногістохімічним методом діагностики досліджували експресію ММП-2, -9. Отримані препарати переводили в цифрові зображення. Шляхом комп'ютерної мікроденситометрії за допомогою програми ImageJ визначали рівень експресії в одиницях оптичної густини. На основі отриманих даних співставляли кількісні показники між групами випадків з наявними та відсутніми метастазами.

Результати дослідження. При визначенні експресії встановлено, що показник знаходився в межах 0,221-0,272, середній показник становив 0,238. У 91% випадків групи з метастазами показники оптичної густини знаходились $\geq 0,238$, у 9% $\leq 0,238$. В групі без метастазів у 62% $\leq 0,238$, а у 38% випадків $\geq 0,238$. Для МПП-9 межі оптичної густини становили 0,284-0,316, середній показник становив 0,297. В 77,5% групи з метастазами показники були $\geq 0,297$, 25,5% $\leq 0,297$. У групі без метастазів у 75% $\leq 0,297$, а 25% $\geq 0,297$.

Висновки. Величина відносного ризику при встановленій діагностичній величині «одиниця» для МПП-2 становив - 4,239, відношення шансів 15,664. Величина відносного ризику для МПП-9 при встановленій діагностичній величині «одиниця» становив - 4,433, а відношення шансів 27,841.

ОСОБЛИВОСТІ БІЛКІВ У ПАРЕНХІМАТОЗНО-СТРОМАЛЬНИХ ВОЛОКНАХ ПРОТОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПУХЛИННИХ МЕТАСТАЗІВ

Лазарук О. В.

*ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра патологічної анатомії*

В дослідженнях основну увагу приділяють пухлинним клітинам. Але в пухлині є не менш важлива частина строма, яка відіграє надважливу роль у розвитку пухлинного процесу, інвазивного росту, виникнення метастазів. Досліджені різні типи зв'язків між пухлиною та стромою. В сучасних дослідженнях доведено, що білковий склад стромальних структур змінюється при активації пухлинного процесу.

Нашою **метою** було за допомогою гістохімічного методу встановити особливості білків з «кислими» та «основними» групами, як критерій окиснювальної модифікації білків.

Матеріали і методи. У морфологічних дослідженнях використали дані 162 випадків інвазивної протокової карциноми грудної залози. Кількісно оцінено «кислі» та «основні» білки фарбування бромфеноловим синім за MikelCalvo за допомогою комп'ютерного устаткування та статистичної ImageJ та PAST.

Результати дослідження. Після фарбування мікропрепаратів бромфеноловим синім за MikelCalvo виявили різницю у кольорі між стромальними структурами пухлинної тканини. Також визначали співвідношення червоного та синього кольорів - коефіцієнт R/B. Він вказує на розбіжність показників, у сполучнотканинних волокнах строми пухлини (зона I) значення коефіцієнту знаходиться в межах (2,09-1,18) Середнє значення з похибкою становить $1,64 \pm 0,018$. Показники коефіцієнту сполучнотканинних волокон строми пухлини (зона II) дещо вищі і становлять (2,36-1,65). Середнє значення з похибкою $2,01 \pm 0,014$.

Висновки. В сполучнотканинних волокнах перитуморозної зони показники коефіцієнта найвищі, максимальний і мінімальний показники в межах (2,62-2,06), а середній показник із похибкою $2,34 \pm 0,011$ В свою чергу, незважаючи на найвищий показник похибка є найнижчою.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ ОСТЕОСИНТЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ У СУГЛОБОВОМУ ХРЯЩІ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ

Линдін М.С.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Романюк А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Остеоартроз – це найбільш поширена причина порушення працездатності населення у цивілізованому суспільстві. Серед основних причин його розвитку описані вік, гормональні розлади, фізичні навантаження та інші. Але останнім часом значної уваги приділяється молекулярним особливостям патологічних процесів, які б могли пояснити основні механізми його розвитку. Відомо, що порушення у системі виникнення остеосинтетичних та остеолітичних стимулів у хрящовій тканині є передумовою розвитку в ній дистрофічних змін.

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей експресії остеосинтетичних маркерів у суглобовому хрящі при остеоартрозі.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на зразках головок стегнової кістки, уражених остеоартрозом. Тканина після фіксації у розчині Карнуа підлягала декальцинації у розчині мурашиної кислоти. Стадійність ураження суглобу остеоартрозом проводили при забарвленні зрізів гематоксиліном та еозином. На зрізах кістково-хрящової тканини завтовшки 4 мкм проводили імуногістохімічне дослідження з виявленням остеосинтетичних маркерів – остеопонтину (OP) та остеонектину (ON). Математичні розрахунки були виконані за допомогою Microsoft Excel 2010 з додатком AtteStat 12.0.5.

Результати дослідження. При гістологічному дослідженні встановлено, що у міру прогресування остеоартрозу відбуваються порушення у будові позаклітинного матриксу суглобового хряща та дистрофічно-некротичні зміни хондроцитів. На початкових етапах зміни носять компенсаторний характер. Імуногістохімічне дослідження виявило наявність перицелюлярну експресію OP та хондроцитарну експресію OP та ON, яка мала більшу виразність у більш глибоких ділянках. У міру прогресування остеоартрозу виявлено посилення експресії остеосинтетичних маркерів з поширенням цього процесу на більш поверхневі відділи суглобового хряща.

Висновки. При прогресуванні дистрофічних змін у суглобовому хрящі, які виникають при остеоартрозі, спостерігається посилення експресії хондроцитами остеосинтетичних маркерів, що призводить до появи передумов допатологічної осифікації гіалінового хряща. Це призводить до незворотніх змін в опорно-руховій системі.

УЧАСТЬ ЕКСПРЕСІЇ РЕЦЕПТОРІВ ЕСТРОГЕНУ, ПРОГЕСТЕРОНУ, HER-2/NEU ТА KI-67 У РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Линдін М.С., Романенко А.В.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Романюк А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Перебіг раку молочної залози пов'язаний з морфологічними та молекулярно-генетичними особливостями пухлинної тканини. Тому гістологічне дослідження біопсійного матеріалу та визначення його рецепторного профілю є невід'ємними складовими встановлення остаточного діагнозу та призначення цілеспрямованого лікування.

Мета дослідження. Дослідити взаємозв'язок між віком жінок, локалізацією злоякісного процесу та експресією рецепторів естрогену, прогестерону, HER-2/neu та Ki-67 у пухлинній тканині.

Матеріали та методи. Ми проаналізували архівний матеріал 701 жінки, прооперованих у 2014-2016 роках, з діагнозом рак молочної залози. Рецепторний статус клітин визначали імуногістохімічним методом з використанням антитіл до естрогену, прогестерону, HER-2/neu та Ki-67.

Результати. Середній вік жінок склав $58,5 \pm 10,6$. Жінки з ураженням правої молочної залози були старші за жінок з ураженням лівої молочної залози ($p=0,034$). У 346 випадках новоутворення локалізувалось у правій молочної залози, у 355 випадках – у лівій. Рецептори до естрогену відсутні у 22% (156 випадків) і присутні у 78% (545 випадків) жінок. Рецептори до прогестерону відсутні у 32% (226 випадків) і присутні у 68% (475 випадків) жінок. HER-2/neu відсутній у 61% (429 випадків), присутній у 59% (272 випадків): «+» – у 50%, «++» – у 12%, «+++» – у 38% жінок. Ki-67 був знайдений у 55 жінок. Виявлено кореляційний зв'язок між віком жінок та експресією рецепторів естрогену ($p<0,001$), експресіями стероїдних рецепторів ($p<0,001$). При зростанні гормональної чутливості неопластичних клітин зменшувався рівень їх проліферативної активності ($p=0,009$).

Висновки. Рак молочної залози має варіабельний імуногістохімічний стероїдний профіль непластичних клітин, який залежить від віку пацієнток та рівня проліферативної активності клітин. Спостерігається більш часте ураження лівої молочної залози, хоча рецепторних відмінностей у пухлині обох локалізацій нами не виявлено.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕАДАПТАЦІЇ У КІСТКОВОМУ МОЗКУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Линдіна Ю.М., Фесюра Г.М.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Романюк А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Щоденно організм людини зазнає негативного впливу від факторів зовнішнього середовища. Це пов'язано зі швидким розвитком промислового виробництва, зростанням екзогенного впливу людини на навколишнє середовище, що призводить до підвищення кількості солей важких металів (СВМ) у воді, повітрі та ґрунті. На протигагу впливу екзогенних поллютантів в організмі активуються компенсаторно-приспосувальні механізми. Разом з тим, використання протективних засобів може нівелювати пагубну дію шкідливих речовин.

Метою нашого дослідження стало вивчення відновних особливостей мієлоїдної тканини діафізу стегнової кістки у щурів, які протягом 90 діб вживали підвищену кількість СВМ.

Матеріали і методи. Тварини (щури-самці лінії Вістар) були розподілені на 2 групи (по 12 щурів в кожній): перша – щури, які вживали розчин суміші СВМ (90 діб), а потім переходили на звичайну питну воду; друга – щури, після СВМ починали вживати звичайну питну воду з вітаміном Е. Процес швидкої та віддаленої реадaptaції вивчали шляхом виведення з експерименту по 6 тварин кожної серії на 30-ту та 90-ту добу.

Результати дослідження. Через місяць після вилучення з раціону тварин СВМ у щурів наставало покращення мієлоїдних показників. У тварин першої групи площа еритропоезу зростала на 15,7%, лейкопоезу – на 5,4%, кількість мегакаріоцитів зменшилась на 12%. У щурів другої групи ці показники становили 17,3%, 7,8% та 20% відповідно. На 90 добу реадaptaції у щурів першої групи еритропоез зростав на 18,1%, лейкопоез – 8,4%, тромбопоез зменшувався на 18%. У тварин другої групи площа, зайнята під еритропоез, зростала на 18,9%, під лейкопоез – 9,4%, кількість тромбоцитів зменшилась на 36%. У процесі реадaptaції спостерігалася оптимізація мієлоїдно/еритроїдного співвідношення (до 1:2,75), але не досягала норми, через відсутність повного відновлення кровотворення.

Висновки. У процесі реадaptaції показники гемопоезу поступово нормалізуються, але не досягають значень контрольної групи тварин. Швидкість та повнота відновлення залежали від використання з метою корекції вітаміну Е.

СИНДРОМ РЕЯ

Луцюк Т.О.

Науковий керівник: В.І. Панасюк (ас.)

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність. Медицина нерозривно пов'язана з медикаментозними засобами лікування, проте безконтрольне їх застосування може стати загрозою для життя пацієнта.

Матеріали і методи. Аналіз, порівняння та синтез інформаційних джерел.

Мета. Дослідити і вивчити причини, фактори ризику та морфологічні прояви синдрому Рея.

Результати: Синдром Рея – гостра печінкова енцефалопатія, що виникає у дітей під час лікування препаратами ацетилсаліцилової кислоти. Характеризується швидко прогресуючою токсичною енцефалопатією, жировою інфільтрацією печінки, гіперамоніємією, підвищенням активності амінотрансфераз у сироватці крові. Вплив ацетилсаліцилової кислоти активує біохімічні реакції, що призводять до пригнічення функцій мітохондрій, деформації крипт, набухання і розриву мембран. Порушується β-оксидация жирних кислот і піруваткарбоксилаза, знижується вироблення глікогену, розвивається гіпоглікемія. Запаси глікогену в печінці і м'язах різко зменшуються. Морфологічні зміни в ЦНС подібні до гострого енцефаліту. Печінка збільшена, гепатоцити великі, цитоплазма бліда, дифузний внутрішньоклітинний стеатоз. Жирова дистрофія легкого ступеня виявляється в інших внутрішніх органах (міокарді, підшлунковій залозі). В епітеліоцитах проксимальних ниркових каналців відзначаються набряк і жирова дистрофія. Перші ознаки – раптове погіршення стану, блювота, висипка, розлади нервової системи. Спочатку хворий загальмований, виникає тремтіння рук, неконтрольоване скорочення м'язів, неадекватні реакції. Далі настає стан «ступору». При прогресуванні – малок впадає у стан коми. При відсутності лікування виникають судоми, зупинка дихання. Смертність на початковій стадії синдрому становить 5%, в стадії інтермітуючої коми - 50-60%, на останній стадії - 95%.

Висновки. Під час лікування аспірином дітей з гіпертермічним синдромом необхідно враховувати можливі ускладнення, щоб уникнути летальних наслідків. Саме поширення інформації і вирішення питань ранньої діагностики дозволить знизити смертність.

ПРОБЛЕМИ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОГО РАКУ МАТКОВИХ ТРУБ

Малишок А.П., М'якота Т.В.

Наукові керівники: Гирявенко Н.І.¹, Сумцов Г. О.², Кузенко Є.В.¹

Сумський державний університет

1 – кафедра патологічної анатомії

2 – кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Проблема клініки та діагностики первинного раку маткових труб (ПРМТ) продовжує залишатися однією з найгостріших в області онкогінекології. Пухлини даної локалізації становлять близько 1,5 - 2% серед раку геніталій і 4-5% серед раку додатків матки. На сьогодні доведено, що ПРМТ є першоджерелом серозних пухлин яєчників і очеревини. В практичній діяльності лікарів він зустрічається значно частіше, так як в занедбаних випадках трактується як рак яєчників.

Метою нашого дослідження став аналіз літературних джерел і спостережень щодо особливостей клініки та діагностики ПРМТ.

Результати досліджень. У ретроспективному дослідженні 151 пацієнтки було відзначено, що у хворих присутні аномальні виділення ізпологових шляхів (78%), болі в нижній частині живота (73%) і наявність додаткових мас у малому тазу (61%). Симптомокомплекс «переміжної водянки труби», який вважається патогномонічним для ПРМТ, зустрічається лише у 10-14% випадків. У багатьох хворих ПРМТ протікає безсимптомно. До цього часу в закладах загальної лікувальної мережі діагноз ПРМТ не розпізнається і під час операції. Практично діагноз ПРМТ встановлюється тільки після лапаротомії з наступною морфологічною верифікацією видаленої пухлини. Додаткові методи дослідження не завжди демонструють високу ефективність у ранній діагностиці захворювання. Для встановлення діагнозу використовують рентгеноконтрастний метод, комп'ютерну і магнітно - резонансну томографію, УЗД, цитологічну діагностику виділень та гістологічне дослідження післяопераційного матеріалу. Найбільш раціонально використання інтраопераційної гістологічної діагностики та цитологічного експрес-дослідження мазків-відбитків із підозрілих ділянок труби, органів черевної порожнини і пунктів лімфатичних вузлів. Це дозволить не тільки розпізнати злоякісне ураження, а і провести адекватне стадіювання і цілеспрямоване лікування.

Висновки. Труднощі доопераційної діагностики залежать не тільки від неспецифічності клінічних проявів пухлини, а й рідкості захворювання. Усвідомлюючи те, що ПРМТ є першопричиною розвитку раку яєчників та очеревини він вимагає більшої уваги клініцистів та морфологів.

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ТА ОСНОВНІ ПРИЧИНИ УТОПЛЕННЯ В УКРАЇНІ ТА СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2016 РОКИ

Милка Ю.С. студ. IV курсу, 302 гр.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю., Галенко Н.Г., лікар-криміналіст*

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

**Сумське обласне бюро судово-медичної експертизи*

Актуальність. За даними наведеними експертами ВООЗ - утоплення є третьою причиною смерті в світі від ненавмисних травм. Кожну годину в світі внаслідок утоплення гине близько 40 людей. В Україні смертність від утоплення або занурення під воду коливається від 5,9% до 7,5%, по Сумській області – 3-4%.

Метою нашого дослідження є вивчення статистичних даних та основних причин утоплення в Україні та сумській області у 2015-2016 роках.

Методи дослідження. Науковий аналіз спеціальної літератури, результатів судово-медичних експертиз, статистична обробка даних.

Результати дослідження. Літературний пошук, науковий аналіз спеціальної літератури, результатів судово-медичних експертиз, статистична обробка показали, що Індія, Китай,

Бангладеш, Пакистан, Росія, Нігерія – це країни з найбільш високими показниками смертності від утоплення.

Показники різних видів утоплення від загальної кількості механічної асфіксії в Україні за останніх два роки: 80% - складає аспіраційне утоплення, 15% - асфіктичне, 5% - синкопальне. Якщо говорити за Сумську область, то на перше місце за кількістю смертельних наслідків виходить аспіраційне (справжнє) утоплення – 90%, асфіктичне – 10%.

Найпоширенішими причинами утоплення є: порушення поведінки на воді; неправильна поведінка при підводному плаванні; загострення під час купання різних хронічних захворювань, при яких можлива втрата свідомості; нещасні випадки, які відбуваються під час плавання; умисне вбивство; різке потрапляння в холодну воду; страх при попаданні в критичну ситуацію; розрив деяких внутрішніх органів через різке занурення на глибину.

У цілому по Україні 87% потонулих - це чоловіки, 10% складають жінки та 3% діти. Сумська область 80% - чоловіки, 15% - жінки, 5% - діти.

В залежності від обставин утоплення 46% гинуть під час купання, 15% від перевертання човнів, 14% від випадкового падіння у воду, 2% під час рятування тонучих, 6% від утоплення у малих водоймах, 5% внаслідок суїциду, у 12% випадків причини невідомі.

Щодо стану алкогольного сп'яніння потонулих в Сумській області, то тут складається наступна картина: в 45% випадків алкоголь відсутній, в 11% спостерігається тяжке алкогольне сп'яніння, в 10% сильне алкогольне сп'яніння, 18% середній ступінь алкогольного сп'яніння, 10% легке алкогольне сп'яніння, 6% незначне алкогольне сп'яніння.

Показник смертності на водних об'єктах у 2016 році складав приблизно 5 на 100 тисяч осіб, найвищим він був у Волинській (11), Житомирській (9), Полтавській, Сумській та Хмельницькій (по 8) областях.

Висновок. Таким чином, згідно проведеного дослідження можна прийти до наступних висновків: від утоплення найчастіше гинуть чоловіки, аналіз загиблих за обставинами утоплення показав, що найбільший відсоток загиблих помирає під час купання у водоймі та значна кількість загиблих знаходилась у тому чи іншому стані алкогольного сп'яніння.

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТКАНИНИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЗМІНИ ЇЇ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ

Мірошніченко М.В., Лундін М.С.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Романюк А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Канцерогенний вплив іонів важких металів (ВМ) реалізується через механізми порушення структури ДНК за рахунок впливу на процеси транскрипції, реплікації та трансляції, а також через пригнічення системи антиоксидантного захисту. Деякі іони металів можуть порушувати функціонування клітин, імітувати дію естрогену, тим самим впливаючи на гормональний фон жінки. Здатність тканин до накопичення екзогенних речовин при підвищеній їх кількості у навколишньому середовищі наштовхує на вивчення можливості тканини молочної залози акумулювати ВМ та з'ясування механізмів їх канцерогенного впливу на перебіг пухлинного процесу.

Метою нашого дослідження стало встановлення особливостей канцерогенезу у молочній залозі за умови накопичення важких металів у пухлинній тканині.

Матеріали і методи. Матеріалом нашого дослідження стала тканина 61 випадку інвазивного раку неспецифічного типу молочної залози. У дослідженнях проведено вивчення експресії рецепторів до естрогену, прогестерону, p53 та Ki-67. Для вивчення мікроелементного складу тканини було використано растровий електронний мікроскоп РЕМ-102Е, оснащений енерго-дисперсійним спектрометром та атомну спектрофотометрію.

Результати дослідження. Встановлено, що неопластична тканина здатна акумулювати ВМ, загальна кількість яких (Fe, Cu, Cr, Zn, Pb та Ni) у пухлині коливається від 51,21 мкг/г до 84,86 мкг/г (в середньому 72,45±9,47 мкг/г). Крім того, виявлено, що паренхіматозна частина

пухлини накопичує їх у більшій кількості, ніж її стромальна складова. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між накопиченням ВМ у тканині раку молочної залози та експресією прогностично-несприятливих рецепторів пухлинною тканиною: p53 ($r=0,31$, $p<0,01$), Ki-67 ($r=0,51$, $p<0,01$) та негативний кореляційний зв'язок з прогностично-сприятливими рецепторами: ER ($r=-0,7$, $p<0,01$), PR ($r=-0,59$, $p<0,01$).

Висновки. У міру зростання кількості ВМ у пухлинній тканині молочної залози знижується її гістологічне диференціювання, зростає проліферативна та антиапоптична активність ракових клітин, зникає чутливість до стероїдних гормонів, що негативно відображається у перебігу злоякісного процесу та її чутливості до лікування.

ВИКОРИСТАННЯ ЗЛОЧИННОЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ АБО ПРЕДМЕТІВ В УКРАЇНІ

*Мітіна Ю.О. студ. IV курсу, Богданов В.В. студ. V курсу, Житнікова А.С. студ. IV курсу
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю.*

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Випадки, в яких злочинці використовують вогнепальну зброю та інші предмети спрямовані на спричинення травм представникам правоохоронних органів, пересічним громадянам зростає. При чому збільшилась кількість ситуацій не тільки застосування травматичної зброї, а й вогнепальної бойової та дефектної.

Основні результати дослідження. Під час проведення літературного пошуку, вивчення та аналізу випадків використання злочинної вогнепальної зброї (200 випадків) та інших предметів в мирних умовах та побуті за 2015-2016 рр. було з'ясовано, що в 57% випадках злочинцями була застосована різна зброя, знаряддя та предмети. Приблизно в 35% з цих злочинів застосовувалась ручна стрілецька зброя. Звертає на себе увагу високий показник травмування з бойової вогнепальної зброї, що становить 28% від загальної кількості та що на 25% перебільшує використання гострих господарських знарядь. Злочинцями найчастіше була застосована наступна зброя: штатні пістолети (ТТ, ПМ) та револьвери (34%), мисливська (26,6%) та дефектна зброя (11%), автоматами Калашникова (10%) та саморобна і травматична зброя приблизно 5%. Також, були зафіксовані поодинокі ситуації з використанням зброї з експансивними кулями. Під час аналізу також було з'ясовано, що від злочинної вогнепальної зброї постраждали приблизно 50% співробітників правоохоронних органів, 20% з яких склали смертельні випадки. Травматизація громадського населення склала 48% із смертельними наслідками(30%).

Висновки. Попередні аналітичні дані виявили збільшення випадків використання злочинцями вогнепальної зброї за останній час. Цей факт можна пояснити умовами, що склалися в Україні пов'язаних із АТО та неконтрольованим перевезенням на територію нелегальної бойової вогнепальної зброї та боєприпасів

СУЧАСНА ПАТОАНАТОМІЧНА ДІАГНОСТИКА МЕРТВОНАРОДЖЕННОСТІ

Ольховський В.О., Торяник І.І., Наріжна А.В., Шишкін В.Д., Бабіченко Р.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»

Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи

Актуальність. Народження немовляти (з масою тіла не менше 1000 г та довжиною на рівні 35 см) по завершенню 28 тижня внутрішньоутробного життя плоду за умов, коли ним не зроблено жодного подиху, називають мертвонародженістю. Мертвонародженими також називають дітей, що народились із зареєстрованим серцебиттям, що не зробили жодного подиху, не зважаючи на проведені напередодні реанімаційні заходи (плоди з асфіксією та нерeanімовані). Патологоанатомічна діагностика мертвонародженості за умов антенатальної гибелі полягає у наявності мацерацій шкіри новонародженого (90 % та вище).

Мета: провести патологоанатомічну діагностику біоптатів від мертвонароджених.

Матеріал і методи. Матеріалом роботи стали мертвонароджені діти та біоптат. Для дослідження застосовували комплекс патологоанатомічних методів.

Результати. Плацента у наслідок зупинки фетального кровообігу та збереження лише материнського - знекровлена, судини ворсин зліплені у єдиний конгломерат. Найбільш частими причинами смерті плоду є внутрішньоутробна асфіксія, що спонукає плацентарна патологія; пуповини, хвороби матері, що супроводжуються аноксемією; у меншій мірі інфекційні захворювання плоду; вади, безжовтянична форма гемолітичної хвороби плоду/новонародженого. Велике значення надають негативним гідростатичним пробам. Легені плоду, як правило, м'ясисті, притиснуті до коренів, іноді органи розправлені, однак утримують не повітря, а навколоплідну рідину. За умов інтранатальної смерті мацерація плоду та ішемія плаценти відсутні. Гідростатичні проби негативні, за умов більш - менш, успішних, але нетривалих реанімаційних процедур, позитивні.

Висновки. Найчастішими причинами смерті є асфіксія, травми, що супроводжують аномальні положення плоду та плаценти, ранньому відходженні вод, невідповідності розмірів головки плоду та тазу матері, стрімкому пологовому процесі. Друге місце серед травм займають ушкодження хребта.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОАРКТАЦІЮ АОРТИ, ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА

Палига Х.В., Попович А.І.

*Науковий керівник: асистент каф пат. анат. Попович А.І.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра патологічної анатомії*

Актуальність. Коарктація аорти - вроджена вада серця, при якій наявне звуження просвіту аорти. Коарктація аорти є поширеним дефектом, який становить 5-8% від усіх вроджених вад серця (2015-2016). Основним проявом хвороби слугує підвищення АТ у артеріях верхньої половини тіла та зниження його у артеріях нижніх кінцівок. При достатньо вираженому звуженні відмічаються пульсація в голові, головний біль, рідше нудота, блювота, порушення зору та підвищення тиску при його вимірюванні на руках.

Мета. Вивчити патоморфологічні особливості змін в стінці аорти при коарктації аорти.

Матеріали і методи. Дане дослідження побудоване на дослідженні операційного матеріалу хворої 24 років, яка перебувала в відділенні судинної хірургії Обласного клінічного кардіологічного диспансеру м. Чернівці. Видалені тканини описувались згідно прийнятих стандартів макроскопічно, виготовлені зрізи фіксували та фарбувались гематоксилін-еозином та описувались мікроскопічно.

Результати досліджень. Хвора 24 років, протягом останніх 9 років скаржилась на підвищення артеріального тиску, пульсацію в голові, головний біль, порушення зору. З даними скаргами звернулась до дільничного терапевта, який направив до Обласного клінічного кардіологічного диспансеру. Було проведено: оглядова рентгенографія органів грудної порожнини, електрокардіографія, ехокардіографія, за рахунок інструментальних досліджень було поставлено діагноз коарктація грудного відділу аорти, стеноз аортального бікуспідального аортального клапана, гемодинамічна артеріальна гіпертензія 2 ст., високий кардіоваскулярний ризик, гіпертензивне серце СН II ступеня. Було вирішено провести магнітно-резонансну томографію, діагноз був підтверджений.

Консілярно вирішили терміново проводити операцію, оперативна корекція вади з протезуванням низхідного відділу аорти. Під час проведення операції було виділено 2 сантиметра зміненого фрагменту грудного відділу аорти. Макроскопічно ділянка звуження на всьому протязі даного елемента, стінка потовщена, закруглена, білісувато-жовтуватого кольору, ознаки повнокров'я.

Мікроскопічно внутрішня оболонка нерівномірно потовщена, спостерігається утворення випинань в просвіт аорти, які призвели до значного звуження його, сформувалась діафрагма. Структура внутрішньої оболонки щільно волокниста. В адвентиції аорти в місці звуження також спостерігається склеротичних процес, значно стоншена, з ознаками склерозу.

Висновок. Коарктація аорти призводить до значних порушень з боку інших органів та систем, що призводить до поліорганної недостатності. Раннє виявлення коарктації аорти призводить до зменшень ускладнень по відношенню до інших компонентів нашого тіла.

ЕКСПРЕСІЯ ОСТЕОПОНТИНУ В ПЕРЕДМІХУРОВІЙ ЗАЛОЗІ З ФОРМУВАННЯМ CORPORA AMYLACEA

Піддубний А.М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Вікова та дисгормональна перебудова передміхурової залози супроводжуються її гіперпластичними змінами, розвитком дифузного чи вогнищевого запалення, формуванням патологічних включень – крохмальних тілець (corpora amylacea) та простатолітів. Їх присутність в тканині залози сприяє персистенню бактеріальної інфекції, чим погіршує прогноз та якість життя пацієнтів.

Мета. Вивчити особливості експресії остеопонтину (OPN) у тканині передміхурової залози з формуванням corpora amylacea.

Матеріали та методи. В роботі було досліджено 14 зразків післяопераційного матеріалу передміхурових залоз з формуванням corpora amylacea. Гістологічні зрізи забарвлювались гематоксилін-еозинном. Експресія OPN була аналізована під час імуногістохімічного дослідження з використанням анти-OPN антитіл, хромогену (3,3-діамінобензидин) та гематоксиліноому Майєра (контрастування).

Результати. Під час проведення імуногістохімічного дослідження була виявлена виражена цитоплазматична експресія OPN у 3-х зразках тканини, у 9-ти – помірною, у 2-х – слабкою та в одному випадку реакція була відсутня. Позитивна реакція була відмічена як у залозистому епітелії, так і в дискретно розміщених клітинах строми.

Значна експресія OPN спостерігалася навкруги вогнищ запалення та в епітелії, що механічно подразнювався інтралюмінальними включеннями. Стромальна ж позитивна реакція була присутня в дифузно розкиданих фібробластах, особливо на тлі вираженого фіброзу передміхурової залози. Виявлені corpora amylacea мали округлу форму та поширену структуру, між шарами котрих були виявлені депозити з експресією OPN.

Висновки. У передміхуровій залозі з формуванням corpora amylacea спостерігається дифузна експресія OPN, його накопичення між шарами крохмальних тілець та навколо вогнищ запалення.

ЕКСПРЕСІЯ МАРКЕРА ПРОЛІФЕРАЦІЇ Ki-67 СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ МАТКОВИХ ТРУБ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ В УМОВАХ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗА

Плакса В.М., студентка групи ЛС-416

Науковий керівник: к.б.н., доц. Гринцова Н. Б.,

Сумський державний університет,

кафедра патологічної анатомії, кафедра нормальної анатомії.

Вступ Маткові труби є одним з найбільш частих об'єктів патоморфологічного дослідження та як і інші органи жіночої репродуктивної системи чітко реагують на коливання рівня статевих гормонів яєчників. Це супроводжується морфологічними перебудовами епітелія слизової оболонки. Автори не знайшли в доступних літературних джерелах даних про експресію маркера проліферації Ki-67 в клітинах слизової оболонки маткових труб статевозрілих щурів в умовах впливу комбінації солей важких металів.

Метою роботи є вивчення імуногістохімічних особливостей клітин слизової оболонки маткових труб статевозрілих щурів в умовах впливу комбінації солей важких металів.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент проведений на 12 білих щурах-самицях масою 170-200г, 4-6 місяців, які розподілені на 2 групи (контрольну та експериментальну) згідно естрального циклу. Тварини експериментальної групи на протязі 30-ти діб вживали звичайну питну воду, насичену комбінацією солей важких металів: цинка ($ZnSO_4 \cdot 7H_2O$) – 5 мг/л, міді ($CuSO_4 \cdot 5H_2O$) – 1 мг/л, заліза ($FeSO_4$) – 10 мг/л, марганця ($MnSO_4 \cdot 5H_2O$) – 0,1 мг/л, свинця ($Pb(NO_3)_2$) – 0,1 мг/л та хрома ($K_2Cr_2O_7$) – 0,1 мг/л. Піддослідних тварин виводили з експерименту на 30-ту добу, у відповідності до загальноетичних положень. Гістологічні особливості тканин вивчали з використанням серійно-ступінчатих зрізів, забарвлених гематоксилін-еозином. Для імуногістохімічної реакції використовували кролячі моноклональні антитіла (клон SP6 для визначення Ki-67)(США).

Результати дослідження. Оцінка рівня експресії білка Ki – 67, як маркера проліферації, показала, що порівняно з контрольною групою виявлено його відносно високу проліферативну активність у клітинах в'язчастого епітелію маткових труб та відносно низьку - в стромі. При цьому, інтенсивність забарвлення ядер клітин оцінювалася як помірна (++) та сильна експресія (+++). Проліферативна активність для клітин епітелію розцінювалася як проміжна (35-40%), а для стромы як низька (менше 10%)(Panjkovic M., Ivkovic-Kapic T., 2006).

Висновки Надмірне надходження до організму щурів-самиць комбінації солей важких металів підвищує ступінь експресії білка Ki – 67 у клітинах в'язчастого епітелію маткових труб, що свідчить про перевагу процесів проліферації та розвиток гіперпластичних процесів у епітелії слизової оболонки. Виявлені перебудови, імовірно, викликані гормональним дисбалансом у організмі експериментальних тварин та естрогеноподібною активністю важких металів.

ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ ЗМІНИ У ТКАНИНАХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ КРИПТОСПОРИДИОЗІ

*Похил С.І., Торяник І.І., Костиця І.І., Чигиринська Н.А.
Харківський національний медичний університет МОЗУ*

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

Актуальність. Криптоспоридіоз як самостійна хвороба майже невідомий своєю летелізацією. Однак за сприятливих умов виникнення мікст-інфекції наслідки цієї хвороби можуть видатися не завбаченими. У започаткованому дослідженні представлені результати патологоанатомічного аналізу тканин підшлункової залози дитини 1,5 місяців, померлої у наслідок мікс-інфекції, на тлі якої відбувався криптоспоридіоз.

Матеріал і методи. Для досягнення мети фіксацію біологічного матеріалу здійснювали 12%-му розчині формаліну, зневоднювали, заливали у смоли. Забарвлювали зрізи гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізоном. Оцінку результатів здійснювали у світловому мікроскопі ЛОМО (x300; x 600).

Результати. Хлопчик доставлений до реанімаційного відділення інфекційного стаціонару ургентно з симптомами гострої кишкової інфекції (метеоризм, нудота, блювота, діарея; випорожнення неприємного запаху; моторні розлади, гіпертермія). Діагностичний алгоритм, запроваджений до хворого, довів наявність ВІЛ- та криптоспоридіозної інфекції. Застосування адекватної терапії виявилось не ефективним. На 3 добу перебування у стаціонарі дитина померла. Встановлено, що для тканин підшлункової залози характерні процеси запалення. Орган набряклий, твердий щільний на дотик, з характерними ознаками крововиливів. Розриви, дефекти відсутні. На зрізах тканина контрастна, екзокриноцити у стадії виснаження, з ознаками дистрофії. У полі зору чисельні вогнища інфільтративних процесів. Спостерігається гіганто-клітинний метаморфоз, базофільна зернистість, гіперхроматоз. Ядра з просвітленою цитоплазмою. У зонах зосередження острівків Лангерганса- деструктивні явища та некроліз. Судини повнокровні, розширені, з

тромбоемболією, стазами. Спостерігаються діapedез еритроцитів через пенентровані судинні стінки. Шари стінок з дефектами, десквамацією ендотелію. М'язові волокна, сполучнотканинні структури набряклі.

Висновки. Патоморфологічні зміни у підшлунковій залозі при криптоспоридіозі носять опосередкований характер.

АТИПОВЕ УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕБІГУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ – АОРТАЛЬНО-СТРАВОХІДНА НОРИЦЯ

Самарчук А.С., Ліндін М.С., Карпенко Л.І.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Поширення атеросклерозу порівнюють із епідемією, що охопила цивілізовані країни. Згідно даних ВООЗ до 2020 року смертність від нього може сягнути 60%. Із 100 випадків смертей в Україні, у 62,5 з них причиною стали захворювання, викликані атеросклеротичними змінами в судинах. У залежності від переважаючої локалізації процесу виділяють декілька форм цього захворювання – найчастіше це атеросклероз аорти, з подальшим розвитком її аневризми.

Метою нашої роботи стало дослідження клінічного випадку атипичного перебігу атеросклерозу аорти, який призвів до летального наслідку.

Матеріали і методи. Пацієнт В., 76 років, зі скаргами на слабкість, нудоту, кровохаркання був доставлений до лікарні. Йому два роки тому встановлено діагноз «Аневризма грудного відділу аорти». Після обстеження діагноз був підтверджений, але він додатково ускладнився легеневою кровотечею (дані з історії хвороби). Протягом доби загальний стан досяг критичного рівня, виникла масивна кровотеча стравоходу. Проведені реанімаційні заходи у повному обсязі до успіху не привели. Проведено патолого-анатомічне дослідження тіла померлого з гістологічним дослідженням аутопсійного матеріалу.

Результати дослідження. Під час розтину виявлено вогнищеве розширення висхідного відділу дуги аорти з різними стадіями прояву атеросклерозу. Відмічалось спаювання стравоходу з аортою (за рахунок тиснення аневризми на стравохід) з наявним дефектом до 1,5 см, який мав перфоративний характер, з'єднуючи порожнини обох органів між собою. При дослідженні шлунка – тампонада його порожнини згортками крові. У інших органах виявлено ознаки гострого недокрив'я. Встановлено діагноз: аневризма грудної аорти з розвитком аортально-стравохідної нориці та гострої кровотечі стравоходу.

Висновки. Ми проаналізували унікальний випадок атеросклерозу з його ускладненням (аневризма аорти), перебіг якого призвів до утворення аортально-стравохідної нориці. Остання призвела до масивної, смертельно-небезпечної кровотечі. Даний випадок демонструє необхідність комплексного обстеження організму навіть за наявності ніби повністю зрозумілого клінічного діагнозу.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНЬ АОРТИ ЗА ОСТАННІ 55 РОКІВ (1961-2015РР.) НА БАЗІ ЛЬВІСЬКОГО ОБЛАСНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО БЮРО

Саян Г.

Науковий керівник: доц. Ю. І. Кузик

ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»,

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Актуальність. Патологія аорти - це наочний приклад появи невідомих ще сторіччя тому нових захворювань. Це неспецифічний аорто-артеріт, сифіліс, розшаровуючі та атеросклеротичні аневризми, медіанекроз аорти.

Мета. Дослідити секційні випадки патологій аорти за останні 55 років із аналізом частоти захворювань, аналізу віку, статі, нозології та локалізації.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів протоколів посмертного дослідження 544 померлих з патологіями аорти на базі Львівського обласного патологоанатомічного бюро за останні п'ятдесят п'ять років (1961- 2015). Серед померлих – 379 чоловіків, 169 жінок Вік хворих коливався від 30-ти до 93-ох років. Основні патології аорти — це атеросклероз - 44 випадки, аневризми аорти - 225, розшаровуючі аневризми 245, неспецифічний аорто-артеріт 21 випадок.

Результати. Кількість патології аорти постійно зростає, так в 1961-1965 було виявлено 9 хворих, а в останньому п'ятиріччі (2011-2015) вже 112. Частка випадків патологій аорти зросла з 0,3 до 2,1%. Вік померлих коливався у межах 30-93 роки, переважали чоловіки (68%) віком 61-70 років. Найчастішою патологією є аневризми аорти. Найчастішою локалізацією була низхідна частина аорти. Макроскопічна картина характеризується розвитком мішкоподібної чи циліндричної аневризми без ознак розшарування. Патогістологічно в стінці аневризми спостерігаються ознаки важкого атеросклерозу, ускладненого дегенеративними змінами медії із атрофією еластики.

Висновки. Проведене дослідження демонструє невпинне зростання захворювань аорти, “омолодження” хворих, зміни частоти різних патологій аорти.

Аналіз 544 випадків захворювань аорти дозволяє проаналізувати патоморфологічну картину основних патологій аорти та створити критерії їх морфологічної диференційної діагностики. Такі критерії дозволять покращити прижиттєву морфологічну діагностику захворювань аорти, що дозволить проводити адекватну післяопераційну тактику ведення пацієнтів кардіохірургічних клінік.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ОНКОПРОТЕЇНУ HER-2/NEU У ТКАНИНІ ПЕРВИННОГО РАКУ МАТКОВИХ ТРУБ

Синюка В.В., Гирявенко Н.І., Гордєєва В.Д., Жила Т.О.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. В нормі через HER-2/neu рецептори організм контролює процеси росту та ділення здорових клітин. При синтезі надмірної кількості рецепторів відбувається зв'язування їх з білком HER-2/neu та клітина отримує сигнал до неконтрольованого ділення і перетворюється на ракову. Блокування HER-2/neu може істотно уповільнити або зупинити ріст пухлин маткових труб, однак ефективне використання біологічно активних препаратів передбачає попередню оцінку індивідуальної чутливості хворих до даного виду лікування.

Мета дослідження: імуногістохімічне дослідження експресії білка HER-2/neu у тканині первинного раку маткових труб (ПРМТ).

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 66 зразках пухлинної тканини маткових труб. Для вивчення гіперекспресії HER-2/neu використовували моноклональні кролячі антитіла (клон SP3). Математичні розрахунки виконані за допомогою програми Microsoft Excel 2010 з додатком Attestat 12.0.5.

Результати. При підрахунку ступеню вираженості експресії онкопротеїну HER-2/neu ми враховували лише мембранне фарбування ракових клітин. Встановлено, що його гіперекспресія не характерна для ПРМТ, враховуючи майже повну її відсутність (лише у 9,1% випадків – сумнівна реакція) у пухлинній тканині. При цьому Her2/neu статус ПРМТ не залежав від рівня диференціювання неоплазії ($p > 0,05$). Але відмічено, що сумнівна Her2-експресія виявлялася переважно в G3-пухлинах (4 випадки, 6,1%) та G2- пухлинах (2 випадки, 3%). Статистично достовірного взаємозв'язку між Her2/neu статусом неоплазії та стадією захворювання і наявністю метастазів в лімфатичних вузлах не було виявлено ($p > 0,05$). Також відсутній взаємозв'язок між наявністю білка Her2/neu та експресією ER та PR ($p > 0,05$).

Висновки. Враховуючи майже повну відсутність гіперекспресії онкопротеїну HER-2/neu у тканині ПРМТ, можна зауважити, що його дослідження не є інформативним та необхідним при діагностиці злоякісних новоутворень даної локалізації.

МОРФОЛОГІЧНА ТА КРИСТАЛОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНКРЕОЛІТІВ

Смородська О.М., Москаленко Р.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Москаленко Р.А.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Панкреатолітіаз, як явище формування конкрементів у тканині та протоковій системі підшлункової залози (ПШЗ), був вперше описаний ще в 1664 році у роботі Graef. Частота цього захворювання, в середньому, складає 0-4 на 1000 серед всього населення земної кулі.

Метою роботи було дослідити морфологію та кристалохімію панкреолітів.

Матеріали і методи. Всього було досліджено 5 випадків панкреатолітіазу, пацієнти проходили хірургічне лікування у Сумській обласній клінічній лікарні (СОКЛ) та Сумській міській клінічній лікарні №5 (СМКЛ №5). У ході дослідження зразків були використані гістологічні, гістохімічні методи для тканин підшлункової залози та рентгенівська дифракція для біомінерального компоненту.

Результати дослідження. Всі хворі на панкреатолітіаз були чоловіками віком від 43 до 56 років. Два камені локалізувалися у панкреатичній (вірсунговій) протоці, три інших – у протоковій системі підшлункової залози. Розміри конкрементів варіювали від 0,5 до 1,5 см в діаметрі. Форма панкреолітів залежала від локалізації: у вірсунговій протоці виявлялися одиночні, відносно великі, овальні камені з рівними, гладенькими краями; у протоковій системі ПШЗ переважали множинні, дрібні конкременти з неправильними краями, коралоподібного вигляду. Гістологічне дослідження ПШЗ показало ознаки хронічного панкреатиту, фіброз тканини, атрофію і набряк залозистого компоненту, системне розширення протоків залози, вогнищеві змішаноклітинні запальні інфільтрати, повнокров'я судин.

У всіх досліджуваних випадках структурно-фазовий та хімічний аналіз патологічних біомінералів відповідав кальциту.

Висновок. Виявлено, що наявність панкреолітів супроводжується значною морфологічною перебудовою підшлункової залози. Встановлено, що основною кристалічною фазою панкреолітів є карбонат кальцію у вигляді кальциту.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ МЕЛАНОМИ У РОКИ ДО ТА ПІСЛЯ ПОЧАТКУ АНТИМЕЛАНОМНОЇ КАМПАНІЇ

Сулим Г. А. аспірант кафедри нормальної анатомії людини

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Романюк А. М.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Інформування населення та антимеланомна кампанія набули певного масштабу та не знижують інтенсивності із року в рік. Подібна увага викликає науковий інтерес дослідити об'єктивну ефективність цих заходів на прикладі Сумської області

Мета роботи: дослідити зміни епідеміологічних показників у порівнянні даних до початку антимеланомної кампанії (2006 р.) та в роки активного запобігання (2015 р.)

Результати дослідження. Як тло для епідеміологічних даних використовується загальна кількість зареєстрованих пігментних на невоїдних утворень шкіри I кварталу 2006 р. та відповідного періоду 2015 р. Кількість всіх вибраних утворень шкіри значно зросла з 74 до 144 відповідно, серед яких в такому ж порядку меланому було гістологічно підтверджено у 14 та 12 пацієнтів відповідно. Таким чином, частка меланом серед інших пігментних утворень шкіри на початку 2015 року скоротилася з 18,91% до 8,33%. Визначається також зниження екстрапольованих показників захворюваності (4,75 на 100 тис. у 2006 р. до 4,28 на 100 тис. у 2015 р.). Значним чином змінилася вікова статистична картина: середній вік захворілих на меланому у I кварталі 2006 року був 49,3 роки, тоді як у відповідний період 2015 р. – 62,5. Сталою залишається статеву структуру захворюваності – меланому, виявлені у жінок частіше, ніж у чоловіків (~60 та 40%), але примітно, що для обох досліджуваних періодів середній вік жінок із виявленою меланомою менший, ніж у чоловіків.

Висновок: визначаються зміни епідеміології меланоми, які припустимо пов'язані із антимеланомною кампанією. В результаті дослідження визначено вдвічі більшу кількість видалених пігментних утворень шкіри, що свідчить про більшу інформованість населення та лікарів, а також значно вплинуло на середній вік пацієнтів із меланомою, витіснивши його показник за рамки працездатного віку. Такі результати потребують більш детального виявлення змін та корелятивних зв'язків у епідеміології меланоми з метою вдосконалення засобів профілактики та ранньої діагностики захворювання.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В НОРМІ

*Тверезовська А. студ. 1-го курсу, Тимакова О.О., асистент
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Прищитоподібна залоза - периферійний орган ендокринної системи. Функціональне значення прищитоподібних залоз - регулювання метаболізму кальцію в організмі.

Метою дослідження є вивчення морфо-функціональних особливостей прищитоподібної залози в нормі за даними сучасної літератури.

Результати дослідження. Паренхіма прищитоподібної залози складається з епітеліальних клітин, що утворюють тяжі, між якими знаходиться сполучна тканина, багата кровоносними судинами. Паратиреоцити - залозисті клітини, які залежно від функціонального стану залози поділяються на два типа клітин: темні (головні) паратиреоцити - активно функціонуючі клітини, з більш розвиненими грЕПС і комплексом Гольджі; світлі (неактивні)-містять більше глікогену, лізосом, ліпідних крапель і секреторні гранули. Співвідношення між темними і світлими клітинами в нормі у людини становить 1: 3-5. Головні клітини виробляють паратгормон, органами мішенями якого є кісткова тканина, нирки, кишківник.

Механізм активації паратиреоцитів пов'язаний з наявністю на поверхні їх плазмолемі рецепторів, здатних безпосередньо сприймати вплив іонів кальцію. Найважливішим регулятором рівня паратгормону є концентрація кальцію в крові.

На секреторну активність прищитоподібних залоз не впливають гіпофізарні гормони. Прищитоподібна залоза за принципом зворотного зв'язку швидко реагує на найменші коливання рівня кальцію в крові.

Висновки. Слід зазначити, що останнім часом у доквіллі фіксується збільшення присутності солей важких металів, при цьому органи та системи організму зазнають певних морфологічних та функціональних трансформацій. Інформації, щодо впливу солей важких металів на прищитоподібну залозу у літературі недостатньо. Перспективи подальших досліджень передбачають проведення аналізу морфо-функційних змін прищитоподібної залози в умовах впливу солей важких металів.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ В УМОВАХ ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Тимакова О.О.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Романюк А.М.
Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

Метою дослідження було дослідити морфологічні зміни та функціональний стан прищитоподібної залози щурів за умов впливу на організм солей важких металів.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент проведений на 12 білих статевозрілих щурах-самцях вагою 200-250г, що були розподілені на 2 групи. Лабораторні тварини першої групи (контрольної) утримувались у звичайних умовах. Щури другої групи впродовж 30 діб отримували солі важких металів: цинку, міді, заліза, марганцю, хрому, свинцю (СВМ). Морфологічні зміни вивчались за допомогою стандартних гістологічних

методик. Функційний стан прищитоподібної залози оцінювали шляхом визначення вмісту паратгормону в сироватці крові тварини методом ІФА.

Отримані результати: в умовах споживання СВМ згідно умов експерименту у щурів виникали реактивні зміни у паренхімі прищитоподібної залози. Спостерігались виражений переаскулярний набряк, стаз еритроцитів у капілярах. У паратиреоцитах відмічається зміна тинкторіальних властивостей (зморщування ядра), набряк. Рівень паратгормону знижувався на 21% в порівнянні з показником контрольної групи.

Висновки. Таким чином, вживання солей важких металів викликає негативні зміни у функціональному стані та морфології прищитоподібної залози щурів

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ФУЛЬМІНАНТНОГО ГЕПАТИТУ

Торяник І.І., Калініченко С.В., Попова Н.Г., Скляр А.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»

Актуальність. Відомо, що вірусні гепатити є не лише причиною найбільш виразних ускладнень у стані здоров'я пацієнтів, але й леталізації. Серед переліку чинників: вибіркочу агресивність вірусів, мікроекологічне оточення у кишківнику, лабільний адаптаційний потенціал мезенхімальних клітин, наявність мікст-, коморбідних інфекцій. Велику роль відіграє наявності імуносупресії, імунодефіциту. Не меншого значення мають специфіка органного/ ситемного макроценозу, застосування сучасних гепатопротекторів як факторів лікувального супроводу. Фахівцями наголошується на масштабність поняття «вірусний гепатит», де поєднується декілька схожих захворювань з різними етіологією та патогенезом. Особливо небезпечною вважають фульмінантну-некротичну форму гепатиту або токсичну дистрофію печінки.

Матеріал і методи. Шматочки органу померлих піддавали гістологічному дослідженню. Біоматеріал фіксували у розчині формаліну 12 %, проводили спирти, заливали у блоки. Гістологічні зрізи забарвлювали за потребами дослідження.

Результати. Встановлено, що у тканинах печінки спостерігались розповсюджені ділянки некрозу паренхіми. Йому підпорядковувався переважний об'єм тканин. Мікроскопічно: гепатоцити втрачали ядра, дискмплесована цитоплазма ставала зернистою, вакуолізованою, містила краплі жовчних пігментів, ліпіди. Некролізовані ділянки органу, а згодом – з некротичним розпадом піддавались лізису. Спостерігали регенерацію печінкової тканини. Капілярна система розширена, структурно оголена. Макроскопічно печінка зменшена (ліва частка найбільш виразно), зі зморшкуватою, плюскою поверхнею, гострими краями. На зрізі орган жовтого кольору (жовч, жовчні пігменти), надалі зеленого (окислення білірубіну з перетворенням у білівердін). З часом з'являлось темно-червоне забарвлення (розширення кровоносних судин). Зазначені стадії ілюстрували гостру жовту та червону дистрофію.

Висновки. Патоморфологічні ознаки фульмінантного гепатиту проявляються як макротак і мікроскопічно.

РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ГІАЛІНОВИХ МЕМБРАН У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АСФІКСІЙ

Торяник І.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

Актуальність. Судово-медична діагностика асфіксій активно застосовує патологоанатомічний досвід. Завдяки цьому аналізують зміни у органах як на макроскопічному рівні, так і за умов мікроскопії. Останнє сприяє достеменному визначенню характеру, ступеня процесу, визначенню його провідних мортальних маркерів, автентичності, узгодженню точки зору на терміни, обставини виникнення, глибину ушкоджень.

Мета: показати значення гіалінових мембран для об'єктивної діагностики асфіксії.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали біологічні зразки органів. Для їх вивчення застосовували гісто-/цитохімічні методи.

Результати. Серед широкого переліку таких показників визначають наявність гіалінових мембран. Вони отримали назву асфіктичних мембран та маркерів гіалінових пневмопатій. Останній факт зумовлюється високою частотою зустрічаємості гіалінових мембран у новонароджених дітей, що мають вади, аномалії розвитку/стабільні функціональні відхилення. Статистика за цими спостереженнями доводить, що у разі вимушених асфіксій рівень діагностики гіалінових структур становить 20- 35 %. У недоношених дітей-40-50%. Гендерне співвідношення переважає на користь осіб чоловічої статі. Гіалінові мембрани супроводжують мервонародженість. Клінічний супровід появи гіалінових мембран проявляється цианозом, задишкою, появою піни з рота, пастозністю, набряком, тахікардією. Макроскопічно наявність мембран не діагностується, виявляється картина, характерна для асфіксії. Мікроскопічно у всіх частках легень, серед вогнищ ателектазів на внутрішній поверхні альвеол та бронхіол спостерігаються гіалінові мембрани, набряк, крововиливи, аспірація навколоплідних вод, пневмонія. До складу гіалінових мембран входять еритроцити, розруйнований альвеолярний та бронхіальний епітелій, рогова луска. Гісто- та цитохімічними методами встановлений вміст білка, мукополісахаридів, ліпідів, жовчних пігментів, фібрину.

Висновки. В роботі проаналізовані випадки розпаду та лізису гіалінових мембран, поява яких пов'язана із гіпоксією плоду/ новонародженого через трансудацію плазми крові через альвеоли з конденсацією трансудату.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ДОЛІХОСИГМИ НА ТЕРИТОРІЇ ВІННИЧИНИ В ПЕРІОД 1996-2016 РОКИ

Гростенюк В.А.

Науковий керівник: В.І. Панасюк (ас.)

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність: До сьогодні в проктології не вирішено питання про те, чи слід вважати доліхосигму вадою розвитку товстої кишки або варіантом норми. Є підстави вважати, що доліхосигма (ДС) є своєрідною основою для розвитку клінічної патології.

Мета: Встановити частоту ДС в Вінницькій області (1996-2016рр.) та з'ясувати чи являється подовження сигмоподібної кишки (СК) аномалією, чи все ж варіантом норми.

Матеріали та методи: проведено аналіз статистичних даних Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова та розроблено узагальнюючі висновки.

Результати: ДС - аномалія будови СК, яка полягає в його подовженні без зміни діаметра просвіту і товщини стінок. При морфологічному дослідженні стінок кишки виявлено структурні порушення, обумовлені кишковим стазом і хронічним запаленням: склеротичні зміни брижі, гіпертрофія м'язових волокон, міофібрози, ураження інтрамуральних нервових гангліїв, дистрофія слизової оболонки. Таким чином, в стінці кишки при доліхосигмі мають місце вторинні дегенеративні зміни, що призводять до порушення її моторної функції. Результати електроміографічного дослідження свідчать про значні порушення моторної функції СК при вродженому подовженні, виражених переважно в дистальній частині. Ослаблення моторики дистального відділу супроводжується в перший час компенсаторним посиленням діяльності верхніх відділів, що іноді обумовлює вторинну дилатацію просвіту кишки, лімфогістіоцитарну інфільтрацію, дистрофію епітелію слизової оболонки, розширення лімфатичних щілин, зморщування ядер, вакуолізація.

Висновки: Найбільше зареєстрованих пацієнтів спостерігалось в 2014 році; вікова категорія - більше 40 років в незалежності від статі, проте саме захворювання зустрічається частіше серед жінок. В середньому у 21% пацієнтів за останні 20 років суміжно в діагнозі

зустрічаються ушкодження ШКТ. На основі даних дослідників та статистики можна стверджувати, що ДС є варіантом норми, проте з часом може викликати більш тяжкі наслідки.

ДИСТОПІЯ ЗАЛОЗИСТОГО ЕПІТЕЛІЮ ШЛУНКА ПРИ GERX

Царюк Н.Ю.

Науковий керівник: Бевз В.О. (асистент)

*Вінницький національний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність: За даними Національної служби Амбулаторної Медичної допомоги реєструється близько 38 мільйонів звернень з приводу GERX. Серед даної групи пацієнтів 40-60% і більше мають рефлюкс-езофагіт. З часом у 10% з них розвивається стравохід Барретта.

Мета: дослідження морфологічних відмінностей між дистопією залозистого епітелію шлунка та стравоходом Барретта, визначення кореляційного зв'язку між віком, статтю та довжиною дистопічного фрагменту.

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь пацієнти, які мали GERX. Перша група - пацієнти, що пізніше визначились як ті, хто має дистопію залозистого епітелію шлунка, друга - ті, хто має стравохід Барретта. Для морфологічного диференціювання було використано стандартний гістологічний метод фарбування гематоксилін-еозином та імуногістохімічні методи на визначення маркерів CDx2, CK7/20, віліну.

Результати: В ході дослідження було встановлено, що дистопія залозистого епітелію шлунка (ДЗЕШ) є результатом компенсаторно-приспосувальної реакції термінального відділу стравоходу на рефлюкс кислого шлункового вмісту. Провідними морфологічними критеріями діагностики для стравоходу Барретта - кишкова метеплазія з келехоподібними клітинами та клітинами Пенетта, а для ДЗЕШ - слизової оболонки кардіального відділу шлунку з або без присутності парієтальних клітин. Також був виявлений зв'язок між рівнем естрогенів в організмі та кількістю ДЗЕШ в популяції та розміром даних сегментів.

Висновки: Отже, дистопія залозистого епітелію шлунка в довжину менше ніж 2 см від Z-лінії без ознак кишкової метеплазії не може розглядатися в якості діагностичного морфологічного критерію як стравохід Барретта. Це компенсаторно-приспосувальний механізм, тому не може вважатись причиною розвитку неоплазії.

СУЧАСНІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ЗМІН В ЕНДОМЕТРІЇ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

Чирва І.А., Дерій С.С., Король В.А.

Науковий керівник: Король Т.М. (к.мед.н., доц.)

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність теми: На даний момент проблема розвитку гіперпластичних процесів в ендометрії у жінок в постменструальному періоді носить яскраво виражений медико-соціальний характер. В структурі захворювань органів репродуктивної системи, патологічні процеси в ендометрії займають провідне місце і служать найбільш частим приводом для діагностичних та оперативних втручань на органах малого тазу. За даними зарубіжних та вітчизняних вчених, частота розвитку гіперплазії ендометрію складає 4,1-5,5% і невпинно зростає.

Мета дослідження: з'ясувати структуру і частоту гіперплазії ендометрію у пацієнок похилого віку, фактори ризику, дослідити патогенетичні аспекти гіперпластичних змін в ендометрії використовуючи патоморфологічне дослідження зіскрібів.

Матеріали та методи: загально-гістологічні методи дослідження, аналіз сучасних вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, архів Вінницького обласного патологоанатомічного бюро (ВОПАБ) та імуногістохімічний аналіз.

Результати дослідження: Виявлена наступна структура і частота патологічних змін в ендометрії жінок похилого віку: залозисто-кістозні зміни ендометрію 62,9%; хронічний ендометрит 4,3 %; аденокарцинома 3,5%; у решти 29,3% - атрофія ендометрію та інтрамурально-субмукозні міоми матки. Прослідковується чітка тенденція збільшення частоти виникнення гіперплазії ендометрію у пацієток з ожирінням і гіперглікемією, особливо у пацієток похилого віку. Наслідком чого є позагонадне утворення естрогенів з андрогенів, а саме андростендіона в жировій тканині. Встановлено, що концентрація естрадіола і глобулінів, зв'язуючих статеві стероїди, у жінок з нормальною або зниженою масою тіла на 27-43% нижче. Вивчення ролі рецепторів ендометрію до яєчникових гормонів показало, що в ендометрії здорових жінок кількість рецепторів до естрадіола достовірно нижче, чим при залозисто-кістозній гіперплазії.

Висновки: Патологоанатомічне дослідження зіскрібів ендометрію виявило його гіперпластичні зміни в 70,7% пацієток, направлених після УЗД з діагностованими патологічними змінами ендометрію. У решти 29,3% - атрофія ендометрію 23,6%; субмукозні та інтрамурально-субмукозні міоми матки 5,7%. Імуногістохімічний аналіз показав тенденцію до збільшення циклооксигенази-2 в гіперплазованому ендометрію в порівнянні з нормальним ендометрієм.

Таким чином, основну роль в патогенезі гіперпластичних процесів ендометрію, крім дисгормональних порушень, відіграють запальні зміни і порушення процесів апоптозу. Факторами ризику виникнення гіперпластичних процесів в жінок похилого віку є ожиріння, гіперглікемія та артеріальна гіпертензія.

ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ МІКРОСУДИННОГО РУСЛА ДИФУЗНИХ ГЛІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Шинкаренко Т.В., Шпонька І.С., Гриценко П.О.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра патологічної анатомії і судової медицини*

Дифузні гліоми – найбільш поширені первинні пухлини головного мозку з непропорційно високим рівнем смертності. Характеристики неоваскуляризаційної активності мають важливе діагностичне і прогностичне значення, проте результати попередніх досліджень суперечливі.

Мета роботи - оцінити особливості ангиогенезу в дифузних гліомах на основі визначення якісних і кількісних характеристик мікросудин і визначити їх взаємозв'язок з гістологічним типом пухлини.

Матеріали і методи: У дифузних гліомах головного мозку (n = 76), використовуючи GFAP-негативний статус ендотелію при наявності виключно GFAP-позитивних пухлинних клітин, було виміряно і підраховано щільність, питому площу, питому площу просвіту, а також середній діаметр мікросудин. Мікроваскулярна проліферація була оцінена за допомогою індексу проліферації ендотелію судин (Ki-67). Статистичний аналіз проводився з використанням критеріїв Краскела-Уолліса, Манна-Уїтні, коефіцієнта кореляції Спірмана.

Результати дослідження: Встановлено, що чутливим критерієм для ідентифікації дифузних гліоми пухлин головного мозку є цитоплазматична експресія неопластичними клітинами GFAP. Негативна експресія GFAP ендотеліоцитами і перицитами дозволяє встановити морфологічні показники мікросудин дифузних гліом головного мозку без застосування додаткових судинспецифічних маркерів. Для пухлин GradeII характерні капілярноподібні мікросудини, в пухлинах GradeIII і IV можуть спостерігатися мікросудинні гірлянди, а в гліобластомах зустрічаються гломерулоїдні судини. Щільність і питома площа просвіту мікросудин прямо корелюють з Grade по WHO. Щільність мікросудин і питома площа мікросудин в гліома GradeIII-IV вище, ніж в пухлинах GradeII (p<0,01). Індекспроліферації (Ki-67) ендотелію сильно прямо корелює з Grade по WHO (r = 0,746, p<0,05).

СУЧАСНІ АСПЕКТИ В МОРФОЛОГІЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ. ПРОГНОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ПУХЛИНИ

Юрій О.В.

Науковий керівник: Панасюк В.І. (ас.)

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,

кафедра патологічної анатомії, судової медицини і права

Актуальність: Проблема діагностики захворювань передміхурової залози є на сьогоднішній день надзвичайно актуальною. В Україні рак передміхурової залози (РПЗ) посідає 4 місце після раку легень, шлунку, шкіри.

Мета: Дослідити основні методи ранньої діагностики РПЗ в світовій практиці та прогноз в залежності від морфологічної будови пухлини.

Матеріали та методи: Матеріалами для дослідження став аналіз джерел наукової інформації та статистична вибірка 100 хворих раком передміхурової залози різного ступеню диференціювання віком від 65 до 75 років за 2009-2013 роки.

Результати: Основним методом діагностики РПЗ є трансректальна мультифокальна біопсія передміхурової залози під ультразвуковим контролем. Для визначення достатнього числа зразків тканин і досягнення найкращої виявленості РПЗ в залежності від об'єма ПЗ і віку запропонована Віденська нормаграма.

При морфологічному дослідженні біопсійного матеріалу оцінюють: наявність або відсутність злоякісної пухлини простати; сторону і локалізацію враженою пухлиною стовпчиків тканини; ступінь диференціації пухлини за шкалою Глісона та TNM; відсоток враження пухлиною тканин; за відсутності карциноми ПЗ оцінюють наявність ділянок простатичної інтраепітеліальної неоплазії, дрібноацинарної атипової проліферації (ASAP), а також ділянок атипії залоз або хронічного запалення.

Висновки: Первинна біопсія передміхурової залози має виконуватись урологами, які мають необхідне матеріально-технічне забезпечення, трансректальним доступом під ультразвуковим контролем з отриманням матеріалу для гістологічного дослідження не менше чим з 12 точок. В практику опису гістологічного матеріалу рекомендовано ввести поняття ASAP і запропонувати модифіковану шкалу Глісона за версією ISUP, як таку що відповідає сучасним вимогам і використовується за кордоном як прогностична шкала. Виявлено, що рівень 5-річного виживання знаходиться в прямій кореляції з диференціацією пухлини.

ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ: ВЛИЯНИЕ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ ИННЕРВАЦИЮ И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО СЕРДЦА

Ивантеева Ю.И., Курчанова Ю.В.

Научный руководитель: Гаргин В.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра патологической анатомии

Вибрационная болезнь — профессиональное заболевание, которое обусловлено воздействием вибрации на организм человека, характеризующееся разнообразием клинических симптомов и особенностью течения. Заболевание проявляется в нескольких системах организма человека: нервной, сердечно – сосудистой и опорно–двигательной. Вибрация воздействует на рецепторные аппараты кожи, а также нервные стволы, что приводит к повышению секреции норадреналина, который увеличивает сосудистый тонус.

Цель: изучение изменения элементов вегетативной иннервации и микроциркуляторного русла (МЦР) сердца вследствие воздействия вибрации на организм человека.

Материалы и методы исследования: для достижения цели были изучена литература, данные истории болезни, гистологические препараты сердца окрашенные гематоксилином и эозином, по Бильшовскому-Гросс двух умерших от проявлений хронической сердечной

недостаточности у которых была установленная прижизненная инвалидность, связанная с вибрационной нагрузкой.

Результаты: В результате исследования выявлено, что сосуды МЦР резко извиты, их просвет неравномерно расширен, местами резко сужен, отмечается увеличение числа анастомозов и коллатералей. Наблюдается утолщение базальной мембраны капилляров, склерозирование части капилляров вплоть до облитерации просвета, при этом изменения МЦР местами более выражены. В элементах вегетативной иннервации отмечаются признаки отека нервных волокон, участки их разволокнения, склерозирование стромы периваскулярных ганглиев, увеличение удельного объема атрофичных нейронов.

Выводы: Таким образом, при вибрационной болезни нами выявлено одновременное развитие выраженных изменения элементов вегетативной иннервации и МЦР. Специфичность данных изменений требует дальнейшего исследования.

СТРУКТУРНЫЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ВОРСИН В ПЛАЦЕНТАХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Мёд В.В

Научный руководитель: проф. Старченко И. И.

ВГУЗУ “Украинская медицинская стоматологическая академия”,

кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Актуальность. В настоящее время показатель бесплодия в Украине достигает 18-20%, в связи с чем, всё большего распространения получает метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Однако, данные, касающиеся особенностей структурной организации плаценты после ЭКО, в литературе практически отсутствуют.

Целью исследования было проведение сравнительного анализа структурной организации терминальных ворсин (ТВ) плацент после естественного оплодотворения и ЭКО.

Материалы и методы. Для проведения исследования на гистологических препаратах плацент определяли следующие количественные показатели: средний диаметр и среднюю площадь терминальных ворсин, средний диаметр и площадь их гемокapилляров, объемную плотность капилляров, синцитиотрофобласта (СТФ) и соединительнотканной стромы, объемную плотность ворсин с симпластическими почками (СП).

Результаты. Согласно полученным результатам, средняя площадь ТВ плацент после ЭКО значительно больше ($2001,91 \pm 84,07$ мкм против $1690 \pm 87,6$ мкм), но площадь и диаметр капилляров меньше ($96,58 \pm 1,92$ мкм против $130,76 \pm 3,97$ мкм и $10,33 \pm 0,1$ мкм против $12,1 \pm 0,17$ мкм соответственно). Средняя толщина СТФ значительно больше в плацентах после ЭКО ($4,07 \pm 0,08$ мкм против $3,5 \pm 0,16$ мкм). Объемная плотность СТФ больше в ТВ плацент после ЭКО - 0,38, по сравнению с 0,32, при этом в ТВ после ЭКО объемная плотность капилляров - 0,18 и соединительной ткани - 0,44 были меньше соответствующих показателей - 0,22 и 0,46 в контрольной группе. Объемная плотность терминальных ворсин с СП значительно больше в плацентах после ЭКО (32,60% против 17,71%).

Выводы. Таким образом, наиболее значимые различия структурной организации терминальных ворсин плацент после ЭКО и плацент после естественного оплодотворения заключаются в утолщении слоя синцитиотрофобласта с увеличением его объемной плотности, увеличении объемной плотности ворсин с симпластическими почками, уменьшении диаметра кровеносных капилляров с тенденцией к увеличению их количества.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА

Митрофанюк В. А.

*Научный руководитель: к.мед.н. Бочарова Т.В.
Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии*

Актуальность. Пищевод Барретта (ПБ) – это патология, обусловленная появлением эпителия желудочного типа в абдоминальном сегменте пищевода. В 92,2 % случаев заболевание является осложнением хронического гастроэзофагального рефлюкса и сопутствующего эзофагита.

Цель. Изучить особенности морфологии, течения и прогноза заболевания для пациентов с ПБ.

Материалы и методы. Проанализированы данные литературы о патогенезе, макро- и микроскопической диагностике и особенностях течения заболевания.

Результаты. В настоящее время выделяют следующие варианты метаплазии эпителия пищевода: может обнаруживаться эпителий по гистологическому строению соответствующий фундальному желудочному, переходному желудочному или кишечному эпителию (около 28% всех случаев метаплазии). В зависимости от смещения Z-линии (граница между однослойным цилиндрическим эпителием желудка и многослойным плоским эпителием пищевода) относительно пищеводно-желудочного перехода различают ультракороткий сегмент ПБ (до 0,5 см), короткий сегмент ПБ (до 3,0 см), длинный сегмент ПБ (больше 3,0 см). При гистологическом исследовании в биоптатах пищевода обнаруживаются различные варианты цилиндрической метаплазии эпителия на фоне воспалительных, а местами некротических изменений. Отмечают также гиперплазию и фиброз мышечной пластинки слизистой пищевода, атрофию и деформацию подслизистых эзофагальных желез, нередко с признаками дисплазии, что может вызвать трудности в дифференциальной диагностике с аденокарциномой.

Выводы. В результате анализа данных литературы можно заключить, что ПБ является облигатным предраком пищевода. Считается, что около 25-30% случаев заболевания осложняются развитием аденокарциномы, а мнения о возможности регрессии специализированного цилиндрического эпителия достаточно противоречивы.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ БАЗ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Онищенко М.В., Повстяный В.А.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
кафедра патологической анатомии и судебной медицины.*

Актуальность. Получение новой, или классификация имеющейся информации всегда было проблемой практикующего врача. Необходимость изучения судебной медицины будущими врачами определяется тем, что любой врач в соответствии с УПК может быть привлечен в качестве специалиста к участию в следственных действиях.

Цель. Создание и внедрение в практику веб-сайтов, которые предоставляют доступ к информации предварительно подготовленной врачом-судмедэкспертом.

Предлагается вариант веб-сайта по теме - установление давности смерти. Преимущества такой подачи информации: вся информация находится в одном месте, Использование либо в режиме получения расширенного объема информации, либо по типу «только главное».

Полученные результаты. Блок 1 (верхний блок). Кроме общей инструкции и контактных данных он вмещает справочник (информация для определения ДС смерти по данным различных авторов, в виде таблиц). Этот раздел открывается в виде документов формата «Word» доступных для отдельного просмотра и скачивания. В некоторых файлах имеются ссылки для прямого перехода на внешний ресурс для расчета давности смерти.

Использование этого блока, в первую очередь предназначено для врачей-клиницистов при отсутствии штатного эксперта, который проводит комплексную оценку данных осмотра.

Для облегчения сбора и анализа информации, в помощь судмедэксперту, нами разработана «форма-памятка» в программе «EXEL», переход к которой осуществляется при нажатии кнопки «КАЛЬКУЛЯТОР». Данная форма предназначена с одной стороны, для полного отражения данных осмотра, а с другой, данные этой формы автоматически переносятся в ячейки таблицы, и проводится автоматический расчет давности смерти, но сразу по нескольким методам и по данным разных авторов.

Блок 2 (нижний блок) предназначен для быстрого ознакомления студентами с основными методами для определения давности смерти.

Выводы. В связи с внедрением и использованием в практике интерактивных информационных баз: 1) Минимизируется время получения данных; 2) Систематизируется большой объем информации, который становится легче для восприятия и использования; 3) Большой объем данных и разносторонность собранного материала позволяет быстро и точнее определять время смерти.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

Торяник И.И.

Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

Актуальность. Микроскопические проявления нормального иммунного ответа в избирательных органах иммунной системы при лазерном эквиваленте иммунизации малоизученный вопрос. В представленной работе предпринята попытка устранить этот недостаток.

Материал и методы. В эксперименте *in vivo* на 3-х месячных крысах наблюдали морфологические изменения в лимфатических узлах, селезенке после проведенного зонального лазерного облучения. Низкоинтенсивное лазерное излучение потенцировали аппаратом лазерным физиотерапевтическим с непрерывным режимом, плотностью мощности 20 мВт/см², длиной волны 632, 8 нм. Эпиллированную поверхность облучали зонально рассеянным пучком (d= 6,5-8 см) в области проекции органов на брюшную стенку в течение 60 с. Кусочки органов фиксировали в формалине, обезвоживали, заливали в смолы. Из блоков изготавливали гистологические срезы, которые красили по Браше, гематоксилином и эозином. Микроскопические результаты учитывали в микроскопе ЛОМО (x 200; x 400; x 600).

Результаты. Установлено, что через 24 часа по воздействию реакция пульпарного компонента селезенки и лимфоидных структур лимфатических узлов стала очевидной. В просветах красной пульпы появлялись изменения, заключающиеся в нарастании количества лимфоцитов, нейтрофильных, эозинофильных гранулоцитов. В Т-зависимых зонах селезенки и лимфатических узлов обнаруживалось активное розеткообразование из лимфоцитов и макрофагов в центре, увеличение бластных клеток. На 7-е сутки осуществлялась организация светлых центров размножения лимфоидных узелков, уплотнение мозговых тяжей, с незначительным уменьшением их объёмов в паракортикальных зонах. На 14 сутки морфологические изменения сохранялись, интенсивность процессов заметно снижалась (спад диффузной инфильтрации, числа очагов розеткообразования).

Выводы. Экспериментальная лазерная иммунизация приводила к появлению антителопродуцирующих клеток. Реакция на ДНК по Фельгену в ядрах лимфоидных клеток становилась резко положительной. В микрососудах селезенки и лимфоузлов развивалось полнокровие.

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ СИНДРОМ 2 ТИПА. РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*Третьякова М.Ю., Петрук Н.С., Бондаренко А.А.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
кафедра патологической анатомии и судебной медицины.*

Актуальность. В терапевтической практике иногда встречаются пациенты с поражением двух и более эндокринных желез. К таким полиэндокринопатиям относится синдром Шмидта или аутоиммунный полиэндокринный синдром 2 типа. Он характеризуется развитием аутоиммунной болезни Аддисона в сочетании с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы и/или сахарным диабетом 1 типа. Приблизительно 14-20 человек на 1 млн. населения страдает от этого заболевания, главным образом женщины после 30 лет. Обнаруживают его чаще всего с клиникой первичной хронической надпочечниковой недостаточности.

Цель и задачи. В нашем исследовании описывается случай редкого заболевания: аутоиммунный полиэндокринный синдром 2 типа. Знакомство с клиническими и патоморфологическими симптомами подобного заболевания позволит улучшить его диагностику и обогатит опыт врача.

Описание случая. Больная Н., 66 лет, с симптомами гипотензии, гипонатриемии, гипохлоремии, гипергликемии, анемии и кахексии, несмотря на проводимое лечение (симпатомиметики, гемотрансфузии, парентеральное питание) умерла от полиорганной недостаточности. Был установлен клинический диагноз: острый не Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной области левого желудочка, полигландулярная недостаточность. На вскрытии были обнаружены: кахексия, внутренний гиперостоз лобной кости, мегаколон. Щитовидная железа уплотнена и увеличена в размерах; на разрезе желтовато-бурого цвета. Надпочечники резко истончены до 1 мм, местами корковый слой не определялся. Наиболее значимые гистологические находки: липофусциноз кардиомиоцитов и гепатоцитов, эрозивный энтероколит; диффузная лимфоцитарная инфильтрация с атрофией коркового вещества надпочечников и паренхимы щитовидной железы.

Основные результаты и выводы. На основании патологоанатомического исследования наиболее вероятным основным заболеванием умершей являлся аутоиммунный полиэндокринный синдром 2 типа (в комбинации: аутоиммунный тиреоидит/аутоиммунный адреналит), приведший к развитию острой левожелудочковой недостаточности, что и послужило непосредственной причиной смерти пациентки. Учитывая редкость вышеуказанного заболевания, презентация данного случая без сомнения представляет собой особый клинический интерес.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВЕРШЕННЫХ САМОУБИЙСТВ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОЛУ, ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ, МЕСТУ ПРОИСШЕСТВИЯ И СПОСОБАМ СОВЕРШЕНИЯ В ХАРЬКОВЕ С 2012 ПО 2016 ГОД

*Халимонов В.В., Левченко Д.В.
Научный руководитель: проф. Ольховский В.А.
Харьковский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины и медицинского правоведения.*

Актуальность. Самоубийство является актуальной проблемой XXI века. Объект судебно-медицинского исследования – насильственная смерть и в том числе самоубийства. Поэтому эта проблема важна для судебной медицины.

Цель: анализ случаев завершенных самоубийств среди взрослого населения по полу, возрасту, способу совершения самоубийства.

Матеріал и методи. Выполнена работа на основании данных архива Харьковского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по г. Харькову за период с 2012 по 2016 год. Обработаны результаты 13713 вскрытий.

Результаты. Нами проанализировано 580 случаев завершенных самоубийств по г. Харькову с 2012 по 2016 год, что составляет 4,2% от общего числа вскрытий. По способу совершения смерть от механической асфиксии наступила в 78% случаев (повешение -93,2%, утопление – 6,8%), от падения с высоты – 10,2%, от отравления -8,7%, от огнестрельного ранения – 1,4%, от повреждения острым предметом – 1,3%, суицид в метро – 0,4%. Среди всех случаев самоубийств мужчины составили - 67,4%, женщины – 32,6%, дома совершено 320 случаев самоубийств (55,1%), в алкогольном опьянении совершено 51,4% всех случаев самоубийств. В возрастной группе от 45 до 59 и от 31 до 44 лет количество самоубийств составило 30,1% и 31,3% соответственно.

Выводы: По способу совершения суицида преобладает смерть от механической асфиксии. Чаще самоубийство совершают мужчины в возрасте от 31 до 59 лет. Большинство самоубийств совершено в состоянии алкогольного опьянения.

INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON MORPHO-FUNCTIONAL PECULIARITIES OF SPIRAL ARTERIES OF DECIDUA

Borzenko I.B., Ostapenko V.R., Gargin V.V.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv National University named after V.N. Karazin**

State of utero-placental blood flow is a important factor which is necessary for ensure the basic function of the placenta - oxygen exchange between maternal body and the growing fetus. Spiral arteries are one of the most important units of placental blood supply. In connection with this the aim of this study was to determine the morphological and functional features of the spiral arteries of the decidua in the presence of pre-eclampsia.

MATERIAL AND METHODS. The material for morphological studies was by the placenta after childbirth taken in the presence of maternal pre-eclampsia. The comparison group was formed by the 10 cases of women with physiological pregnancy. We performed histological sections, which were studied in the microscope "Olympus BX-41", with following morphometry. Luminal area was determined spiral arteries, perivascular connective tissue (1x1 mm square), and the wall thickness of spiral arteries.

RESULTS AND DISCUSSION Histological examination of placentas in the group of women with pre-eclampsia identifies a decrease of vascularization of the placenta decidua layer. It is noted decrease in lumen area spiral arteries by 57% ($p<0,05$), increasing the number of lumens spiral arteries by 43% ($p<0,05$). With the above combined morphometric changes and a significant decrease in the perimeter and the area of the lumen of the spiral arteries. The phenomenon of the proliferation of endothelial, muscle layer hypertrophy, marked proliferation of perivascular connective tissue with the formation of the so-called fibrous cuff, which leads to a narrowing of the vascular lumen, until their obliteration were observed in the spiral arteries also.

Conclusions in the development of pre-eclampsia in the spiral arteries show signs of remodeling of their structures. Analysis of the spiral arteries decidua in pre-eclampsia could prove that their research opens new possibilities in understanding the pathogenesis of placentation pathology, including its early, pre-clinical phase.

TYPE II OSTEOPOROSIS PATHOGENESIS AS A RESULT OF SECONDARY EDENTULOUS

Diachenko O., Trejtiak I.

Scientific adviser: Kuzenko Y.

Sumy State University, Department of Pathology, Ukraine

Aim: Osteoporosis is one of the main problems of women after menopause and of old people. The main reason of it is diminution of bone mass in the result of disbalance between osteogenesis and resorption of bones. Two types of osteoporosis are defined according to the reason of its appearance. Type I appears because of lack of estrogens in the woman's body after menopause. Type II is senile osteoporosis that appears because of decrease of concentration of calcium, vitamin D and minerals on the process of aging or as a result of some diseases that influence the process of bones mineralization. Obesity and overweight are the main risk factors of osteoporosis appearance and quarter of the population of developing countries is suffering from it. It's still unknown what changes are taking place in alveolar bone after loss of teeth. That's why the aim of our investigation is studying of changes in alveolar bone of old people with secondary adentia.

Material and Methods: Biopsy material of dead patients was taken at the Center of Pathological Studies of the Sumy Medical University to study morphological changes in teeth segments. Patients were divided into 2 groups, each included N=7. Patients who died of different somatic diseases and didn't have atherosclerotic lesions entered the first group. Second group included patients that died of atherosclerotic complications. The following methods were used in the investigation:

- Histological study;
- Fluorescence microscopy;
- Immunohistochemistry;
- Microphotography and image analysis;
- Mathematical calculations.

Results: Based on the statistical analysis we can see a downward trend in the number of osteocytes in trabeculae of the periapical third part of the tooth at atherosclerosis 26.85 ± 7.44 ; $P=0.05$. We can also see the dependence of trabecular thinning of toothless area of the alveolar bone 226.57 ± 70.53 ; $P=0.02$ from losing of teeth against the background of atherosclerosis with hypertension. The osteopontin expression and fluorescence of toothless bone area also tend to decrease in atherosclerosis and hypertension 42.81 ± 16.24 ; $P=0.048$.

Conclusion: It's difficult to define precisely the reason of teeth loss because it can be connected not only with osteoporosis but also with periodontitis. Patients with atherosclerosis can also get bone resorption under the influence of active oxygen forms. During our research it was discovered that to reduce changes in the toothless bone it's necessary to reduce the pressure on chewing toothless alveolar sprout by dental implants.

THE PRIMARY CANCER MORPHOLOGY OF FALLOPIAN TUBES

Gyryavenko N., Diachenko O.

Supervisor: A. M. Romaniuk, prof., doctor of medical sciences

Sumy State University, Department of Pathology, Ukraine

Introduction. Despite significant progress in the study of malignant tumors, the primary cancer of the fallopian tubes (PCFT) is not fully studied yet. According to different authors its incidence accounts from 0.14% to 1.8% of all female genital malignancies. The modern oncomorphology is in search of the criteria that will allow to verify the degree of biological malignancy and to predict the course of the disease with maximum objectivity. The study of molecular markers will allow to provide the adequate treatment of the patients with advanced processes and to improve the assessment of vulnerability to certain therapies.

The objective of this study is to determine the receptor status of PCFT tissue (ER, PR, Ki-67, HER2/neu).

Materials and methods: histological, immunohistochemical, statistics. The study was conducted on 71 samples of fallopian tubes tumor tissue.

Results and discussions. PCFT more commonly affect the postmenopausal women, aged 60-69 years, mainly in early stages of the disease (I-II) (60.8%) and in most cases is represented as serous adenocarcinoma (92.96%). It was determined that most of them are receptor-positive for both steroid receptors (ER – 83.33%, PR – 62.12%). But the receptor profile of the tumor of the fallopian tubes did not depend on the age. When the tumor differentiation grade becomes lower the number of receptors for steroid hormones also reduces. High level of proliferative activity is typical for this type of neoplasia and it doesn't depend on the age, stage of the disease and tumor differentiation grade. Ki-67 expression is independent marker for N-status and helps to determine the patients who are in the "risk" group. HER-2/neu expression is not typical for PCFT, taking into account almost complete lack of it (only 9% – doubtful reaction) in tumor tissue.

Conclusions. Study of immunohistochemical status showed relatively high expression of steroid hormone receptors, high expression of Ki-67, that can give rise to offer patients with this type of neoplasia destination targeted therapy that blocks the growth and spread of cancer cells by affecting the specific molecules involved in the growth and the development of a tumor cell.

SYNDROME MERMAID - SEVERE SYNDROME OF CAUDAL REGRESSION

Nikolaenko E.U., Gargin V.V.

Kharkiv National Medical University

Congenital limb malformations rank behind congenital heart disease as the most common birth defects observed in infants. The term «sirenomelia» («mermaid syndrome») is derived from the physical similarity of the affected fetus to mythical creatures mermaids - charming women with the lower part of the body in the form of a fish tail, where there is a fusion of the lower extremities and partial or complete fusion of the feet.

The aim of the present study is to assess the significance of the study of museum specimens allowing to trace mermaid syndrome in part of the museum collection of the Department of Pathological Anatomy of Kharkiv National Medical University devoted to prenatal and perinatal pathology as one of the most representative among the academic collections in the world.

Subjects and Methods. The study implied literature search and the assessment of macroscopic preparations of the museum of Department of Pathological Anatomy at KhNMU dedicated to pre- and perinatal pathology with congenital malformations.

Results. The syndrome of the mermaid is a very severe form of the syndrome of caudal regression (complex malformation the caudal portion of the embryo), which, in turn, is a rare severe congenital malformation of the distal spine and spinal cord (his clinical picture is accompanied by hypoplasia of the lower half of the trunk and extremities, fusion of the lower limbs). Fusion can be within the bone or soft tissues only. There are renal agenesis, blindly ending colon, the lack of external and internal genitalia, single umbilical artery atresia of the anus in most cases of sirenomelia. Sirenomelia is almost always a fatal disease because birth defects named above. Approximately 50% of infants with this diagnosis are stillborn. Violation of the blood supply leads to the disturbance of tissue differentiation in that area and so severe defects. Prognosis is very poor because of the condition involves variable major anomalies, including bilateral renal agenesis, sacral agenesis and imperforate anus. Only four cases of a surviving infant with sirenomelia have been reported. The death of a child usually occurs during the first hours and days of life. The cause of death is lung hypoplasia and renal failure.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN COLLAGEN FIBERS OF URINARY BLADDER CAUSED BY INFLUENCE OF HEAVY METAL SALTS

*Sikora V.V., Romaniuk A.M., Jimoh M., Lyndina Yu.M., Karpenko L.I.
Sumy State University, Department of Pathology, Ukraine*

Introduction. Today the environmental pollution with heavy metal salts (HMS) is an important issue, because of their toxic effects and prevalence in different layers of the biosphere. Once getting in the body, they circulate with blood and partly accumulated in the organs causing harmful effects on tissues and cells.

Urinary bladder (UB) refers to bodies that are subject to double impact of heavy metals. Thus, urine together with its components (including HMS) accumulate and definite time contact with mucous membranes of UB and also the pollutants get into the organ hematogenously.

Thus, the *purpose* of this research was to study the effect of HMS on the collagen fibers of UB.

Materials and methods. The material for the research was UB of white laboratory rats of Wistar line, which were divided into two groups: control (rats consumed drinking water) and experimental (rats consuming water with the mixture of HMS). To evaluate the results of the research, the rats were taken off the research at 30 and 90 days. The properties of collagen fibers in the wall of bladder were studied with Van Hizon staining.

Results. In contrast with the control group in the UB of experimental rats on the 30th day of the experiment it was recorded the histoarchitecture changes of collagen fibers presented with their edema and diffuse dissection of their fibrous structures with signs of disorganization, disintegration and denaturation of collagen in the layers of bladder. On the 90th day of the experiment the changes in UB were presented with edema, thickening, disorientation, dissection and re-formation of collagen fibers, and also there was an increase in their number. Detecting changes were less pronounced than in previous group of rats and had focal nature.

Conclusions. Heavy metals salts cause negative changes in collagen fibers of urinary bladder walls, which is manifested with their disorganization and destruction. The resulting changes depend on the duration of the experiment.



СЕКЦІЯ V

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА
ТЕРАПІЯ, КАРДІОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Приступа Л.Н.

Секретар секції: Коломієць О.О.

ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ТА РИЗИК ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ УРАЖЕННЯ

Анциферова І.В., Погорелова О.С., Марцовенко І.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність. На сьогодні до кінця не з'ясована залежність вираженості больового синдрому, локалізації ураження при гострому коронарному синдромі (ГКС) та ризику летальності в даній когорті пацієнтів.

Мета. Визначити інтенсивність больового синдрому, ризик летальності при гострому інфаркті міокарду (ІМ) з різною локалізацією ураження коронарних судин.

Матеріали та методи. Аналіз даних 21 хворого з ГКС включав дані коронароангіографії (КАГ), середній час від початку больового синдрому до поступлення у лікувальний заклад та проведена оцінка за шкалою GRACE.

Результати. Для хворих із оклюзією ЛКА середній час від початку больового синдрому до поступлення в лікувальний заклад склав $6,2 \pm 1,5$ годин, для пацієнтів з оклюзією ПКА – $4,8 \pm 1,2$ годин, для хворих із багатосудинним ураженням – $3,1 \pm 0,5$ години.

Сума балів за шкалою GRACE у пацієнтів з ураженням ЛКА та підйомом сегменту ST (STEMI) становила $121,75 \pm 6,65$, без підйому (NSTEMI) – $98,5 \pm 0,71$. У групі з оклюзією ПКА сума балів при STEMI становила $112,4 \pm 12,1$, NSTEMI – $95,3 \pm 4,9$. У всіх випадках при багатосудинному ураженні діагностований STEMI з сумою балів за GRACE $138 \pm 12,7$. Ризик госпітальної летальності у пацієнтів зі STEMI та ураженням ЛКА та ПКА є низьким (менше 2%), упродовж наступних 6 місяців ризик смертності зростає до 4,5-11%. У хворих із NSTEMI при аналогічній локалізації ураження ризику складають менше 1% та 3-8% відповідно. При багатосудинному ураженні ризик внутрішньогоспітальної летальності є середнім (від 2 до 5%), а упродовж 6 місяців перевищує 11% (високий ризик).

Висновки. Багатосудинне ураження коронарних артерій асоціюється із клінічно інтенсивнішим больовим синдромом та високим ризиком за шкалою GRACE. При ураженні ЛКА та ПКА більш високий ризик спостерігався у пацієнтів зі STEMI.

БУЛЬОЗНІ ДЕРМАТОЗИ–ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Бігун Наталія, Михалейко Людмила

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Білинська О.А

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

кафедра дерматології та венерології

Актуальність: Бульозні дерматози характеризуються складними патофізіологічними механізмами, широким спектром клінічних проявів, системним перебігом і вимагають ретельного медичного обстеження, своєчасної постановки діагнозу, призначення спеціалізованого лікування та реабілітації в подоланні діагностичних і терапевтичних завдань.

Мета: виявлення особливостей бульозних уражень шкіри, а саме герпетиформного дерматиту Дюринга і проведення диференційної діагностики зі справжньою пухирчаткою, бульозним пемфігоїдом Левера, сімейною пухирчаткою Гужеро-Хейлі-Хейлі, токсидермією.

Матеріали та методи: Аналіз історії хвороби пацієнта М., що проходив лікування в стаціонарі ЛОКШВД.

Результати: Пацієнт М. 1963 р.н., поступив зі скаргами на сильний свербіж шкіри тіла, головний біль і порушення сну. Причиною захворювання вважає стрес і глибокі емоційні переживання. Відомо, що він тричі перебував на лікуванні у ЛОКШВД. На шкірі наявна висипка напружених субепідермальних пухирів з щільною покришкою на еритематозному фоні. На місці зруйнованих бульозних елементів утворюються поодинокі мокнучі ерозії без тенденції до периферійного росту. С-м Нікольського (-). ЗАК: WBC - $14,0 \times 10^9$ /л, ESR - 19мм/год., EOS - 21%. Для справжньої пухирчатки характерна монотипна висипка інтраепідермальних пухирів з тонкою покришкою, при розтині яких утворюються ерозії з

тенденцією до периферійного росту, с-м Нікольського (+). Надійним діагностичним методом є РІФ (відкладення IgA на рівні сосочків дерми при дерматозі Дюринга та IgG уздовж базальної мембрани епідермісу при пемфігоїді Левера). Пухирчатку Гужеро-Хейлі-Хейлі відрізняє наявність мацерації з утворенням звивистих тріщин, с-м Нікольського (+) і наявність акантолітичних клітин. Токсидермія характеризується гострим початком, важким загальним станом і зв'язком з прийомом медикаментів.

Висновки: Після збору анамнезу, огляду та проведення диференційної діагностики отримані результати підтверджують встановлений діагноз: герпетиформний дерматит Дюринга.

ДЕЗОКСИПІРИДИНОЛІН СЕЧІ ТА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Бородавко О.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет,

кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження: визначення взаємозв'язків між дезоксипіридиноліном (ДПД) сечі та даними ультразвукової денситометрії у осіб працездатного віку, які постійно проживають в умовах промислового регіону.

Матеріали та методи. Стан щільності кісткової тканини (ЩКТ) визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000 на проксимальній фаланзі третього пальця кисті, дистальному відділі променевої кістки та середині великої гомілкової кістки. ДПД сечі визначали імуноферментним способом (набір реактивів Siemens Healthcare Diagnostics Products Ltd, Англія). Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США).

Обстежено 33 особи, віком від 28 до 49 років, які постійно проживають у м. Запоріжжя. Середній вік $41,00 \pm 5,91$ років. У дослідженні прийняло участь 10 жінок та 23 чоловіки співставні за віком. За показником Z-індексу низька ЩКТ зареєстрована у 9%.

Результати дослідження. При аналізі ЩКТ за показником T-індексу остеопенія зареєстрована у 48,5%, а остеопороз у 6,1%. У 85% обстежених реєструвалося підвищення ДПД сечі. У групі з нормальною ЩКТ ДПД був достовірно нижчий, ніж у групі з остеопорозом та склав відповідно 9,76 та 12,80 нмоль/моль креатиніну ($p < 0.05$). У групі чоловіків з остеопенією ДПД був достовірно вище, ніж у групі з нормальною ЩКТ та склав відповідно 8,40 , 6,33 нмоль/моль креатиніну ($p < 0.05$).

При проведенні кореляційного аналізу ДПД з показниками денситометрії було виявлено від'ємний кореляційний зв'язок T-індексу ($r = -0,48$) та Z-індексу на променевої кістці ($r = -0,49$).

Висновок. Таким чином, ДПД підвищується ще до появи змін на денситометрії та має від'ємний кореляційний зв'язок з T та Z-критеріями на променевої кістці.

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Борота Д.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет,

кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Актуальність. Кальцинуюча хвороба клапанів серця (КХКС) є найбільш частою клапанною патологією серця. Сьогодні активно досліджується роль ЦД II типу як фактора ризику КХКС, особливо на ранніх етапах змін стулок клапанів серця (склерозу, незначного кальцинозу).

Мета: проаналізувати ступінь кальцинозу аортального клапана (АК) у пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ та ЦД II типу.

Матеріали та методи. Обстежено 82 пацієнти із ГХ (52% - чоловіки), середній вік – 64±9 років. Виділено підгрупи пацієнтів із ГХ та ЦД (n=22), із ГХ без ЦД (n=60). Підгрупи співставлені за віком та коморбідною патологією. Пацієнтам було проведено ехокардіоскопію (ЕХО-КС) на апараті Esaote MyLab 50 Xvision (датчик PA230E 2-4,0 МГц), за даними якої визначали наявність кальцинозу, склерозу стулок АК, ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій: 1 категорія – із нормальною структурою АК (23%), 2 – із склерозом стулок АК (22%), 3 – із незначним (16%), 4 – із помірним (24%) та 5 – із вираженим кальцинозом АК (15%). Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel.

Результати. У підгрупі хворих із поєднаним перебігом ГХ та ЦД кількість пацієнтів, що мали УЗ-ознаки помірного кальцинозу, була вищою на 47,2%, вираженого кальцинозу – на 88% у порівнянні з пацієнтами із ГХ. За даними гама-кореляційного аналізу, ступінь кальцинозу АК був достовірно пов'язаний із наявністю ЦД II типу ($R=0,246$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, у пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ та ЦД має місце більш виражена кальцифікація АК, ніж у пацієнтів, що не страждають ЦД.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНОЇ МІХУРНИЦІ

Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дащук А.М.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра дерматології, венерології та СНІДу*

Метою роботи є вивчення особливостей перебігу вульгарної міхурниці залежно від тригерних факторів, локалізації висипань, тривалості загострень та кількості рецидивів.

Матеріали і методи: протягом 2016 року було опрацьовано історії хвороб 17 хворих на вульгарну міхурницю, серед яких 16 жінок віком 40 – 50 років і 1 чоловік п'ятдесятилітнього віку.

Результати дослідження. Відзначено, що загострення захворювання були весною та осінню. За кількістю рецидивів: 11 пацієнтів (64,7%) – один раз в рік, 4 (23,5%) – двічі за рік, і у 1 (5,8%) пацієнтів відмічено чотири рецидиви. У 9 обстежуваних (52,9%) поява вульгарної міхурниці пов'язана з вживанням продуктів харчування, у 4 (23,5%) - після гострого респіраторного захворювання та у 4 пацієнтів (23,6%) – після користування побутовою хімією. Захворювання починалось гостро з переважною локалізацією на слизовій оболонці порожнини рота (6 хворих (35,3%)), у 3 (17,6%) - відзначали виникнення поодиноких міхурів на шкірі в ділянці природних складок та на обличчі, у 4 (23,5%) – на волосистій частині голови, у 3 (17,6%) на верхній третині тулуба і у 1(6%) - ураження шкіри усіх покривів тіла. Відзначено, що тривалість рецидиву складала 3-4 місяці. Застосування базової кортикостероїдної терапії у дозі (100 – 150мг преднізолону на добу) супроводжувалось позитивною клінічною динамікою.

Висновок: внаслідок спостереження за хворими на вульгарну міхурницю після вживання продуктів, які мали невідомі алергени, користування побутовою хімією перебіг захворювання погіршується, збільшується кількість та тривалість рецидивів, що вимагає подальшого вивчення та методів її лікування.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА АРТЕРІАЛЬНА РИГІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Винниченко Л.Б., Привалова А.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Судини – один із основних органів-мішеней, які вражаються при різних захворюваннях.

Мета дослідження: оцінити вираженість ЕД у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та простежити кореляційну залежність ЕД та артеріальної ригідності (АР) у таких пацієнтів.

Матеріали та методи: обстежено 56 осіб чоловічої статі, хворих на ХОЗЛ, які знаходились та лікуванні в пульмонологічному відділенні КУ СМКЛ №1, віком від 40 до 75 років (середній вік $54,5 \pm 1,2$ р) та 18 здорових чоловіків, що склали групу контролю. Всі обстежені були співставними за віком. В залежності від особливостей клінічного перебігу хвороби й вираженості вентиляційних порушень, хворі на ХОЗЛ були розділені на 2 групи: 1-у групу склали 30 осіб з показниками ОФВ1 від 80% до 50% від належних величин, тобто II стадії захворювання; 2-у групу - 26 пацієнтів з ОФВ1 від 50% до 30% від належних, тобто III стадії.

Дослідження ендотеліну-1 (ЕТ-1) в сироватці крові проводилось методом імуноферментного аналізу. За нормальне значення ЕТ-1 в сироватці крові було прийняте середнє значення даного показника у 18 здорових добровольців – 0,19 фмоль/мл. Всім пацієнтам проводилась апланатійна тонометрія з контурним аналізом пульсової хвилі за допомогою приладу SphygmoCor (AtCor Medical, Австралія). Оцінювались наступні показники: ШПХ, тиск аугментації в аорті.

Результати дослідження: середнє значення концентрації ЕТ-1 в 1-й групі пацієнтів складо $0,69 \pm 0,05$ фмоль/мл, у 2-й групі - $0,82 \pm 0,03$ фмоль/мл. У пацієнтів з ХОЗЛ виявлено підвищення концентрації ЕТ-1 сироватки крові, а також спостерігається тенденція до підвищення рівня ЕТ-1 синхронно з наростанням тяжкості захворювання, яка є статистично достовірною ($p < 0,05$). У пацієнтів з ХОЗЛ, порівняно з групою контролю, спостерігалось достовірне збільшення ШПХ в аорті та підвищення тиску аугментації. Простежувалась залежність ступеня тяжкості захворювання та вираженості АР. В результаті статистичної обробки було виявлено кореляційну залежність між сироватковим рівнем ЕТ-1 та ШПХ.

Висновки. У пацієнтів з ХОЗЛ виявлено підвищення концентрації ЕТ-1 сироватки крові, найбільш виражене у хворих з III ст. хвороби. А також виявлено кореляційний зв'язок між ЕД та АР у таких хворих.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ У М.ВІННИЦЯ ЗА ПЕРІОД 2013-2016рр.

Джевага Н.В., Авдєєва О.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вільцанюк О.О.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

Актуальність: Фібросканування печінки - це новітній метод дослідження, що застосовується в гепатології, який по простоті проведення ідентичний звичайному ультразвуковому дослідженню (УЗД), а по інформативності в деяких аспектах наближається до біопсії.

Мета: провести статистичний аналіз захворюваності печінки за даними фіброскопії за період 2013-2016 рр. у м.Вінниця.

Матеріали та методи: Для проведення дослідження було отримано дані по фіброскопії печінки в період з 2013 по 2016 рр. у м.Вінниця, що проводилося на базі Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. В процесі роботи використовувалися методи статистичної обробки, опису, порівняння.

Результати: Зібравши і проаналізувавши дані про проведену фіброгастроуденоскопію у військовому госпіталі в період з 2013 року по 2016 рік включно,

ми спостерігаємо наступну клінічну картину: найбільша кількість випадків захворювання на гепатит С, приблизно 58% серед усіх обстежених (пік захворюваності припадає на 2015 рік), на другому місці – гепатит В, майже 18%. Рідко зустрічається поєднання двох видів гепатиту, але за останні два роки спостерігається 11 випадків поєднання хронічного гепатиту С та ВІЛ. Всі інші патологічні ураження печінки зустрічаються лише в поодиноких випадках, тому у статистиці вони не приводяться. І лише у 4% хворих, внаслідок різноманітних захворювань та шкідливих звичок розвинувся цироз печінки. Всього за період з 2013 по 2016 роки фіброгастроуденоскопія проводилась 710 разів із них менше половини обстежувалось жінок, а чоловіків – відповідно більше половини.

Висновки: Загалом гепатит може протікати фульмінантно (блискавично) та хронічно. Серед пацієнтів за ці 4 роки серед усіх зареєстрованих випадків гепатиту, 185 випадок має хронічний перебіг і більшу кількість, а саме 42,5% складає гепатит С, що гірше, так як перебіг відбувається безсимптомно і паренхіма печінки повільно руйнується і через 5,10 або 20 років розвивається цироз печінки і людина помирає від печінкової недостатності.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Гаркавенко К.О., Манжелій В.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2

Мета: вивчити препарати, що використовуються у хворих з фібриляцією передсердь

Завдання дослідження: порівняти нові препарати, які використовуються для лікування фібриляції передсердь з варфарином та ацетилсаліциловою кислотою, розглянути необхідність їх застосування.

Матеріали і методи дослідження: У ході досліджень RE-LY, ROCKET-AF, ARISTOTLE і ENGAGE-AF порівнювали ефективність і безпеку використання нових препаратів з варфарином у пацієнтів з неклапанною формою фібриляції передсердь (ФП).

Основні результати: Уже з'явилися два основні класи антикоагулянтів - інгібітори тромбіну (ІІА), до них відноситься дабігатрану етексилат, і препарати активованого фактора Ха (, апіксабан, едоксабан). Велике дослідження RE-LY показало, що низька доза дабігатрану не поступається варфарину з кінцевими точками для всіх інсультів або системних емболій, і кількістю випадків 1,54% в рік і 1,71% в рік відповідно.

Подвійне сліпе дослідження ROCKET-AF оцінило безпеку і ефективність прийому ривароксабана 20 мг 2 рази / добу. в порівнянні з адекватною дозою варфарину. Інший інгібітор фактора Ха, апіксабан, був досліджений в дослідженнях ARISTOTLE і AVERROES, порівнявши прийом 5 мг 2 рази / добу. з адекватною дозою варфарина і пізніше продемонстрував переваги цієї дози над АСК (81-325 мг / сут.). Дослідження AVERROES було припинено достроково, тому що апіксабан показав ефективність, що перевершує АСК, відносний ризик інсульту або системних емболій склав 0,46%,.

Висновок. Варфарин слід використовувати у пацієнтів з пороками клапанів / механічними клапанами, у пацієнтів з важкими порушеннями функції нирок. Є обмежені дані про застосування нових пероральних антикоагулянтів у пацієнтів з печінковою недостатністю, екстремально низькою (<60 кг) або екстремально високою (> 120 кг) вагою і у пацієнтів, які отримують потрібну терапію (антикоагулянти, аспірин та інгібітори P2Y12).

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПІД ВПЛИВОМ РОЗУВАСТАТИНУ, МОСАПРИДУ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ

Гньотов М.І., Хабаль О.В.,

Науковий керівник: доц. Хімич Т.Ю.

Харківський національний медичний університет, кафедра ПВМ No2 та медсестринства

Захворювання жовчного міхура (ЖМ) за частотою випадків поступаються хіба що атеросклерозу. Раннє виявлення та адекватне лікування холестерозу ЖМ має велике клінічне значення внаслідок можливості позитивно вплинути на перебіг захворювання.

Мета: вивчення впливу розувастатину, мосаприду та урсодезоксихолієвої кислоти (УДХК) на перебіг хронічного холециститу та холестерозу жовчного міхура у хворих на ІХС, кардіосклероз та ожиріння

Матеріали та методи. Були проведені дослідження в динаміці лікування у 30 хворих на ІХС, ожиріння I-II ступеня із хронічним холециститом (ХХ). 1 група (контрольна) отримувала УДХК- 0,5 г на ніч, препарат аторвастатин (А) (10 мг 1 раз у день) та домперидон (10 мг 3 рази на день). 2 група (основна) в якості порівняння отримувала розувастатин (Р) (крестор) (по 10 мг 1 раз на день), мосаприд (по 5 мг 3 рази на день) упродовж 1 місяця та УДХК (0,5 г на ніч).

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень було встановлено, що підвищений до лікування вміст монооксиду нітрогену (NO) у хворих 1-ї групи знизився в 1,2 раза ($p < 0,05$), а у 2-й групі – у 2,2 раза ($p < 0,05$). Відмічалось зменшення вмісту у крові вазоінтестинального пептиду (ВП), який у хворих 1-ї групи зменшився вірогідно у 1,2 раза ($p < 0,05$), а у 2-й групі – у 1,6 раза ($p < 0,05$), що також ми відносимо на користь впливу Р.

Висновки. Розувастатин у комбінації з мосапридом та УДХК на фоні базисної терапії ХХ сприяють вірогідному зниженню інтенсивності запального процесу в жовчному міхурі, зворотному розвитку явищ холестерозу стінки ЖМ, сприяють відновленню скоротливої функції ЖМ та тонуусу сфінктера Одді.

ІВАБРАДИН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ

Горбунова А.Ю., Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: дослідження ефективності івабрадину в комплексному лікуванні у хворих на стабільну стенокардію із синусовим ритмом.

Матеріали та методи: було обстежено 20 хворих віком 47-62 роки, які мали діагноз «стабільна стенокардія III ФК», що встановлювався на підставі типової клінічної картини, епізодів ішемії на електрокардіограмі, а також тесту з фізичними навантаженнями. Івабрадин призначили в дозі 5 мг 2 рази на день разом з метопрололом у дозі 50 мг на добу. Також було створено групу порівняння, до якої увійшли 15 осіб хворих на стабільну стенокардію, відповідного віку та статі, що приймали бета-адреноблокатори. Ефективність терапії оцінювали за два тижні на підставі зниження частоти серцевих скорочень, зменшення кількості нападів стенокардії та підвищення толерантності до фізичних навантажень.

Результати: Так у групі хворих, які отримували івабрадин та бета-адреноблокатори, частота серцевих скорочень була значно нижчою (-10,5 уд./хв), ніж у групі порівняння (- 4,5 уд./хв.), до того ж з використанням менших доз бета-адреноблокаторів. Кількість нападів стенокардії та ступінь необхідності застосування короткодійних нітратів була у 2 рази менша в основній групі. Спільне застосування івабрадина і бета-адреноблокаторів призвело до достовірного покращення показників тестів з фізичним навантаженням, зменшення тривалості епізодів ішемії міокарда, що фіксувалися при холтеровському ЕКГ-моніторингу. Івабрадин відрізнявся хорошою переносимістю. Він не впливав на процеси реполяризації, предсердну,

атріовентрикулярну та внутрішньошлуночкову провідність. У наших спостереженнях не зустрічалося фотопсій та інших побічних ефектів.

Висновки: івабрадин у поєднанні з бета-адреноблокаторами значно підвищує ефективність лікування хворих на стабільну стенокардію.

РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Гуцько Г.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Ситник К.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є одним з провідних хронічних захворювань печінки з високими показниками летальності в розвинених країнах. Прогресування НАЖХП корелює з наявністю цукрового діабету 2-го типу, ожиріння і метаболічного синдрому. В даний час залишаються не до кінця вивченими питання відносно впливу адипонектину і його рецепторів на регуляцію ліпідного і вуглеводного обміну.

Мета і завдання: визначення активності адипонектину, а також його взаємозв'язок з основними метаболічними порушеннями у хворих з НАЖХП.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження стали пацієнти з НАЖХП, більшість з яких мали надлишкову масу тіла, порушення вуглеводного обміну (порушена толерантність до вуглеводів або ЦД 2-го типу), ознаки артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, ІХС, верифіковано наявність метаболічного синдрому. Контрольну групу склали здорові особи, репрезентативні за статтю та віком. Всім пацієнтам було проведено УЗД органів черевної порожнини, дослідження показників ліпідного та вуглеводного обмінів. За допомогою ІФА визначили рівень адипонектину в сироватці крові та інсуліну натщесерце.

Результати та їх обговорення. За результатами досліджень стало відомо, що для хворих з НАЖХП характерні порушення ліпідного (достовірне підвищення ЗХС, ТГ, ЛПДНЩ) і вуглеводного обмінів (достовірне підвищення глюкози натще, рівня HbA1c) в порівнянні з групою контролю, формування інсулінорезистентності, а також наявність хронічного запалення низької градації. У пацієнтів основної групи спостерігалось зниження рівня адипонектину в порівнянні з контрольною групою. Механізм дії адипонектину, ймовірно, виявляється в умовах інсулінорезистентності, включає його прямий вплив на ліпідний обмін, в результаті якого знижується кількість жиру в печінці.

Висновки. У пацієнтів з НАЖХП показники адипонектину пов'язані з формуванням більш важких ступенів стеатозу печінки і зниженням чутливості тканин до інсуліну, що необхідно враховувати при розробці терапевтичної тактики.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ МІЄЛОЇДНИЙ ЛЕЙКОЗ

*Дудченко І.О., Бондаркова А.М., Патлах Я.А., Заслонко М.Є., Придюк П.Й.**

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

**Сумська обласна клінічна лікарня*

Захворювання на хронічний мієлоїдний лейкоз (ХМЛ) становить 1-1,5 випадка на 100 000 населення. Пік захворюваності припадає на вік 30-50 років. Основним маркером ХМЛ є химерний ген BCR-ABL1, що формується філадельфійською хромосомою, яка є результатом реципрокної транслокації t(9; 22) та виявляється в 95% випадків. Основними препаратами лікування ХМЛ є гідроксисечовина, інтерферон альфа та блокатори тирозинкіназної активності онкобілків (імаїніб, нілотиніб).

Мета: дослідити ефективність лікування хворих на ХМЛ імаїнібом порівняно з гідроксисечовиною.

Матеріали та методи. Проаналізовано 29 амбулаторних карт хворих на ХМЛ, що були поділені на 2 групи. Для аналізу використовували непараметричні методи статистики. У I групу включено 15 хворих (10 жінок, 5 чоловіків) віком 43 (31-60) років, з низьким відносним ризиком (SOKAL score 0,61 (0,59-0,73), які отримували іматиніб. У II групу - 14 хворих (9 жінок, 5 чоловіків) віком 59 (48-62) роки, з низьким відносним ризиком (SOKAL score 0,71 (0,64-0,75), які отримували гідроксисечовину. У пацієнтів проаналізовано наявність гену BCR/ABL1 Ph-хромосоми методом полімеразної ланцюгової реакції до призначення відповідної терапії та через рік лікування.

Результати дослідження. Частота гену BCR-ABL1 у пацієнтів I групи до лікування становила 98 (52-100) %, у пацієнтів II групи - 93 (80-98) %. Через рік лікування серед пацієнтів I групи даний показник становив 0,01 (0,02-6) %, що є статистично значущим зниженням ($p=0,002$), а у пацієнтів II групи даний показник був на рівні 80 (0,05-95) %, що статистично не відрізнявся від базового ($p=0,114$).

Аналіз цитогенетичної відповіді показав наступне: в I групі повна відповідь спостерігалась у 13% випадків, часткова – у 80%, відсутність відповіді – у 7%. Серед пацієнтів II групи повна відповідь відсутня, часткова – у 43%, мінімальна – у 21%, відсутня – у 36%.

Висновки: Встановлено, що у групі пацієнтів, що отримували іматиніб достовірно знизився відсоток гену BCR/ABL1 протягом лікування, порівняно з пацієнтами, що отримували гідроксисечовину. Застосування іматинібу призводить до кращих результатів лікування, ніж застосування гідроксисечовини, проте залишаються пацієнти резистентні й до іматинібу.

ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Жалдак Д.О., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Мета дослідження – оцінка розвитку прогресування фіброзу печінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. В дослідження були включені 60 пацієнтів з НАЖХП, які знаходились під динамічним наглядом у лікаря загальної практики протягом 3-х років. Для визначення ступеня фіброзних змін в печінці хворим призначався тест «ФіброМакс» з визначенням показників: α 2-макроглобулін, гаптоглобін, аполіпопротеїн А1, гаммаглутамілтранспептидаза (ГГТП), загальний білірубін. Додатково проводилось дослідження поліморфних варіантів -204A>C (rs 3808607) гену CYP7A1, що дасть можливість попередити генетично детермінованого розвитку дисліпідемій, які є предикторами розвитку НАЖХП.

Результати дослідження. При динамічному спостереженні за хворими протягом 3-х років було встановлено, що для носіїв гомозиготного варіанту AA гену CYP7A1 було характерно достовірно високий рівень загального холестерину (ХС) та ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) ($p < 0,001$), а рівень тригліцеридів (ТГ) та ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) знаходились в межах норми ($p < 0,001$). Ризики прогресування фіброзу печінки розраховувались як відношення кількості хворих, які знаходяться на конкретній стадії розвитку захворювання, до сумарного числа пацієнтів у виборці незалежно від ступеня розвитку морфологічних змін. Тому, для пацієнтів з генотипом AA ризики прогресування фіброзу печінки через 3 роки склали (у відсотках, %): для ступеня F0-F1 – 14,7%, для ступеня F1 – 17,3%, для ступеня F1-F2 – 7,3%, для ступеня F2 – 2%. Носії гомозиготного варіанту CC гену CYP7A1 мали високий рівень загального ХС та ТГ (в порівнянні з носіями генотипу AA), рівень ЛПНЩ знаходився в межах норми та не відрізнявся від показників пацієнтів з генотипом AA – $p > 0,05$, а рівень ЛПВЩ був значно знижений. Ризики прогресування фіброзних змін в печінці через 3 роки склали: для ступеня F0-F1 – 13,3%, для ступеня F1 – 13,3%, для ступеня F1-F2 – 20%, для ступеня F2 – 23,3%, для ступеня F3 – 3,3%.

Висновки. Визначення поліморфних варіантів гену CYP7A1 дає можливість попередити генетично детермінований розвиток дисліпідемій та оцінити ризики прогресування фіброзу печінки у хворих на НАЖХП.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТИРЕОЇДНОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ТИРЕТОКСИКОЗ

Загребельна А., Клименко Т., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Ендокринна офтальмопатія – це прогресуюче захворювання м'яких тканин орбіти і ока, в основі якого лежить імунне запалення екстраокулярних м'язів і орбітальної клітковини. У розвитку екзофтальму беруть участь такі фактори: збільшення об'єму екстраокулярних м'язів в результаті клітинної інфільтрації, збільшення об'єму орбітальної клітковини через порушення адипогенезу, порушення венозного току в орбіті.

Мета дослідження: дослідити стан парабульбарних тканин та сітківки очей у хворих на тиреотоксикоз.

Матеріали і контингент дослідження. У дослідження включено 30 пацієнтів із тиреотоксикозом. Усім пацієнтам визначали тиреоїдний статус: ТТГ, рівень вільного тироксину (Т4віль.), АТ-ТПО, проводили ультразвукове дослідження ретробульбарного простору та офтальмологічний огляд очного дна.

Результати дослідження. Було виявлено наступні показники: ТТГ нижче норми (0,017 - 0,2 мкОД/мл), Т4 вище норми (25,5 – 87,2 пмоль/л), АТ-ТПО вище норми (100,5 – 1151 Од/мл), при дослідженні очного дна у 100% хворих були наявні ознаки ангіопатії сітківки обох очей. Серед них у 30% пацієнтів визначено збільшення ретробульбарного простору за результатами УЗД дослідження, середня товщина – 18,0 мм (N – 14-16 мм). Тиреоїдна офтальмопатія I-II ст. з екзофтальмом була встановлена у 25% пацієнтів.

Висновок. У пацієнтів з гіперфункцією щитовидної залози тиреоїдну офтальмопатію I-II ст. виявлено у 30% обстежених пацієнтів, що характеризується розвитком клінічної симптоматики та об'єктивним збільшенням ретробульбарного простору за даними УЗД. У всіх пацієнтів на фоні тиреотоксикозу було виявлено ангіопатію сітківки обох очей. Пацієнтам з підвищеною функцією щитовидної залози рекомендовано дослідження очного апарату з метою профілактики та корекції офтальмологічних ускладнень.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Даниленко О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Атаман Ю.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Артеріальна гіпертензія (АГ) у хворих хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) представляє одне з частих коморбідних станів в клініці внутрішніх хвороб. За даними різних авторів, частота АГ у хворих із ХОЗЛ в середньому складає 34,3%. Особливе місце займає поєднання АГ та ХОЗЛ, оскільки обидва захворювання розвиваються в другій половині життя. Наявність супутньої АГ підвищує ризик серцево-судинних ускладнень і має негативний вплив на перебіг ХОЗЛ.

Метою нашої роботи було дослідження якості життя у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 110 стаціонарних хворих: 68 – з ізольованим ХОЗЛ та 42 – з ХОЗЛ в поєднанні АГ. Чоловіків було 89 (80,9%) та 21 (19,1%) жінок. Всі обстежені пацієнти за ступенем тяжкості бронхіальної обструкції відносились до GOLD 2 та GOLD 3. Пацієнти обох груп були зіставлені за статтю, віком, стадією ХОЗЛ,

тривалістю захворювання. Характеристика клінічних проявів виконувалась за допомогою опитувальника оцінки ХОЗЛ (COPD Assessment Test (CAT)).

Результати та їх обговорення. Проаналізувавши дані опитувальника за САТ та провівши підрахунок балів, отримали наступні результати, серед хворих І групи – 18,3±3,3 балів, ІІ групи – 24,4±4,4. Пацієнти ІІ групи мали вищий бал згідно опитування за САТ та відповідно мали гіршу якість життя, ніж хворі І групи.

Висновки. На основі отриманих даних опитування за САТ можна зробити висновки, що хворі на ХОЗЛ мають тяжчий перебіг основного захворювання за наявності АГ в порівнянні з хворими без супутніх захворювань

МУТАЦІЯ ГЕНУ ФІЛАГРИНУ ЯК ОДИН З КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Дениско А.В.

*Наукові керівники: к.мед.н. Макарова О.І., асп. Макаров С.Ю.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра педіатрії*

Актуальність: за даними міжнародних досліджень близько 20% дітей у світі страждають на atopічний дерматит (АД). В Україні цей показник становить 881,5 випадків на 10 000 населення. У вітчизняній медицині АД вважається шкірним проявом харчової алергії. Хоча супутня харчова алергія спостерігається лише у третини дітей грудного віку з АД, а у старших дітей, що страждають на АД вона спостерігається лише у 2-3%.

Мета: визначити сучасні погляди на патогенез АД.

Матеріали та методи: аналіз наукової медичної літератури у базі даних Pubmed за останні 5 років по проблемі патогенезу АД.

Результати: за даними сучасних досліджень, етіологія АД часто пов'язана з мутацією гену, що кодує білок філагрин. Мутація гену філагрину призводить до ослаблення міжклітинних контактів кератиноцитів поверхневого шару епідермісу, і як наслідок – до порушення бар'єрної функції епідермісу. Це є причиною трансепідермальної втрати води, що проявляється генералізованою сухістю шкіри. Окрім цього, через ослаблення шкірного бар'єру посилюється черезшкірна penetрація алергенів, мікробних чинників, що призводить до розширення проявів хвороби, її загострення. Враховуючи причину виникнення АД необхідно проводити раціональне лікування. Елімінаційна дієта може бути виправдана лише у випадку наявності супутньої харчової алергії у дитини з АД. Інакше така тактика може перешкодити розвитку харчової толерантності. Основою лікування АД є застосування емоментів з метою зміцнення епідермального покриву, а також протизапальної терапії.

Висновок: АД – це генетично детерміноване захворювання, яке потребує ретельного догляду за шкірою, комплексного медикаментозного лікування та усунення тригерів з метою запобігання можливих подальших ускладнень.

РІВЕНЬ КОНТРОЛЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Динис Т.В., Онищук М.О.

*Наукові керівники: доц. Берко Г.К., доц. Мовчан Г.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини №1*

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) - найбільш поширене стійке порушення серцевого ритму – є важливим фактором ризику тромбоемболічних ускладнень. Принципове значення у терапії ФП для профілактики тромбоемболічних ускладнень має антитромботична терапія.

Мета дослідження. Вивчити комплаєнтність антикоагулянтної терапії у хворих на фібриляцію передсердь.

Матеріали та методи. Для оцінки відповідності тактики антитромботичної терапії пацієнтів з ФП з урахуванням ризику виникнення тромбоемболічних ускладнень, проведено опитування 82 пацієнтів з неклапанною ФП, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні БОКЛ ім. М.І.Пирогова у 2016 р. з використанням опитувальників CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc та HAS-BLED.

Результати дослідження. У обстеженій групі 97,6% пацієнтів мають ризик 2 та більше балів, середній ризик становить 3,7 балів (за опитувальником CHADS₂) та 4,6 балів (за CHA₂DS₂VASc), тобто, цим пацієнтам показано призначення ОАК. Ризик геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED становив 2,6 балів. Опитування показали, що пацієнтів, яким було рекомендовано застосування ОАК, отримують лише 48, з них 45 знаходяться на терапії варфарином, 3–ривароксабаном (ксарелто), який не потребує контролю міжнародного нормалізаційного індексу (МНІ). Серед обстежених пацієнтів, які отримують варфарин та потребують регулярного контролю МНІ, тільки 5 регулярно контролюють рівень МНІ, 8 – контролюють нерегулярно, 15 здавали аналізи під час підбору дози варфарину, інші 14 пацієнтів не контролюють рівень МНІ.

Висновки. Основна проблема при прийомі варфарину є необхідність постійного контролю рівня МНІ для корекції дози та дотримування комплаєнсу. Серед причин, що заважають адекватному контролю застосування ОАК пацієнтами та приводять до відмови від прийому варфарину, найчастіше зустрічаються: недостатня обізнаність пацієнтів щодо важливості контролю МНІ, віддаленість лабораторій для населення сільської місцевості, відносна висока вартість аналізу МНІ, необхідність регулярного контролю.

Етіопатогенетичні складові офтальмогерпеса

Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ»

Харківський національний медичний університет МОЗУ

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»

Актуальність. Патогенез офтальмогерпеса визначається властивостями його збудників (родина Herpesviridae) та специфічними імунними реакціями макроорганізму, що виникають у відповідь на його проникнення. Вірус уражує тканини очей оминаючи місцеві захисні механізми (продукцію клітинами субепітеліальної лімфоїдної тканини секреторних антитіл (S-IgA), інтерферона). Дістаючись тканин очей екзогенно, нейрогенним, гематогенними шляхами, вірус простого герпеса (ВПГ) починає розмножуватись у клітинах cornea, ініціюючи цитопатичні, дистрофічні процеси, некроз.

Мета: дослідити етіопатогенетичні складові офтальмогерпеса.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали пацієнти з офтальмогерпесом та біопроби від них. Для об'єктивізації роботи застосовували комплекс клініко-лабораторних методів.

Результати. При появі поверхневих герпетичних кератитів процес носить коротко тривалий характер, завершується епітелізацією, переходить у персистуючий стан. Тоді ВПГ перебуває не лише у трійчастому вузлі, як про це сподівались раніш, але й у самій роговиці. Сталий вплив несприятливих умов активує збудник. Одним із важливих спостережень щодо етіопатогенетичної специфіки офтальмогерпесу є ймовірно доведена відсутність залежності частоти його рецидивів від статево-вікових особливостей хворих, сезонності, шкіряних проявів інфекції. На тепер у літературі стали з'являтися дані щодо рецидивів офтальмогерпесу після процедур з лазерних опромінь, лікування простагландинами (латанопростом). Існують повідомлення щодо розвитку рецидивуючого офтальмогерпесу при застосуванні імунодепресантів. Роль латанопросту як фактора, провокуючого загострення герпетичної інфекції очей, підтверджена експериментальними роботами на тваринах.

Висновки. Вірус простого герпеса має пряму ушкоджуючу дію на клітини, спонукаючи їхню загибель та розвиток запальних реакцій. З іншого боку, антигенно мімікрує з виникненням перехресно - реагуючих антигенів (відповідних за запуск аутоимунних реакцій у роговиці).

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З КОМОРБІДНИМИ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Дорожинська В.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузьміна Н.В.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини №1*

Мета: Оцінити якість життя та стан автономної нервової системи у хворих на неускладнену артеріальну гіпертензію (АГ) в залежності від наявності супутнього кислото залежного захворювання(КЗЗ) шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Матеріали і методи: Обстежено 130 хворих, 63 (49,5%) чоловіка та 67 (50,5%) жінки, середній вік 43,2±3,4 роки. Хворі, які прийняли участь в дослідженні були розподілені на 5 груп: 1 склали 23 хворих на ГХ II ст. +гастроезофагеальна рефлексна хвороба (ГЕРХ), 2- 18 хворих з ГХ II ст.+ функціональна диспепсія (ФД), 3- 32 пацієнти з пептичною виразкою (ПВ) шлунка або 12-палої кишки(ПВШ або ППДПК), 4 – 35 хворих ГХ II ст. без супутньої патології ШКТ, 5- 22 пацієнти з КЗЗ ШКТ без супутньоїГХ. Якість життя (ЯЖ) оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 HealthStatusSurvey. Наявність вегетативної дисфункції (ВД) та ступінь її важкості визначали за допомогою опитувальника Вейна А.М. (1998).

Результати: Найбільше зниження показників ЯЖ (переважно за рахунок інтенсивності болю, життєвої активності та психологічного компоненту здоров'я) спостерігалось в групі хворих з коморбідністю ГХ та ПВ. У групі хворих з ГЕРХ+ГХ превалювало зниження показників ЯЖ за рахунок фізичного функціонування, впливу емоційного стану на рольове функціонування. У пацієнтів з коморбідною патологією ФД+ГХ показники ЯЖ були знижені за рахунок показників психічного здоров'я і психологічного компоненту здоров'я а також впливу емоційного стану на рольове функціонування. У хворих на АГ без КЗЗ показники ЯЖ знижені переважно за рахунок показників психічного здоров'я, фізичного функціонування, впливу емоційного стану на рольове функціонування та інтегральний показник - психологічний компонент здоров'я. В групі пацієнтів з КЗЗ ШКТ ЯЖ без коморбідної ГХ ЯЖ знижувалась переважно за рахунок інтенсивності болю, життєвої активності та психологічного компоненту здоров'я.

Висновки: У хворих з АГ та асоційованими КЗЗШКТ в різних групах хворих визначені найвищий ступінь ВД та більш суттєве зниження ЯЖ, порівняно з групами хворих без коморбідності. Такі дані свідчать про взаємообтяжуючий вплив наявних у одного хворого АГ та КЗЗ.

ОЦІНКА ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ ФОРМИ ЕКСТРАСИСТОЛІЇ

Іванкова А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кузьміна Н.В.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра внутрішньої медицини №1*

Мета: визначити особливості функціонального стану нирок в залежності від наявності різних форм екстрасистолії у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Завдання:

1.Визначити циркадний характер частоти серцевих скорочень і порушень серцевого ритму в хворих із ГХ у поєднанні з частою шлуночковою (ШЕ) і суправентрикулярною екстрасистолією (СЕ); і без аритмії.

2. За допомогою біохімічного дослідження і розрахунку ШКФ, з'ясувати наявність порушень функції нирок у пацієнтів із ГХ без аритмій та з різними формами екстрасистолії.

Методи та їх застосування: Обстежено 90 хворих на ГХ II стадії без наявності аритмій та з частою екстрасистолією, виділено 3 клінічні групи (1-а - хворі без аритмії; 2-а - хворі з частою СЕ і 3-я - хворі з частою ШЕ). Усім хворим проведено добове моніторування ЕКГ та оцінка функції нирок, обчислення ШКФ за формулою СКД-ЕРІ. Результати оброблені з допомогою статистичних методів прикладних програм Microsoft Excel, Statistica.

Результати: Аналіз показників функціонального стану нирок виявив вищі значення креатиніну у сироватці крові пацієнтів із частою ШЕ в порівнянні з групами без аритмій та частою СЕ (112 проти 95 і 94 мкмоль/л, $p=0,001$). Розрахунок ШКФ показав різницю між вказаними групами (59 проти 66 і 66 мл/хв, $p < 0,03$).

Серед пацієнтів із частою СЕ реєстрували переважання частоти випадків ШКФ > 60 мл/хв в порівнянні з епізодами ШКФ ≤ 60 мл/хв/1,73 м² (79,5% і проти 20,5% та 79,1% проти 20,9%, $p < 0,0001$). Міжгруповий аналіз виявив вищу частоту реєстрації ШКФ ≤ 60 мл/хв в групі пацієнтів із ШЕ в порівнянні з групами СЕ і без аритмії (45,2% проти 20,5% і 20,9%, $p=0,003$).

Висновки: Часта ШЕ у хворих із ГХ асоційована з більш тяжким функціональними порушеннями роботи нирок і збільшенням випадків ШКФ ≤ 60 мл/хв/1,73 м².

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ДИСФУНКЦІЇ МЕЙБОМІЄВИХ ЗАЛОЗ ІЗ СУПУТНІМ ДЕМОДЕКОЗОМ

Казмірчук О.М., Сучок С.О., Хлипняч Т.М.

Науковий керівник: к.мед.н, ас. Жмудь Т.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра очних хвороб

Актуальність: Дисфункція мейбомієвих залоз (ДМЗ) - хронічне, дифузне ураження мейбомієвих залоз, що характеризується порушенням їх секреторної функції та обструкцією протоків, розвитком нестабільності слізної плівки, симптомами іритації та запалення. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу часто супроводжується ДМЗ.

Мета: Аналіз поширеності ДМЗ і демодекозу у хворих з ЦД 2 типу та здорових осіб.

Матеріали та методи: Було сформовано дві групи: контрольна (практично здорові пацієнти, 20 осіб) та досліджувана (пацієнти з компенсованим ЦД 2 типу, 43 особи). Вік - $66,4 \pm 8,7$ років, тривалість ЦД - $10,1 \pm 5,52$ роки. Було проведено анкетування, комплексне офтальмологічне дослідження, компресійний тест для оцінки секреції МЗ, тест на виявлення кліща Demodex folliculorum; запропоновано комплексне лікування, оцінка якого проводилась через 1 місяць.

Результати: Поширеність ДМЗ у контрольній групі склала 30% (12 очей), що нижче показників у досліджуваній групі - 70% (28 очей). Крім того, у пацієнтів зі стажем ЦД < 5 років (24 ока) було виявлено ДМЗ I-II ступеня важкості, а зі стажем ЦД > 5 років (38 очей) у 26,3% - ДМЗ III ступеня важкості. Demodex виявлено у 65,1%. Через 1 місяць після комплексного лікування відмічалось зменшення інтенсивності суб'єктивних проявів, покращились показники компресійного тесту, проб Ширмера і Норна.

Висновки: У 65,1% хворих з ЦД 2 типу виявлено Demodex, а у пацієнтів без ЦД - у 30%, що пов'язано з метаболічними порушеннями та дисфункцією імунної системи у хворих осіб. Ці фактори сприяють виникненню ДМЗ та активації умовно-патогенних мікроорганізмів, а саме Demodex. Запропонована комплексна терапія є ефективною щодо ДМЗ і кліща Demodex. Проте, враховуючи хронізацію та прогресуючий перебіг ЦД, пацієнтам рекомендовані періодичні обстеження та курсове лікування.

ВПЛИВ АВТО-СРАР ТЕРАПІЇ НА ПАРАМЕТРИ ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС СНУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПОЄДНАННІ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ

Карлова А.С.

ДУ «Національний інститут фізйатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України»

Мета дослідження – дослідити вплив авто-СРАР терапії на параметри дихальних розладів під час сну у хворих на бронхіальну астму (БА) у поєднанні з синдромом обструктивного апное-гіпопное сну (СОАГС).

Об'єкт дослідження. Обстежено 20 хворих (13 чоловіків та 7 жінок, середній вік $(56,7 \pm 2,2)$ років, FEV_1 $(68,0 \pm 3,3)$ %, приріст FEV_1 в пробі з бронхолітиком $(11,7 \pm 1,4)$ %. Для лікування хворих послідовно проводилось два режими терапії. На 1 візиті призначалась базисна терапія БА відповідно до діючих стандартів лікування, яку пацієнти отримували протягом 4-х тижнів до включення в дослідження. Через 10 діб проводилось повторне обстеження та оцінка ефективності терапії. Після цього до базисної терапії додатково призначали авто-СРАР терапію, тривалість складала 10 діб. Після чого хворі знов переходили на перший режим терапії ще протягом 10 діб.

Методи дослідження – анкетування, дослідження клінічних симптомів БА і СОАГС, дослідження показників функції зовнішнього дихання та полісомнографічного (ПСГ) дослідження на апараті "SomnoStar Pro" фірми "Cardinal Health".

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих на БА у поєднанні з СОАГС клінічні симптоми БА не піддаються повному контролю при застосуванні базисної терапії відповідно до діючих стандартів лікування.

Висновки. Характерними дихальними розладами під час сну у хворих на БА у поєднанні з СОАГС за даними ПСГ виявились: збільшення індексу апное-гіпопное сну (ІАГ) до II – III ст. тяжкості, високий індекс десатурації (ІД), зменшення середнього та мінімального рівня SpO_2 за ніч.

Комплексне лікування із застосуванням авто-СРАР-терапії позитивно впливало на основні параметри дихальних розладів під час сну за даними нічної полісомнографії – зменшення ІАГ з $(27,6 \pm 4,6)$ /год до $(6,9 \pm 2,5)$ /год ($p < 0,05$), зменшення ІД з $(48,7 \pm 6,2)$ /год до $(17,8 \pm 4,2)$ /год ($p < 0,05$), збільшення середнього рівня SpO_2 за ніч з $(87,3 \pm 2,0)$ % до $(91,4 \pm 1,3)$ % ($p < 0,05$), збільшення мінімального рівня SpO_2 за ніч з $(72,5 \pm 3,3)$ % до $(82,4 \pm 2,3)$ % ($p < 0,05$), що свідчить про покращення сну, газообміну та контролю над захворюванням.

РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО КАЛЬЦІЮ ТА РИЗИК ОСТЕОПОРОЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З КАЛЬЦИНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Качан І.С., Борота Д.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет,

кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Актуальність. Сьогодні кальцифікація клапанів серця неревматичного генезу розглядається як активний процес, патогенетично пов'язаний із мінеральною резорбцією кісткової тканини. Тому необхідним є дослідження асоціацій між зазначеними порушеннями у клінічній практиці.

Мета: проаналізувати рівень сироваткового кальцію та ризик остеопорозних переломів у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у залежності від ступеню кальцинозу аортального клапана (АК).

Матеріали та методи. Обстежено 85 пацієнтів із ГХ (51% - чоловіки), середній вік – 64 ± 9 років. Пацієнтам було визначено рівень сироваткового кальцію, проведено оцінку щільності кісткової тканини за методом УЗ-денситометрії із визначенням 10-річного ризику остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX, EXO-KC з визначенням наявності кальцинозу

стулок АК. Ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій: 1 категорія – із нормальною структурою АК (23%), 2 – із склерозом стулок АК (22%), 3 – із незначним (16%), 4 – із помірним (24%) та 5 – із вираженим кальцинозом АК (15%). Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel.

Результати. За даними гама-кореляційного аналізу, ступінь кальцинозу АК був достовірно пов'язаний із ризиком остеопорозних переломів в області проксимальної фаланги 3-го пальця, променевої та великогомілкової кісток. Рівень сироваткового кальцію асоціювався із ступенем кальцинозу АК ($R=0,32$, $p<0,05$), ризиком переломів в області фаланги ($R=0,34$, $p<0,05$) та великогомілкової кістки ($R=0,54$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, порушення кісткового метаболізму асоціюється із наявністю та ступенем клапанної кальцифікації АК.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ТРІБЕКС У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМОМ НА СТАДІЇ ПЕРЕДДІАБЕТУ

Кизима І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Каушанська О.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»,

кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Ожиріння виникає у пацієнтів з малорухливим способом життя і, які споживають продукти-тригери генетичної схильності. Виявлено чіткий зв'язок між ожирінням і захворюваністю на цукровий діабет II типу, серцево-судинні і цереброваскулярні захворювання.

Мета. Дослідити ефективність препарату Трібекс у хворих з аліментарно-конституційним ожирінням (АКО) на стадії переддіабету.

Матеріали і методи. Обстежено та проліковано 44 жінок віком 25-50 років з АКО II–III ступеня. Оцінювали антропометричні дані: ІМТ, обвід талії (ОТ), обвід стегон (ОС), показник ОТ/ОС; визначали маркери інсулінорезистентності: рівень ТГ, інсуліну натще, холестерину (ХС), ЛПНЩ, ЛПВЩ.

Результати. Маса тіла обстежених – 91–120 кг, $ОТ>108$ см, $ОТ/ОС>0,95$. Хворих поділили на дві групи: I – 24 жінки, які отримували препарат Трібекс у дозі 750 мг 2р/добу з поступовим збільшенням до 750 мг 3р/добу; II – 20 осіб – лише немедикаментозне лікування. Протягом 6 місяців втрата маси тіла склала 2,5–3,5 кг/міс у I групі і 0,5–0,7 кг/міс – у II групі зі стабілізацією її через 6 місяців без подальшого схуднення.

При проведенні БАК через місяць у I групі: ↓ рівня ХС із $6,5 \pm 0,3$ до $6,1 \pm 0,2$ ммоль/л, ТГ крові – із $2,58 \pm 1,02$ до $1,82 \pm 0,94$ ммоль/л. Уміст ЛПНЩ змінився з $4,08 \pm 1,04$ до $3,15 \pm 0,59$ ммоль/л. Через 3 місяці у цих хворих ↓ рівень ХС із $6,1 \pm 0,2$ до $5,5 \pm 0,3$ ммоль/л, ТГ крові – із $1,82 \pm 0,94$ до $1,64 \pm 0,92$ ммоль/л, ЛПНЩ – з $3,15 \pm 0,59$ до $2,98 \pm 0,98$ ммоль/л. Значно знизився рівень ХС у пацієнтів I групи лише з 3 місяця від початку лікування, щодо інших показників змін виявлено не було.

У II групі рівень ХС знизився із $6,4 \pm 0,4$ до $6,2 \pm 0,5$ ммоль/л, ТГ крові – із $2,56 \pm 1,02$ до $2,12 \pm 0,94$ ммоль/л. Уміст ЛПНЩ змінився з $4,04 \pm 0,54$ до $3,17 \pm 0,59$ ммоль/л. Через 3 місяці тенденція до зниження була лише з боку ХС – із $6,2 \pm 0,5$ до $5,9 \pm 0,2$ ммоль/л, яка зберігалася надалі – до $5,7 \pm 0,3$ ммоль/л.

Висновки. Ефективність препарату Трібекс у лікуванні АКО залежить від коректності дозування ЛЗ. Оптимальною слід вважати дозу 750 мг два-три рази на добу, що сприяє зниженню маси тіла у хворих в середньому на 2,5–3,5 кг/міс. Оцінювати клінічну ефективність препарату слід не раніше 3 місяців від початку лікування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ L-АРГІНІНУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Кириченко Н.М., Лютенко І.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Важлива роль в генезі гіпертонічної хвороби (ГХ) відводиться ролі оксиду азоту (NO). При ожирінні (ОЖ) виникає гіперінсулінемія, яка сприяє підвищенню артеріального тиску (АТ). NO - потужний вазодилататор, що інгібує агрегацію тромбоцитів, адгезію нейтрофілів і моноцитів на стінках судин. Субстратом для синтезу NO в організмі людини є L-аргінін.

Мета дослідження: вивчити вплив амінокислоти L-аргініну на рівень АТ, вміст загального холестерину (ЗХС), ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ).

Матеріали і методи: хворі на ГХ у поєднанні з ОЖ. Діагноз і обстеження хворих проводили відповідно до наказу МОЗ України № 384 від 24.05.2012, ОЖ діагностували антропометричним методом. 84 хворих були поділені на 2 групи: I група (n=40) пацієнти, що приймали інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан у поєднанні з тiazидовим діуретиком та аторвастатином; II група (n=44) хворі, що у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували L-аргінін 700 мг 2 рази на день впродовж 1 місяця. Хворі були репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання.

Результати: на початку лікування рівень систолічного (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) був підвищеним в усіх хворих і між групами не різнився. Через місяць лікування рівень САТ у пацієнтів I групи в 1,2 рази перевищував САТ у хворих II групи ($p_{I-II} < 0,05$). ДАТ у пацієнтів I групи в 1,3 рази був вищим за ДАТ у хворих II групи і вірогідно різнився між групами ($p_{I-II} < 0,05$).

На початку лікування у пацієнтів обох груп були підвищені рівні ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ і знижений вміст ЛПВЩ. Через місяць від початку лікування ЗХС у хворих I групи знизився в 1,7 рази, а у пацієнтів II групи – в 2,3 рази ($p_{I-II} < 0,05$). ЛПНЩ у хворих I групи в 1,3 рази перевищували цей показник у II групі ($p_{I-II} < 0,05$), ЛПДНЩ в 1,1 рази, ТГ в 1,4 рази були вищими у хворих I групи порівняно з II групою. Вміст ЛПВЩ підвищився у пацієнтів обох груп, але вірогідно між групами не відрізнявся.

Висновки: включення L-аргініну до комплексного лікування хворих при поєднанні ГХ і ОЖ призводить до більш суттєвого зниження АТ, ЗХС, ЛПНЩ, ЛПДНЩ і ТГ.

ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ДІАСТОЛІЧНУ ФУНКЦІЮ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Кириченко Н.М., Проценко О.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Поєднання гіпертонічної хвороби (ГХ) і ожиріння (ОЖ) призводить до діастолічної дисфункції лівого шлуночка (ЛШ) результатом чого стає розвиток хронічної серцевої недостатності.

Мета дослідження: вивчити вплив L-аргініну на діастолічну функцію (ДФ) ЛШ при асоціації ГХ і ОЖ.

Матеріали і методи: хворі на ГХ були поділені на дві групи: I група (n=40) пацієнти, що в якості антигіпертензивної терапії приймали інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту або сартан в поєднанні з тiazидовим діуретиком або індапамідом і аторвастатином та II група (n=44) хворі, що у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували L-аргінін 700 мг 2 рази на день впродовж 1 місяця.

Доплерехокардіографію проводили на апараті Xario SSA-660 на початку лікування та через місяць від початку лікування. Визначали ДФ ЛШ: час ізвольомічного розслаблення (IVRT), пікові швидкості трансмітрального потоку (V_E і V_A) та їх співвідношення (E/A), кінцевий діастолічний тиск (КДТ). Хворі були репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати: Показники ДФ ЛШ на початку лікування: відмічалось збільшення IVRT, зменшення співвідношення E/A, підвищення КДТ у пацієнтів обох груп у порівнянні зі здоровими, що є наслідком гальмування релаксації ЛШ в діастолу.

Через місяць від початку лікування показники ДФ ЛШ у хворих I групи покращилися, але вірогідно не відрізнялись від таких до лікування. У пацієнтів II групи IVRT зменшилось на 20,4% ($p < 0,05$), спостерігалось вірогідне зниження піку V_A на 8,7%, збільшення піку V_E на 9,5%, співвідношення E/A – на 21,2%, зменшення КДТ на 30,7% ($p < 0,05$) у порівнянні з показниками I групи.

Висновки: Таким чином, включення до комплексного лікування хворих з поєднання ГХ і Ож L-аргініну призвело до покращення ДШ ЛШ.

ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Коваленко Є.Л., Мелеховець О.К., Жалдак Д.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Актуальність. Найбільша частота серцево-судинних катастроф у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) відмічається в ранкові години після пробудження, що робить показник швидкості ранкового підйому артеріального тиску (ШРП АТ) та величину ранкового підйому артеріального тиску (ВРП АТ) одним із факторів ризику АГ.

Метою роботи є дослідження впливу внутрішньовенної лазерної терапії (ВЛТ) на ШРП АТ та ВРП АТ у хворих на есенціальну АГ із збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (ФВЛШ).

Матеріали та методи. У дослідження було включено 60 осіб (50% чоловіків та 50% жінок) віком від 45 до 65 років, з яких 30 хворих на есенціальну АГ I стадії зі збереженою ФВЛШ увійшли у 1 групу, 30 практично здорових осіб – у 2 групу. Хворим проводилася ехокардіографія та добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ). ВЛТ здійснювалася на апараті «Мустанг-2000», з довжиною хвилі 635 нм, потужністю 1,5 мВт. Тривалість процедури 15 хвилин, курс - 10 процедур.

Результати та їх обговорення. Після проведення курсу ВЛТ тривалістю 10 процедур у першій групі відбулося зниження ШРП АТ на $10,5 \pm 3,2$ мм.рт.ст./год. для систолічного артеріального тиску (САТ), та $5 \pm 1,6$ мм.рт.ст./год. для діастолічного артеріального тиску (ДАТ). ВРП знизилася на $18 \pm 4,2$ мм.рт.ст. для САТ, та на $6 \pm 1,5$ мм.рт.ст. для ДАТ ($p < 0,05$). Відповідно у другій групі зміни відбувалися в межах референтних величин: ШРП САТ знизилася на $5,25 \pm 1,4$ мм.рт.ст., ДАТ достовірно не змінилася, ВРП САТ зменшилася на $12,6 \pm 2,8$ мм.рт.ст., ДАТ зменшилась на $10 \pm 1,8$ мм.рт.ст.

Висновок. Після курсу ВЛТ ШРП АТ у першій групі знижувалася на 32,1% інтенсивніше для САТ, та на 34,4% для ДАТ, ніж у другій групі, а ВРП на 16,7% більше для САТ, та на 6% менше для ДАТ відповідно.

НЕФРОПТОТЕКТОРНИЙ ТА ГІПОЛІПДЕМІЧНИЙ ЕФЕКТИ ЕСПА-ЛІПОНУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

Ковальова К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Моїсеєнко Т.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини № 3

Актуальність. Велика загроза для хворих на цукровий діабет (ЦД) – діабетична нефропатія (ДН), основна причина інвалідизації та смертності хворих.

Мета. Оцінка лікування хворих на ДН із застосуванням Еспа-ліпону та без нього.

Методи. Обстежувались хворі на ЦД 1 типу, ускладненого ДН III стадії за класифікацією Mogensen. Хворі були розділені на дві групи: група А отримувала загальноприйнятну терапію; група В додатково отримували Еспа-ліпон щоденно 20 днів.

Результати. Пацієнти групи А досягли корекції систолічного артеріального тиску (САТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) вдень, але нічні показники залишилися підвищеними; зберігались патологічні циркадні ритми АТ “non-dipper” та “night-peacer”. Рівень мікроальбумінурії (МАУ) та індекс клубочкової фільтрації знижувалися, але не досягали контрольних значень. Використання Еспа-ліпону дозволяє коригувати САТ та ЧСС вдень та вночі, забезпечує оптимальні циркадний ритм “dipper”, що свідчить про усунення надмірного гемодинамічного навантаження. Після терапії у пацієнтів групи В знизилися до контрольних значень рівні ХС, ЛПНЩ, ТГ, а вміст ЛПВЩ підвищився. У групі В рівень МАУ знижувався до контрольного рівня. У пацієнтів групи А швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) залишалася підвищеною, у групі В зменшилась, що може бути результатом зменшення гемодинамічного навантаження на нирки та досягнення більшої компенсації вуглеводного обміну. Еспа-ліпон збільшував активність антиоксидантних властивостей каталази та церулоплазміну, також усувалися ознаки коагулопатії.

Висновки. Еспа-ліпон здійснює нефропротективний ефект - забезпечує зниження мікроальбумінурії та індексу клубочкової фільтрації, зменшує агресивність інших нефротоксичних факторів: гіпердисліпідемії, гіперліпопероксидації, гіперкоагуляції

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРМАБРАЗІЇ ТА МІКРОДЕРМАБРАЗІЇ

Коваль І.С., Рудик Ю.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра дерматології та венерології*

Актуальність. Лікування проблемної шкіри – одне з найважчих завдань, яке стоїть перед дерматологами та косметологами. Оскільки, це найбільш поширена естетична та медична проблема, характерна для пацієнтів будь-якого віку. Сьогодні існують різні техніки покращення стану шкіри обличчя, засновані на механічному впливі. Дермабразія та мікродермабразія - одні з таких технік, які полягають в глибокій та поверхневій механічній шліфовці шкіри за допомогою спеціальних інструментів.

Мета. Порівняти отримані дані терапевтичного ефекту мікродермабразії та дермабразії.

Методи та їх застосування. Ми порівняли терапевтичний ефект дерма- та мікродермабразії при лікуванні проблемної шкіри.

Результати. Дермабразією називають процедуру, під час якої верхній шар шкіри «заморожують» анестетиком, а потім, використовуючи особливий інструмент, шліфують. Дана абразивна, вирівнююча методика спрямована на поліпшення шкірного покриву, так як відбувається стимуляція регенеративних процесів, позбавлення від застарілих нерівностей. Рекомендується при тяжких, яскраво виражених рубцях та інших серйозних недоліках шкіри.

Мікродермабразія може поліпшити поверхневі проблеми шкіри лише до певної міри. Її допускається проводити при будь-якому типі і кольорі шкіри. Основою абразивного матеріалу в цій методиці є кристали оксиду алюмінію. За допомогою тонких трубок кристали, завдяки прохолодним високошвидкісним потокам, потрапляють у верхні шари шкіри, а потім вакуумна установка видаляє їх разом з омертвілими частинками шкіри. Дана процедура дає довготривалий і якісний результат. Тим, у кого на шкірі є вугрові рубці, дана процедура - досконалий варіант для порятунку від них. Проте марно вдаватися до цієї процедури, якщо шкіра пошкоджена на більш глибокому рівні.

Вибираючи між дерма - і мікродермабразією, врахуйте, що остання методика передбачає більш швидке відновлення шкіри: епідерміс повністю прийде в норму вже через добу. До того ж, мікродермабразія не може розглядатися як хірургічна операція, що є серйозною перевагою. Адже в даному випадку відсутній ризик, пов'язаний з будь-яким, навіть незначним оперативним втручанням, до якого відносять дермабразію.

Висновки. Таким чином, проведення порівняльної характеристики показало нам, що перевагу варто надати мікродермабразії, тому, що ця процедура є більш безпечною для пацієнта.

ГЕМОРАГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗА РЕЗУЛЬТАМИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Міронова О.І.

*Запорізький державний медичний університет,
кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО*

Вступ. Варфарин (ВФ) – пероральний антикоагулянт, який є стандартним компонентом лікування хворих з фібриляцією передсердь (ФП). Проте його застосування може призвести до виникнення геморагічних ускладнень.

Мета роботи: визначити частоту виникнення кровотеч на тлі терапії ВФ та деякі клінічні особливості хворих з геморагічними ускладненнями.

Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих з ФП (середній вік – 66,5±5,3р., чоловіків – 25, жінок – 20), які після призначення ВФ знаходились під спостереженням протягом року. Визначали міжнародне нормалізоване відношення (МНВ) щомісяця, оцінювали ризик тромбоемболічних подій за шкалою CHA₂DS₂-VASC та ризик кровотеч за шкалою HAS-BLED. Підбір та контроль дози ВФ проводили за стандартною методикою. За умови, що МНВ було в межах 2,0-3,0 менше ніж у 60% вимірів, його вважали лабільним.

Результати дослідження. Малі кровотечі при терапії ВФ спостерігались у 16 (35,6%) хворих, серед яких підшкірні гематоми – у 7, гемофтальм – у 4, кишкові кровотечі – у 1, носові та кровотечі з ясен – у 4 пацієнтів. Великі кровотечі не виникли у жодного хворого. Середній бал за шкалою CHA₂DS₂-VASC склав 3,42±1,5, за шкалою HAS-BLED – 2,2±1,1. Лабільність МНВ спостерігалась у 30 (67%) хворих. Хворі були розподілені на дві групи: 1 гр. – 29 хворих без кровотеч; 2 гр. – 16 хворих з кровотечами. Групи вірогідно відрізнялись за середнім балом за шкалою CHA₂DS₂-VASC: у 1-ій гр. він склав 3,13±0,24, у 2-ій гр. – 3,93±0,39 (p<0,05), а також за шкалою HAS-BLED: у 1-ій гр. – 2,03±0,11, у 2-ій гр. – 2,50±0,12 (p<0,05). Кількість хворих з лабільним МНО в 2-ій гр. була вірогідно більшою порівняно з 1-ою гр.: 14 (87,5%) проти 16 (55,17%) випадків ($\chi^2=4,85$; p<0,05).

Висновки. Малі кровотечі на тлі терапії ВФ в реальній клінічній практиці зустрічаються у 35,6% хворих протягом одного року. Пацієнтам з геморагічними ускладненнями притаманні більші середні бали за шкалами CHA₂DS₂-VASC та HAS-BLED, що свідчить про важчий клінічний стан цих хворих.

ОЦІНКА ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Колесова К.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

На сьогоднішній день в усьому світі найпоширенішою причиною смертності населення залишаються серцево-судинні захворювання. Гіпертрофія лівого шлуночка є типовим ураженням серця для хворих з діагнозом гіпертонічна хвороба.

Метою дослідження стала оцінка гендерних відмінностей електрокардіографічних діагностичних критеріїв гіпертрофії лівого шлуночка в осіб старше 40 років.

Матеріали і методи. Дослідження було засновано на аналізі електрокардіограм хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, 2 ступеня, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни. Пацієнти були

розподілені на 2 групи за гендерною приналежністю: жінки – 31 особа, чоловіки – 32 особи. Всі пацієнти були старші 45 років, групи рандомізовані за віком.

Результати дослідження. Аналіз діагностичних ознак дав змогу виявити певні закономірності. Для чоловіків характерна наявність більшості кількісних ознак гіпертрофії міокарду лівого шлуночка: чутливість індекса Соколова-Лайона у чоловіків склала 59%, у жінок 29%; Корнельського вольтажного індекса – у чоловіків – 67%, у жінок – 33%; Корнельського добутку – у чоловіків - 73%, у жінок - 22%, RaVL більше 11 мм - у чоловіків - 67%, у жінок - 18%; RV5(6) більше 27 мм - у чоловіків - 75%, у жінок - 20% . Крім того, серед осіб жіночої статі більш часто реєструвались: співвідношення $RV6 > RV5 > RV4$, глибокі зубці SV1 та SV2, лівограма, у той час як показник $TV1 > TV6$ зі зміщенням перехідної зони до правих грудних відведень реєструється майже з однаковою частотою в осіб обох статей.

Висновки. При оцінці вольтажних електрокардіографічних критеріїв гіпертрофії лівого шлуночка необхідно враховувати гендерну приналежність.

АСОЦІАЦІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ З РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ МЕДІАКАЛЬЦИНОЗУ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Коплик А.І., Єрмоліна О.О., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Актуальність: Медіакальциноз (МК), або кальциноз Менкеберга, асоціюється з високим рівнем розвитку діабетичної полінейропатії, полінефропатії, захворювань судин та з ампутацією кінцівок.

За даними Department of Medicine, Kuopio University Hospital, Finland серед 1060 хворих на цукровий діабет (ЦД) зі стажем більше 7 років та наявними серцево-судинними змінами виявлено 41,5 % осіб з МК.

Мета дослідження: визначення частоти виникнення діабетичної ангіопатії, зокрема МК судин, у пацієнтів з цукровим діабетом.

Матеріали і методи. Було досліджено 50 пацієнтів з ЦД 1 та 2 типу, що знаходились на лікуванні у ендокринологічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні. Вік пацієнтів досліджуваної групи від 18 до 77 років. Середній стаж діабету у пацієнтів – 13 років (від 1 до 36 року).

Критеріями включення пацієнтів у дослідження були: наявність у пацієнта верифікованого ЦД 1 та 2 типу згідно уніфікованого протоколу МОЗ України за результатами детального клініко-інструментального обстеження хворих.

Результати дослідження. Пацієнтам був розрахований кісточково-плечовий індекс (КПІ), що відображає відношення систолічного артеріального тиску (САТ) на нижній кінцівці до САТ на верхній кінцівці відповідної сторони. І за відповідною формулою для діастолічного тиску. В залежності від КПІ були отримані наступні результати: КПІ $< 0,9$ – 14 осіб (28%), КПІ=1-1,25 – 31 особа (62%), КПІ $> 1,25$ – 2 особи (4%). У 1 пацієнта зі стажем ЦД 8 років був верифікований МК судин нижніх кінцівок.

Висновок: таким чином, у групі досліджуваних пацієнтів частота виникнення діабетичної ангіопатії зі зменшеним КПІ склала 28%, зі збільшеним, що свідчить про розвиток медіакальцинозу, – 4%.

ЗВ'ЯЗОК С825Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА $\beta 3$ -СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА З РОЗВИТКОМ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Коплик А.І., Коваленко Р.А.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Моїсеєнко І.О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність теми: Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших серцево-судинних захворювань, яке в кінці ХХ – на початку ХХІ століття набуло характеру

неінфекційної епідемії. Близько 30 – 35 % всього дорослого населення має підвищений артеріальний тиск (АТ). Найбільш часто АГ асоціюється з ожирінням та метаболічними розладами. Одним з найважливіших і некерованих на сьогоднішній день людиною чинником ризику АГ та ожиріння є генетична детермінованість. Заслужує уваги вивчення алельних варіантів С825Т поліморфізму гена β 3-субодиниці G-білка (GNB3).

Мета дослідження: визначення зв'язку С825Т поліморфізму гена β 3-субодиниці G-білка із ризиком розвитку ожиріння у хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали та методи: у дослідженні рандомізовано 117 хворих із верифікованим діагнозом АГ II стадії, 1, 2 та 3-го ступенів. Усі пацієнти основної групи та групи контролю були обстежені загальноклінічними, інструментальними, лабораторними та медико-генетичними методами дослідження. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програми SPSS Statistics 21,0.

Результати дослідження: У хворих на АГ поєднану із ожирінням частота носіїв мінорного Т алеля у 2,7 рази вища, ніж частота носіїв тільки С алеля. Ризик розвитку ожиріння у хворих на АГ носіїв Т алеля у 1,6 рази вищий, ніж у гомозигот за С алелем.

Аналіз розподілу генотипів за С825Т поліморфізмом гена GNB3 не продемонстрував вірогідної різниці між хворими на АГ із різним ступенем ожиріння.

Висновки: У хворих на АГ, що є носіями С825Т та Т825Т генотипів маса тіла більша (на 9 і 6 %), порівняно з носіями С825С генотипу. Ризик виникнення ожиріння у гетерозигот та гомозигот за Т алелем у 1,6 рази вищий, ніж у гомозигот за С алелем. У хворих на АГ із різним ступенем ожиріння не існує достовірної різниці у співвідношенні алельних варіантів за досліджуваним поліморфізмом.

СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ, ЯК ПРЕДИКТОР ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ

Коритова К.П. – лікар-інтерн сімейної медицини

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Винниченко Л.Б.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

На даний час, діагностика хронічного обструктивного захворювання (ХОЗЛ) ґрунтується на клінічних даних та даних спірометрії. Але останні дослідження вказують на необхідність звернути увагу на вивчення запальних біомаркерів та їх взаємозв'язок з факторами, що мають вплив на перебіг ХОЗЛ.

Мета роботи. вивчення впливу системного запалення на перебіг ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 2 групи пацієнтів (124 особи). 1-шу групу склали 100 осіб, хворих на ХОЗЛ. 2-гу групу склали курці зі стажем паління ≥ 10 пачко/років (24 особи). Середній вік склав 60,7 років; чоловіків - 102 (69,8%), жінок - 44 (30,2%). Хворим було проведено спірометричне дослідження; аналіз крові на лейкоцити, СРБ, ІЛ-6, ІЛ-8, фібриноген; виміри індексу маси тіла (ІМТ), безжирової маси тіла, індексу BODE, 6-ти хвилинний тест, тест mMRC та опитувальник SGRQ.

Результати. Аналіз лабораторних показників показав, що пацієнти 1-ї групи мають більш виражені ознаки запалення: кількість підвищених значень біомаркерів зростає (лейкоцити ($p < 0,03$), СРБ ($p < 0,001$), ІЛ-6 ($p < 0,001$) і фібриногену ($p < 0,001$), в той час, як значення ІЛ-8 ($p < 0,02$) статистично нижче у порівнянні з групою курців. Порівняльний аналіз показників, що мають вплив на перебіг ХОЗЛ, показав, що хворі 1-ї групи мають статистично вищу частоту загострень та вищий індекс BODE ($4,8 \pm 0,86$ та $6,3 \pm 0,5$ відповідно), у порівнянні з пацієнтами 2-ї групи ($1,8 \pm 0,78$; $3,6 \pm 0,4$ відповідно). Стосовно ІМТ, у пацієнтів 1-ї групи виявлено ознаки ожиріння ($31,25 \pm 0,4$), тоді як курці 2-ї групи мали нормальні значення ІМТ ($25,86 \pm 0,9$). М'язова маса має вищий показник, у пацієнтів 1-ї групи ($58,43 \pm 1,37$) в порівнянні з курцями 2-ї групи ($53,62 \pm 1,31$).

Висновки. Пацієнти з однаковими даними спірометрії мають різні результати в залежності від наявності або відсутності стійкого системного запалення.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПРОЯВІВ ВІЛ/СНІД У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ

*Коркішко С.О., студент 4-го курсу
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Куц Л.В.
Сумський державний університет,*

кафедра нейрохірургії та неврології з курсом дерматовенерології

Актуальність: На даний час ВІЛ-інфекція є однією з основних проблем людства. Щороку у світі помирає близько 1,5 млн людей. За оцінками ВООЗ Україна посідає одне з перших місць з цього захворювання. При вчасному виявленні хвороби можна попередити подальше її поширення і розвиток. Відомо, що частими органами-мішенями є глотка, слизова порожнини рота та гортань

Мета. Метою нашого дослідження було виявити діагностичне значення проявів ВІЛ у ротовій порожнині

Методи. Аналітичний огляд літератури вітчизняних та зарубіжних вчених.

Результати. В процесі проведеного дослідження, було виявлено, що більшість науковців вважають першими проявами після інфікування ВІЛ різні захворювання порожнини рота. Серед них найчастіше спостерігається кандидоз - у 88% хворих, на другому місці – саркома Капоші (25-50%), наступною є ксеростомія (20-26%), потім - герпетичні ураження 12-18%, різні форми хейлітів – 8%, виразки – 7%, волосяна лейкоплакія тож 7%. При наявності принаймні одного із цих захворювань і відсутності в анамнезі відповідних їм причин потрібно запідозрити наявність в організмі ВІЛ-інфекції.

Таким чином, можна дійти висновку, що різні захворювання ротової порожнини можуть бути ранніми ознаками наявності ВІЛ-інфекції в організмі

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ПРИ ЗБЕРЕЖЕНІЙ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

*Кочуєва М.М., Кириченко Н.М., Семенов А.Д.
ХМАПО, Сумський державний університет,*

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Наявність гіпертонічної хвороби (ГХ) і ожиріння (ОЖ) має безпосередній вплив на розвиток гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ), що є незалежним фактором ризику інфаркту міокарда та хронічної серцевої недостатності.

Мета дослідження: вивчення механізмів ремоделювання серця у хворих на ГХ II стадії, 2 і 3 ступеню з ОЖ 1, 2 і 3 ступеню.

Матеріали і методи: обстежено 82 хворих жіночої статі з ГХ та ОЖ. Пацієнти з ОЖ 1 ступеню склали I групу (n=25), 2 ступеню – II групу (n=29) і 3 ступеню увійшли у III групу (n=28). Проводилися загальноклінічні та ультразвукові методи обстеження, визначалися рівні в крові імунореактивного інсуліну (ІРІ), С-реактивного протеїну (СРП), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), фібриногену (ФГ), реніну, ангіотензину II (АТII), альдостерону.

Результати: у хворих на ГХ у міру зростання маси тіла підвищувалися у сироватці крові рівні ІРІ, ІЛ-6, СРП та альдостерону, при цьому статистичної значущості досягли відмінності медіан зазначених параметрів при порівнянні між I та III групами ($p_{I-III} < 0,05$). Величини вмісту АТII, реніну і ФГ у сироватці крові між групами статистично не відрізнялись ($p > 0,05$), але у хворих III групи мали тенденцію до збільшення. Статистично значущі кореляційні зв'язки були виявлені між рівнями систолічного і діастолічного артеріального тиску і індексом відносної товщини стінок лівого шлуночка ($r=0,59$; $p=0,001$ і $r=0,45$; $p=0,01$, відповідно), між рівнями у крові ІРІ, СРП і альдостерону з інтегральним параметром діастолічного наповнення E/e (співвідношенням максимальних швидкостей раннього діастолічного наповнення при спектральному і тканинному доплерівському режимах) ($r=0,48$; $p=0,01$, $r=0,57$; $p=0,001$, $r=0,58$; $p=0,02$, відповідно) тільки у групах II і III.

Висновки: наростання маси тіла у хворих на ГХ асоціюється зі збільшенням інсулінемії, активацією системної запальної відповіді і альдостеронемією. У ремоделюванні міокарда та

розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка серця у хворих на ГХ з ОЖ беруть участь гемодинамічні порушення, наявність системної запальної відповіді, метаболічні та нейрогуморальні фактори.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РОФЛУМІЛАСТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Красненко Ф.О., Приступа Л.Н.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Зниження активності фосфодіестерази-4 (ФДЕ-4) – інноваційний підхід у лікуванні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з метою зменшення активності хронічного запалення. Рофлуміласт – високоселективний інгібітор ФДЕ-4, зареєстрований як додатковий засіб до терапії пацієнтів із ХОЗЛ. Завдяки унікальному механізму дії, рофлуміласт покращує функцію легень та зменшує частоту загострень.

Метою роботи було визначення клінічної ефективності рофлуміласту у хворих на ХОЗЛ із ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 64 хворих на ХОЗЛ III стадії із ожирінням, які отримували базисну терапію формотеролом 9 мкг та будесонідом 320 мкг по 1 інгаляції 2 рази на добу та тіотропію бромідом 18 мкг 1 інгаляцію 1 раз на добу. Всі хворі були поділені на 2 групи: 1-шу групу складали хворі, які додатково приймали рофлуміласт у дозі 500 мкг 1 раз на добу — 32 особи; 2-гу — 32 особи, що отримували тільки базисну терапію. Обстеження проводили до початку та через 6 місяців після лікування. Хворих обстежували за допомогою спірографії для оцінки об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1) та жеттевої ємності легень (ЖЄЛ). Визначали вагу та індекс маси тіла.

Результати. Маса тіла знижувалася до $1,9 \pm 0,13$ кг у пацієнтів, що приймали рофлуміласт додатково до базисної терапії, а вага хворих II групи практично не змінилася. У хворих I групи ОФВ1 до лікування становив – $39,3 \pm 3,86\%$, після лікування – $44,9 \pm 3,5\%$; ЖЄЛ до лікування – $56 \pm 4,07\%$, після лікування – $61,3 \pm 3,8\%$. Хворі II групи: ОФВ1 – $39,6 \pm 4,05\%$ та $41,1 \pm 3,68\%$; ЖЄЛ – $57,4 \pm 4,47\%$ та $58,8 \pm 4,61\%$ відповідно.

Висновки. Прийом рофлуміласту позитивно впливає на зниження маси тіла, а також на показники функції зовнішнього дихання у пацієнтів із ХОЗЛ та ожирінням.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЇ

Красняник В.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Бичков О.А.

НМУ ім.О.О.Богомольця, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2

За даними літератури частота артеріальної гіпертензії (АГ) в наш час зростає за наявності надмірної маси тіла, ожиріння, гіперурикемії, подагри. Більшість хворих з подагрою (>70 %) мають більше двох факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань

Мета: Визначення особливостей клінічного перебігу АГ за наявності супутньої гіперурикемії та ожиріння.

Матеріали та методи: Обстежено та проаналізовано історії хвороб 29 хворих на АГ (19 чоловіків і 10 жінок) середній вік яких складав $56,4 \pm 2,3$ років. У всіх хворих на АГ було діагностовано супутнє ожиріння I-II стадії та підвищений рівень сечової кислоти (СК). Контрольну групу становили 16 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

В результаті аналізу отриманих даних було встановлено, що у хворих із АГ та гіперурикемією наявні достовірно вищі показники індексу маси тіла, а також обсягу талії, порівняно з такою серед хворих із АГ та нормальними рівнями СК у крові ($p < 0,05$).

У хворих з гіперурикемією порівняно з хворими з нормоурикемією виявлено збільшення кінцевої діастолічного розміру (КДР) ЛШ на 4,3 %, У 87,4 % осіб з виявлено гіпертрофію ЛШ.

Ліпідний спектр крові хворих у обстежених хворих характеризувався достовірно більшими показниками: ЗХС – на 32,1 %, ТГ – на 36,4 %, ХС ЛПНЩ – на 33,4 % та нижчим рівнем ХС ЛПВЩ – на 29,7 % ($p < 0,05$) порівняно з хворими з нормальним рівнем сечової кислоти. Виявлено позитивний сильний кореляційний зв'язок між рівнем СК у крові та вмістом ТГ, а також негативний зв'язок між рівнем СК та ХС ЛПВЩ. Також виявлено суттєве підвищення маркерів системного запалення, зокрема С-реактивного білка – на 82,6 % порівняно з хворими з нормоурикемією. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між підвищеним рівнем сечової кислоти та СРБ.

Висновки: У хворих на АГ з супутньою гіперурикемією та ожирінням переважає абдомінальний тип ожиріння та наявна достовірно вища частота дисліпідемії, що є потужним фактором ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у даної категорії хворих.

ХВОРОБИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНАУ: РЕАЛЬНІСТЬ

Купрата Ю.О., Чеботарьова А.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Солейко Л.П.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

Мета і завдання: Леонардо да Вінчі мав безпомилкове почуття гармонії. Може, саме тому він був так захоплений прагненням зрозуміти унікальну механіку аортального клапану (АК) людини. Сучасна медицина розкрила багато змін АК за різних причин. Наше завдання - вивчити хоч деякі патологічні зміни АК.

Методи та їх застосування: Проаналізовані 312 історій хвороб пацієнтів, які мали патологію АК. Патологія верифікована ЕхоКГ дослідженнями, а також типовими клінічними проявами. Отримані дані неможливо порівняти з літературними, тому що диспансеризація не проводиться, навіть прооперованих хворих.

Результати: Існують 3 групи аортальних клапанних вад: ревматичні, інволюційні, вікові (дегенеративні), атеросклеротичні, вроджені (двохстулкові клапани). Нашу увагу привернуло вивчення хворих з двостулковим клапаном аорти, які перебували у кардіологічному відділенні №1 Вінницького регіонального кардіоцентру. Встановлено, що за останні 5 років на стаціонарному лікуванні перебувало 23 хворих. Серед них у 20 двостулковий клапан виявлений вперше. У одного хворого двостулковий клапан був виявлений у 12 років, тоді ж був прооперований. Середній вік пацієнтів становив $30,7 \pm 5,4$ р. Серед пацієнтів 2 жінки, 21 чоловік. Наявність двостулкового аортального клапану поєднувався з іншими вадами серця: пролапсом мітрального клапану, розширюючою аневризмою аорти. У 80% даних хворих перебіг ускладнювався бактеріальним ендокардитом, у 11% гострим інфарктом міокарда, у 1,5% розширюючою аневризмою аорти, у 7,5% - стенозуванням отвору.

Висновки: Таким чином, двостулковий аортальний клапан не є рідкістю і викликає дуже важкі ускладнення, які потребують не тільки терапевтичного, а і кардіохірургічного лікування. Своєчасне Ехокардіологічне обстеження є запорукою здорового життя людини.

ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ

Кулинич О.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Руденко Т.М.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Актуальність. Функціональні розлади є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. Особливою групою хворих, які піддаються підвищеному ризику виникнення функціональної диспепсії (ФД) є військові. Правильне розуміння лікарями етіологічних чинників залишається надзвичайно важливим для вироблення тактики обстеження та лікування таких хворих.

Мета дослідження: підтвердити вплив умов військового конфлікту на виникнення функціональних розладів ШКТ у військових.

Методи і матеріали. Дослідження проводилось на базі терапевтичного і неврологічного відділень Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни серед чоловіків 30-60 років, які були учасниками АТО та цивільними. Ретроспективно вивчено 69 історій хвороби. Увагу акцентовано на скарги, результати клінічних, інструментальних методів дослідження (езофагогастродуоденоскопія, ультразвукове дослідження та тестування на *Helicobacter pylori*).

Результати дослідження. В ході проведеного аналізу 3 (4.4%) пацієнти були виключені з дослідження, бо мали «симптоми тривоги». У 43 (62.3%) скарги були пов'язані з органічними порушеннями: 13 (18.8%) - виразкова хвороба шлунку, 15 (21.7%) – хронічний холецистит, 5 (7.2%) – хронічний панкреатит, 10 (14.5%) – ерозивний гастродуоденіт. Серед 23 (33.3%) пацієнтів скарги яких пояснювались функціональною природою захворювання - 18(26%) були учасниками АТО, а 5 (7.2%) цивільними.

Висновки. 1) Статистично підтверджено, що ФД серед учасників бойових дій у 3.6 разів частіше зустрічається ніж у цивільних. 2) Було підтверджено зв'язок захворювання з умовами військового конфлікту, коли є характерним нераціональне харчування і перебування в постійному психоемоційному перенавантаженні з виникненням ФД.

РИЗИК РОЗВИТКУ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД С677Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ

Кучма Н. Г., Муренець Н. О., Орловський О.В., Шпетна К. В., Коломієць О. О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) залишається актуальною проблемою клінічної медицини, що пов'язано з широкою розповсюдженістю цього захворювання та накопиченням значної кількості інформації про патогенез та механізми його розвитку. Одним з важливих і недостатньо вивчених механізмів розвитку та прогресування НАЖХП є підвищення вмісту гомоцистеїну в плазмі крові та особливості генотипу хворих на НАЖХП, що необхідне для вибору більш оптимального та ефективного методу лікування.

Метою нашої роботи було вивчити ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії у пацієнтів із НАЖХП залежно від С677Т поліморфізму гену метилентетрагідрофолатредуктази (МТГФР).

Матеріали та методи: було обстежено 130 пацієнтів із верифікованою НАЖХП. Визначення гомоцистеїну здійснювали методом ІФА, визначення алельного поліморфізму проводили шляхом ПЛР з детекцією результатів гібридизаційно-флуоресцентним методом в режимі реального часу. Пацієнтів було розподілено на дві групи: I група (основна) – 95 пацієнтів із підвищеним рівнем гомоцистеїну плазми крові, II група (контрольна) – 35 пацієнтів із нормальними показниками гомоцистеїну плазми крові. Для аналізу ризику розвитку гіпергомоцистеїнемії використовували показник відносного ризику (ВР) з уточненням довірчого інтервалу (ДІ= 95 %) та показника статистичної значущості ($p < 0,05$).

Результати досліджень: частота генотипів С677С, С677Т і Т677Т гена МТГФР серед пацієнтів I групи становила: 46,4%, 36,8%, 16,8 % відповідно, тоді як у хворих II групи – 65,7%, 22,9% та 11,4 % відповідно. В результаті проведених досліджень ми виявили, що пацієнти із НАЖХП, що є носіями мінорного Т-алелю (С677Т та Т677Т генотипи) гена МТГФР мали в 2,2 рази вищий ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії, ніж пацієнти гомозиготні за основним С-алелем (С677С генотип) (ВШ = 2,22, 95%, ДІ 1,01–4,976 $p < 0,05$).

Висновки: Пацієнти із НАЖХП, що є носіями С677Т та Т677Т генотипів мають вищий ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії ніж носії С677Т генотипу гена МТГФР.

ПОШИРЕНІСТЬ І СТУПІНЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Лаба В.В., Ніколенко А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Відомо, що в етіопатогенезі ішемічної хвороби серця (ІХС) провідна роль належить коронарному атеросклерозу, судинному спазму і тромбозу. «Золотим» стандартом діагностики ІХС є коронароангіографічне обстеження. Сучасні технології відновлення коронарного кровопостачання дозволили суттєво змінити перебіг захворювання, впливати на прогноз і якість життя не тільки при стенокардії, а і інфаркті міокарду (ІМ) в гострій стадії.

Метою дослідження було вивчення поширеності і ступеня ураження коронарних судин у хворих гострим ІМ за даними коронароангіографії і перебіг ІХС протягом першого місяця лікування і динамічного спостереження.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано 20 стаціонарних хворих з гострим ІМ, які перебували на реабілітаційному етапі лікування в кардіологічному відділенні обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед пацієнтів, які всі були чоловічої статі, середній вік склав 52 роки. Q-позитивний ІМ був у 16 (80%), Q- негативний відповідно – у 4 (20%). Первинний процес мав місце у 19 (95%), повторний у 1 (5%). За локалізацією – передній ІМ був у 12 (60%), задній – у 8 (40%).

Середня кількість уражених судин склала 3,55 на 1 хворого. Переважали стенози – 2,3, субоклюзії – 0,65 і оклюзії 0,6 на 1 пацієнта. Простентовано 19 (95%) пацієнтів, з коефіцієнтом 1,26 на 1 хворого. В переважній більшості хворих перебіг захворювання мав позитивну динаміку. Рецидиви стенокардії були у 4 хворих на рівні 2 функціонального класу з багатосудинним ураженням коронарних артерій, яким показане втручання з проведенням аортокоронарного шунтування (АКШ).

Висновки. 1. У пацієнтів чоловічої статі на момент розвитку ІМ коефіцієнт ураження коронарних артерій в середньому складає 2,3 на одного пацієнта, що говорить про тенденцію до багатосудинного пошкодження вінцевого кровообігу з перспективою на проведення АКШ. 2. Відкриття навіть однієї найбільш ураженої артерії по типу оклюзії, або субоклюзії суттєво покращує якість життя і відсутність потреби в нітратах короткої і пролонгованої дії.

ДОСВІД СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ ПІСЛЯ ПЕРКУТАННОГО ВТРУЧАННЯ

Лаба В.В., Паньків І.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини після дипломної освіти

Коронарографія (КГ) продовжує залишатися «золотим стандартом» діагностики ішемічної хвороби серця (ІХС), а перкутанне коронарне втручання (ПКВ) все ширше використовується при гострих формах ІХС. Перевагу надають стентам з лікувальним покриттям.

Метою дослідження було вивчення перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) протягом першого місяця після проведення КГ і ПКВ при двохсудинному субоклюзивному і оклюзивному ураженні.

Матеріали і методи дослідження. Вивчено 10 стаціонарних карт пацієнтів з ГІМ, які перебували на реабілітаційному лікуванні в обласному диспансері радіаційного захисту населення.

Результати дослідження і їх обговорення. Середній вік пацієнтів чоловічої статі склав 56,1 років. Первинний ГІМ був у 90% пацієнтів, повторний у 10%, Q-позитивний варіант хвороби у 70%, Q-негативний – у 30%. Передньо-перетинково-верхівкова-бокова локалізація була у 60%, задньо-нижня – у 40%. Коефіцієнт субоклюзивного і оклюзивного ураження, склав відповідно 1,0 і 0,9 на 1 пацієнта. Імплантовано всім хворим по 2 стенти з лікувальним покриттям. Віддаленні результати ПКВ добрі, рецидивів стенокардії не було.

Висновок: ПКВ є сучасною високоефективною технологією лікування пацієнтів з ГІМ з 1-2 судинним ураженням з використанням стентів з лікувальним покриттям і обов'язковим медикаментозним супроводженням, що включає подвійну сучасну антитромбоцитарну терапію та інші засоби згідно державних і міжнародних стандартів.

ЗАЛЕЖНІСТЬ АКТИВНОСТІ КЛІЩІВ ДЕМОДЕКСІВ ВІД РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО ХОЛЕСТЕРИНУ

Лихих О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Все більше уваги вчені та лікарі приділяють вивченню факторів ризику підвищення активності кліщів демодексів. Серед них найчастіше вказують:

Стрес

Надмірну інсоляцію

Неправильне харчування (вживання гострої та жирної їжі) та порушення процесів травлення

Наявність в організмі осередків хронічної інфекції

В наукових публікаціях з'явилося повідомлення про можливий зв'язок демодекозу із серцево-судинними захворюваннями.

Метою нашого дослідження стало виявити взаємозв'язок активності демодексів з рівнем загального холестерину.

Використовуючи методику виявлення демодексу за допомогою скотч-тесту, ми дослідили шкіру обличчя (права чи ліва скроня, обирали довільно) та шкіру зовнішнього вуха (сторона обиралась довільно) у 56 пацієнтів терапевтичного 16 пацієнтів (28,57%), кардіологічного 23 (41,07%) та неврологічного 18 (32,14%) відділень СЦРКЛ. Середній вік $52,5 \pm 13,9$ років, жінки $55,31 \pm 11,07$ років, чоловіки $47,95 \pm 16,8$ років. Пацієнти не мали видимих ознак ураження шкіри демодексом.

Ми поділили пацієнтів на 2 групи за рівнем холестерину. Перша група — 31 пацієнт (54,39% від усіх), середній вік $52,35 \pm 12,1$ рік, з них жінки 20 (64,51% першої групи), чоловіки 11 (35,49% першої групи) з нормальним рівнем холестерину $4,2 \pm 0,46$ ммоль/л. Друга група — 26 пацієнтів (45,61% від усіх), середній вік $52,47 \pm 13,9$ рік, з них жінки 15 (57,69% другої групи), чоловіки 11 (42,31% другої групи) з підвищеним рівнем холестерину $6,43 \pm 0,75$ ммоль/л.

Обробку отриманих даних проводили з використанням критерію Ст'юдента у програмі «Microsoft Excel».

Результати дослідження. Отримали $t=0,1094$ для ділянки обличчя та $t=0,770098$ для шкіри зовнішнього вуха. При $t < 2$ достовірність отриманих результатів $P < 95\%$.

Висновок. Аналізуючи отримані результати ми можемо зробити висновок, що зв'язок активності демодексів з рівнем загального холестерину не підтверджується.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОМОЛОДЖУЮЧИХ ІН'ЕКЦІЙ ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ

Лісевич О.Ю., Бейсюк О.-Р.Д., Наумова О.В.

Науковий керівник: ас. Дашко М.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра дерматології, венерології

Актуальність. Ін'єкції гіалуронової кислоти — популярний спосіб омолодження жіночого обличчя, часто не менш ефективний, ніж пластична операція, але більш доступний. Проте не варто забувати, що навіть такий відносно безпечний спосіб омолодження може призвести до негативних, а іноді й небезпечних наслідків. Найбільш поширеними ускладненнями після ін'єкцій є: утворення синців і гематом, алергічні реакції, розвиток

лімфостазу внаслідок тривалого набряку, ущільнення на місці уколу, що можуть завершитись фіброзом або утворенням абсцесу при інфікуванні, некроз ділянки шкіри, приєднання інфекції тощо.

Мета. Дослідити причини виникнення ускладнень після омолоджуючих ін'єкцій гіалуроновою кислотою.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети проводилося клінічне спостереження за 2-ма пацієнтами шкірного диспансеру м. Львова, аналіз даних анамнезу та лабораторного обстеження.

Результати. У пацієнток спостерігались постін'єкційні ускладнення у вигляді ущільнення, синців та нагноєння у місцях уколу. За даними анамнезу відомо, що напередодні їм було здійснено ін'єкції гіалуронової кислоти в ділянки лоба, контуру губ та носогубної складки. Алергологічний анамнез необтяжений. Об'єктивно: у ділянках лоба та носогубної складки спостерігались невеликі ущільнення багряно-синього кольору, запальні пустули з гнійним кінчиком та незначною флюктуацією. В загальному аналізі крові спостерігався незначний лейкоцитоз ($10 \cdot 10^9/\text{л}$). Загальний стан не порушений.

Висновки. Після проведеного аналізу зроблено висновок, що найбільш частими причинами виникнення ускладнень після омолоджуючих ін'єкцій гіалуроновою кислотою є: порушення техніки і глибини введення препарату, що призвело до пошкодження судин та нестерильні умови виконання процедури.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ляшенко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Поширеність фібриляції передсердь (ФП) в загальній популяції є найвищою серед тахіаритмій і складає 0,4%, вона зростає залежно від віку хворих: до 50 років становить 0,1%, тоді як після 80 років – 9%.

Метою дослідження стало визначення залежності розміра хвиль f на ЕКГ від основного захворювання та визначити їх діагностичну значимість.

Матеріали і методи. Дослідження було засновано на аналізі ЕКГ 78 хворих, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні Сумського обласного клінічного госпіталю для ветеранів війни протягом 2016-2017 років. ЕКГ були зареєстровані на стандартних електрокардіографах з контрольним мілівольтом 10 мм/мВ, швидкість реєстрації – 50 мм/с. Амплітуда хвиль f вимірювалась у відведенні V1, враховувалось середнє значення розміру хвиль f.

Результати дослідження. При аналізі ЕКГ хвилі f були класифіковані як: велико-, середньо- і дрібнохвильова форми ФП. При великохвильовій формі ФП хвилі f перевищують 2,5 мм, частота їх складає 350-450 за хвилину. Така форма спостерігалась у хворих із гіпертрофією передсердь, частіше лівого передсердя (ЛП) -32% хворих. Середньохвильова форма ФП характеризується хвилями амплитуди більше 0,5 мм, але менше 2,5 мм, частота 450-550 за хвилину. Така форма спостерігалась у хворих з мітральним стенозом при дилатации ЛП, а також ІХС у поєднанні з ГХ (17% хворих). Дрібнохвильова форма ФП представлена амплитудою хвиль f менше 0,5 мм. Така форма спостерігалась у хворих на ізольовану ІХС (28% випадків), а також при міокардіофіброзі після міокардиту (12% хворих), при лікуванні серцевими глікозидами (9% пацієнтів). Пароксизмальна ФП супроводжувалась дрібними хвилями f у 9% хворих, персистируюча – у 7% випадків, а присутність великих хвиль f переважно визначалась у пацієнтів із постійною формою ФП (84% випадків).

Висновки. Розмір хвиль f має значення в етіологічній діагностиці захворювань серця і може сприяти оптимізації тактики ведення пацієнтів з ФП.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТЕРАПІЇ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Малишко А.В., Смирнова В.І.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки*

Мета і завдання: проаналізувати тактику досягнення цільового рівня артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи: для аналізу було відібрано 144 амбулаторних карти пацієнтів віком $59,8 \pm 7,8$ років в яких було діагностовано ГХ, з них 50 чоловіків та 94 жінки. Вибірка проводилась за календарний рік.

Результати: початково цільовий рівень АТ мали 7,8% пацієнтів, лікування не змінювали у 17% пацієнтів, збільшували дози препарату у 35%, зменшували дозу у 8%, призначався додатковий препарат у 35%, проводилась заміна на препарат іншого класу у 30%, також у 35% змінювалась торгова назва. Кількість препаратів, що приймав хворий на протязі року достовірно не змінилася ($1,8 \pm 0,6$ і $1,8 \pm 0,7$), при цьому серед хворих, які повинні досягнути АТ $\leq 130/80$ – кількість препаратів, що приймали зменшилась з $2,4 \pm 0,6$ до $1,8 \pm 0,7$ ($p < 0,05$).

Частка інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) складала 60% на початку року та 76% наприкінці року; тiazидні діуретики (ТД) 42% та 36%; бета-блокатори (ББ) 40% та 44%; антагоністи кальцію (АК) 34% та 38% відповідно. За рік терапія змінювалась $3,2 \pm 2,1$ рази. Частіша зміна терапії у жінок приводила до досягнення цільового АТ, та не впливала на АТ у чоловіків. До кінця року тільки у 22,5% пацієнтів вдалося досягти цільового рівня АТ. Кількість візитів до лікаря склала в цілому $4,6 \pm 2,4$ рази, але хворі, що досягли цільового рівня АТ відвідували лікаря достовірно частіше ніж ті яким це не вдалося ($8,4 \pm 2,1$ та $4,1 \pm 1,4$; $p < 0,001$). При цьому жінки відвідували лікаря частіше ніж чоловіки. Пацієнти, які досягли цільового рівня АТ частіше приймали іАПФ (100% проти 70% пацієнтів, що не досягли цільового рівня АТ) та ТД (65% проти 30% відповідно).

Висновки: низькій частоті досягнення цільового рівня АТ у хворих на ГХ в амбулаторних умовах (7,8% - 22,5%) сприяє, як недостатнє використання раціональної комбінованої терапії із залученням ТД та АК, так і фіксованих низькодозових комбінацій антигіпертензивних препаратів.

ВПЛИВ ЕТІЛМЕТІЛГІДРОКСІПІРІДИНУ СУКЦИНАТУ НА ЖИРОВИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, АСОЦІЙОВАНУ З ОЖИРІННЯМ

Матвеев С.А., Яковлева К.В.

Науковий керівник: Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: вивчити вплив Етілметілгідроксіпірідину сукцинату у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), асоційовану з ожирінням.

Матеріали та методи: у дослідженні приймали участь 44 чоловіка з артеріальною гіпертензією у віці 35-45 років. Середня маса тіла пацієнтів - $102,3 \pm 14,7$ кг, індекс маси тіла (ІМТ) - $37,2 \pm 2,7$, тривалість ожиріння - 6 років. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу виявлено у 18 хворих, порушення толерантності до глюкози (ПТГ) - у 22 хворих. У всіх пацієнтів діагностовано АГ, тривалість якої становила в середньому 5 років. У 15 обстежених – I Ступені АГ, у 25 – II Ступені АГ. Пацієнти були розділені на 2 групи. В першу групу ($n = 20$) увійшли хворі, які отримували гіпотензивну терапію (Еналапріл 10-20 мг / добу) і Метморфін в дозі 1,5-2,0 г / доб, у другій групі ($n = 22$) пацієнти додатково брали Етілметілгідроксіпірідину сукцинат в добовій дозі 100 мг в / в струменево. Обстеження хворих проводилося до і через 4 тижні зазначеної терапії. Визначали рівень загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) і холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ)

(колориметричний ферментативний метод). Рівень інших фракцій ХС і коефіцієнт атерогенності (КА) - розрахованим методом.

Результати: у 2 групі статистично значущим виявилось зниження загального холестерину (з $6,9 \pm 0,55$ до $5,2 \pm 0,54$ ммоль / л), тригліцеридів (з $2,8 \pm 0,44$ до $1,3 \pm 0,75$ ммоль / л) ($p \leq 0,05$); тенденція до зниження ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), коефіцієнта атерогенності та підвищення ЛПВЩ у порівнянні з пацієнтами 1-ї групи ($p \geq 0,05$).

Висновки: застосування Етілметілгідроксіпірідину сукцинату в комплексній терапії АГ, асоційованою з ожирінням, сприяє зниженню холестерину і тригліцеридів крові, поліпшенню ендотеліальної функції у хворих.

СИНДРОМ ХРОНІЧНИХ АРИТМІЙ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО

Миськов Д.О., Мелеховець О.К.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Мета дослідження – вивчення коморбідності фібриляції передсердь у віковому аспекті.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 85 пацієнтів з фібриляцією передсердь (ФП). Хворих було розділено на 3 групи в залежності від віку: 1 група віком до 45 років – 15 пацієнтів; 2 група від 46 до 65 років – 28 пацієнтів; 3 група віком більше за 66 років – 42 пацієнта.

Результати дослідження. Для кожної з груп було розраховано середнє значення лабораторних показників крові, що в кінцевому результаті вказувало на те, що з віком кількість еритроцитів і показники гемоглобіну знижуються.

Кількість випадків гепатозу, коморбідних з ФП, в третій віковій групі зростає у 2 рази в порівнянні з першою віковою групою: 1 група - 2,8%; 2 група - 5,6%; 3 група - 5,9%. У 24% пацієнтів було встановлено коморбідність із кістами нирок, при цьому у віковій групі менше за 45 років не визначалось жодного випадку, у віковій групі від 46 до 65 років – 7,7%, а у віковій групі понад 66 років - 16,2%. Коморбідності з ЖКХ не було виявлено.

Коморбідність із серцево-судинними захворюваннями: кальциноз аорти зустрічався у 16% із загальної пацієнтів. У 27,3% пацієнтів було встановлено коморбідність зі склеротичними змінами на аорті, у віковій групі менше за 45 років не визначалось жодного випадку, у віковій групі від 46 до 65 років – 4,3% а у віковій групі більш за 66 років – 23,5%.

Коморбідність ФП з ішемічною хворобою серця (ІХС) зустрічалась в 63%. Кількість випадків коморбідності гіпертонічної хвороби з ФП склала 81%, в 1-й групі – 13%; в другій віковій групі – 34%; в третій віковій групі – 53%, що в 3 рази вище у порівнянні з віковою категорією до 45 років.

Висновок: Таким чином, було встановлено, що зі збільшенням віку відсоток коморбідності зростає, при чому домінуючими є прояви кардіо - васкулярної патології

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА НАЯВНОСТІ HELICOBACTER PYLORI

Михалейко Л., Бігун Н.

Науковий керівник: доц. Заяць З.Є.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра внутрішньої медицини №1*

Актуальність. Одним з найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту є виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК). Присутність інфекції *Helicobacter pylori* (Hр) – один з чинників виникнення ВХДПК.

Мета. Дослідити і порівняти особливості клінічного перебігу ВХДПК у різних клінічних групах в залежності від наявності *Helicobacter pylori*.

Матеріали та методи. Обстежено 100 пацієнтів (18-60 років), з яких 59 жіночої та 41 чоловічої статі. Пацієнтам проводилися такі обстеження: загальноклінічні, біохімічні, рН-

метрія, ультразвукове дослідження внутрішніх органів (УЗД), визначення *Helicobacter pylori* за допомогою дихального Хелік-тесту.

Результати. Обстежені пацієнти були розподілені на 2 групи. 1 група – пацієнти з ВХДПК Нр-позитивна – 69 осіб, 2 група – з ВХДПК Нр-негативна – 31 осіб. Аналіз показав, що в 1 групі больовий та диспептичний синдроми спостерігалися у всіх пацієнтів, астено-невротичний – у 51. У 60 пацієнтів обтяжений спадковий анамнез. Ендоскопічно у половини пацієнтів спостерігалась виразка середніх розмірів. У пацієнтів 2 групи з ВХДПК Нр-негативною у 30% спостерігався больовий синдром, а симптоми диспептичного синдрому (печія, нудота) – у 25 пацієнтів. ВХДПК у всіх була виявлена вперше. Вік обстежуваних становив 20-38 років. Практично у всіх хворих були присутні прояви антено-невротичного синдрому. Згідно аналізів даних ендоскопії в обох групах виявлено дуодено-гастральний рефлюкс. Спостерігалися зі сторони УЗД внутрішніх органів такі зміни, як ознаки холецистити, які частіше були присутні у пацієнтів 1 групи. У 2 пацієнтів з допомогою імуноферментного аналізу, визначення *Helicobacter pylori* проводилося, але не проводилися контрольні обстеження після терапії.

Висновки. Згідно аналізу отриманих даних можна стверджувати про те, що значно ширшим спектром симптомів і важчим перебігом захворювання представлені пацієнти 1 клінічної групи. Більша частина пацієнтів, у яких тривалість захворювання довша і частота ендоскопічних обстежень більша, на жаль, не визначали *Helicobacter pylori* і це в свою чергу призводило до невідповідного лікування і було одним із чинників частих рецидивів.

ПОКАЗНИКИ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ЗА С825Т ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА β 3-СУБОДИНИЦІ G-БІЛКА

Моїсеєнко І.О., Загребельна А.О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Порушення ліпідного обміну є важливим фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Чинниками, що їх визначають є артеріальна гіпертензія (АГ), підвищення показників загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) та зниження холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ). Встановлено, що генетична детермінація порушення ліпідного обміну зумовлена поліморфізмом генів, одним з яких є С825Т поліморфізм гена β 3-субодиноці G-білка (GNB3). За даними літератури, наявність Т алеля у генотипі асоціюється з більш атерогенним складом плазми крові.

Мета дослідження. Визначити показники ліпідограми у хворих на АГ залежно від С825Т поліморфізму гена GNB3.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 155 хворих на АГ. Використовували клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів. Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

Отримані результати. Встановлено, що вміст ХС у хворих на АГ з СС генотипом склав 3,9 (3,2–4,6) ммоль/л, СТ – 4,1 (3,5–5,1) ммоль/л та ТТ – 5,1 (4,3–5,9) ммоль/л ($p = 0,003$); ТГ – 0,94 (0,74–1,52) ммоль/л, 1,21 (0,87–1,98) ммоль/л та 1,5 (1,08–2,08) ммоль/л відповідно ($p = 0,044$); ХС ЛПНЩ – 2,44 (1,56–2,76) ммоль/л, 2,54 (1,87–3,52) ммоль/л та 3,2 (2,59–3,81) ммоль/л відповідно ($p = 0,002$); ХС ЛПВЩ – 1,14 (0,95–1,2) ммоль/л, 1,09 (0,96–1,2) ммоль/л та 1,14 (1,01–1,2) ммоль/л відповідно ($p = 0,522$).

Таким чином, у носіїв ТТ генотипу рівень ХС був на 24 % та 20 % вищий, ніж у носіїв СТ та СС генотипів ($p = 0,001$ та $p = 0,019$). Носії ТТ генотипу мали на 37 % вищу концентрацію ТГ порівняно із носіями СС генотипу ($p = 0,028$). Виявлено підвищену концентрацію ХС

ЛПНЩ на 24 % та 21 % у носіїв ТТ генотипу порівняно із носіями СС та СТ генотипів ($p = 0,001$ та $p = 0,020$).

Висновки. Пацієнти, які є носіями ТТ генотипу мають вірогідно вищі показники концентрації ХС, ТГ, ХС ЛПНЩ та нижчий рівень ХС ЛПВЩ, ніж носії СТ та СС генотипів. Доведено асоціацію Т алеля з більш атерогенним складом плазми крові у хворих на АГ.

ВПЛИВ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Музика М.С., Дениско А. В.

Науковий керівник: Маслоїд Т.М. (асистент)

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології*

Актуальність: Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) займає одне з провідних місць у структурі захворюваності та смертності у світі. Чисельність хворих становить 600 млн. За статистичними даними в Україні смертність від хвороб органів дихання становить 28,54 випадків на 100 тисяч міського працездатного населення.

Мета: визначити фізичний та психологічний стан пацієнтів до та через 18-20 днів проведеної базисної терапії з допомогою функціональних проб та опитувальника.

Матеріали та методи: обстеження було проведено 22 пацієнтам віком від 45 до 61 р., які проходили курс лікування препаратами «Серетид», «Беродуал Н». Оцінка показників проводилась до і через 18-20 днів прийому медикаментів. Для визначення якості життя у хворих на ХОЗЛ використовували неспецифічний опитувальник SF-36 (Health Status Survey). Він складається з 8 шкал, які у сукупності дозволяють оцінити фізичний та психічний стан пацієнтів. Вивчалися показники загального самопочуття, життєздатності, суспільної діяльності, вираженості болю, емоційного стану. З метою вивчення показників дихальної системи проводилась спірографія.

Результати: За показниками якості життя відповідно до опитувальника SF-36 було встановлено, що рівень фізичного функціонування у досліджуваних осіб зріс в середньому на 24,5 %, інтенсивність болі зменшилась на 20%, загальний стан покращився на 22,5%, життєва активність стала інтенсивнішою на 19%, соціальне функціонування зросло на 21,5%, а психічний стан – на 25%. Показник $ОФВ_1$ у пацієнтів покращився на 11,14%; індексу Тифно на 12,3%.

Висновок: Результати проведеного лікування вказують на покращення якості життя пацієнтів з ХОЗЛ, це підтверджується показниками тесту SF-36. Базисна терапія сприяє позитивній динаміці показників $ОФВ_1$, та індексу Тифно. На основі цих даних, можна стверджувати, що базисна терапія має позитивний вплив на фізичний та психологічний стан пацієнтів з ХОЗЛ.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ ПРИ РІЗНИХ СТУПЕНЯХ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Муренець Н.О., Кучма Н.Г., Гуленок О.М., Несторук М.І., Костик А.Ю.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Незважаючи на багаторічне вивчення неспецифічного виразкового коліту (НВК), схеми лікування досі залишаються недосконалими.

Метою даного дослідження було визначення ефективності базисного лікування у пацієнтів із НВК різного ступеню активності захворювання.

Матеріали та методи: Обстежено 33 хворих із НВК, які були розподілені на 2 групи. І групу склали 18 осіб з середнім ступенем активності, II групу – 15 пацієнтів із тяжким ступенем активності. Для визначення ступеня активності захворювання використовували

індекс Мейо, який включає кількість випорожнень, наявність ректальних кровотеч, загальний стан хворого за оцінкою лікаря та ступінь активності НВК за даними фіброколоноскопії. 11 пацієнтів I групи отримували у вигляді базисної терапії препарат 5-аміносаліцилової кислоти (5-АСК) - 6 г/добу, а 7 – у доповнення до 5-АСК – преднізолон 0,5-1 мг/кг/добу. 8 пацієнтів II групи отримували 5-АСК – 8 г/добу, а 7 пацієнтів даної групи доповнювали базисну терапію преднізолоном 0,5-1 мг/кг/добу. Оцінку ефективності лікування проводили через 3 тижні від початку базисної терапії. При зниженні індексу Мейо ≥ 2 балів терапія вважається ефективною.

Результати дослідження: Лікування виявилось ефективним у 66,7% (12 хворих) I групи, з яких 85,7% (6 хворих) отримували преднізолон у доповнення до 5-АСК та 54,5% (6 пацієнтів) – отримували тільки препарат 5-АСК. Тільки у 40% (6 хворих) II групи лікування було ефективним, з яких 64,2% (9 хворих) отримували преднізолон у доповнення до 5-АСК та 47,3% (9 хворих) – отримували тільки препарат 5-АСК.

Висновки: При неефективності лікування пацієнтам потрібно або підвищити дози 5-АСК, або у доповнення до 5-АСК застосувати препарати із імуносупресивною дією або препарати біологічної терапії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Муренець Н.О., Кучма Н.Г., Несторук М.І., Костик А.Ю., Гуленок О.М.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Постійний інтерес до проблеми неспецифічного виразкового коліту (НВК) обумовлений тим, що не дивлячись на багаторічну історію його вивчення, етіологія і патогенез захворювання залишаються до кінця не з'ясованими, а схеми терапії потребують вдосконалення.

Зважаючи на це метою нашого дослідження було визначення ефективності базисного лікування у пацієнтів із НВК різного ступеню активності.

Матеріали та методи: Обстежено 50 хворих із НВК, які були розподілені на 2 групи. I групу склали 32 особи з легким ступенем активності, II групу – 18 пацієнтів із середнім ступенем активності. Для визначення ступеня активності захворювання використовували індекс Мейо, який включає кількість випорожнень, наявність ректальних кровотеч, загальний стан хворого за оцінкою лікаря та ступінь активності НВК за даними фіброколоноскопії. I група пацієнтів отримувала у вигляді базисної терапії препарат 5-аміносаліцилової кислоти (5-АСК) - 4 г/добу. 11 пацієнтів II групи отримували 5-АСК 6 г/добу, а 7 – у доповнення до 5-АСК – преднізолон 0,5 - 1 мг/кг/добу. Оцінку ефективності лікування проводили через 3 тижні від початку базисної терапії. Терапія вважалась ефективною при зниженні індексу Мейо ≥ 2 балів.

Результати дослідження: Лікування виявилось ефективним у 93,7% (30 хворих) I групи та 66,7% (12 пацієнтів) II групи, з яких 85,7% (6 хворих) отримували преднізолон у доповнення до 5-АСК та 54,5% (6 пацієнтів) – отримували тільки препарат 5-АСК. 6,3% (2 пацієнти) I групи та 33,3% (6 хворих) II групи мали недостатній ефект від отриманого лікування.

Висновки: Пацієнти обох груп при неефективності лікування потребують або підвищення дози 5-АСК, або у доповнення до 5-АСК застосування препаратів із імуносупресивною дією або препаратів біологічної терапії.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ БІОХІМІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ

Муренець Н.О., Чумаченко Я.Д.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Не зважаючи на численні дослідження неспецифічного виразкового коліту (НВК), його етіопатогенез залишається до кінця не вивченим, а зростання захворюваності, часте виникнення ускладнень та інвалідизація осіб переважно працездатного віку вказують на необхідність удосконалення методів діагностики та лікування.

Зважаючи на це метою нашого дослідження було вивчення змін у біохімічному аналізі крові пацієнтів з НВК.

Матеріали та методи. У дослідження включено 30 пацієнтів з НВК віком від 18 до 63 років, що мали II-III ступені активності з відсутністю позакишкових проявів захворювання. Для визначення ступеня активності використовували наступні критерії: індекс Мейо, що розраховується за кількістю випорожнень, наявністю ректальних кровотеч, загальним станом хворого за оцінкою лікаря та даними фіброколоноскопії. Всім пацієнтам проведено загальноприйнятні лабораторні методи дослідження. Оцінювалися результати біохімічного аналізу крові.

Результати дослідження. У 18 (60%) пацієнтів виявлено зниження рівня загального ($4,6 \pm 1,2$ ммоль/л) та прямого ($1,7 \pm 0,4$ ммоль/л) білірубіну. При цьому показники, що свідчать про функціональний стан печінки, залишалися в межах норми: АЛТ $29 \pm 6,4$ Од/л, АСТ $19 \pm 5,2$ Од/л, лужна фосфатаза $95 \pm 14,7$ Од/л, ГГТП $37 \pm 9,2$ Од/л. Рівень гемоглобіну складав $90 \pm 23,4$ г/л. Всі пацієнти із зниженим рівнем загального білірубіну були віком до 35 років.

Висновки. Відомо, що в патогенезі НВК значну роль відіграють продукти вільнорадикального окиснення. Білірубін позиціонується в якості потужного ендogenous антиоксиданту. Досліджувані пацієнти не мали позакишкових проявів та крововтрат, що могло б впливати на рівень білірубіну. Зважаючи на це, зниження рівня білірубіну саме в молодому віці може сприяти більш тяжкому перебігу НВК.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА ЧАСТОТА ХВОРОБ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Ополонська Н.О., Ковальова О.В., Кучма А.О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Поширеність і захворюваність на хронічну хворобу нирок (ХХН) є важливою проблемою охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. Прогресуючий перебіг ХХН супроводжується розвитком термінальної хвороби, яка потребує лікування методами ниркової замісної терапії (НЗТ).

Отже, метою нашої роботи було дослідити особливості етіології ХХН у хворих, ЯКІ БУЛИ направлені на НЗТ у СМКЛ № 5 за період 2012-2016 рр.

Матеріали і методи. Методом ретроспективного аналізу було вивчено стаціонарні карти хворих на ХХН, які знаходилися на НЗТ у відділенні гемодіалізу СМКЛ № 5 у 2012, 2014, 2016 рр.

Результати дослідження. У 2012 р. кількість пацієнтів становила 20 чоловік, серед них хронічний гломерулонефрит мав місце у 14 (70%), цукровий діабет (ЦД) у 5 (10%), хронічний пієлонефрит у 1 (5%), полікістоз нирок у 3 (15%) пацієнтів. У 2014 р. кількість пацієнтів становила 25 чоловік, серед них хронічний гломерулонефрит відмічався у 9 (36%) пацієнтів, ЦД у 3 (12%), хронічний пієлонефрит у 3 (12%), полікістоз нирок у 3 (12%), гіпертензивна нефропатія у 4 (16%) осіб, інші причини (гідронефроз, єдина нирка, вроджена вада серцево-судинної системи, подагра) у 3 (12%) осіб. У 2016 р. кількість пацієнтів становила 31 особу, з них 9 (29%) мали хронічний гломерулонефрит, 6 (19,5%) ЦД, хронічний пієлонефрит 4 (13%), полікістоз нирок у 2 (6,5%), інші причини у 3 (9,5%) осіб та не уточнена причина розвитку ХХН у 7 (22,5%) пацієнтів.

Висновки. Встановлено, що кількість хворих, які потребують лікування методом НЗТ збільшилась у 2016 на 55% порівняно з 2012 р. Також відмічається збільшення частоти цукрового діабету на 9,5% та збільшення частоти виникнення спадкових нефропатій та аномалій нирок, якщо у 2012 р. таких випадків не спостерігалось, то у 2016 р. цей показник наблизився майже до 10 %.

ПІДВИЩЕННЯ РИЗИКУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ПРИЙМАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Ополонська Н.О., Пилипів А.П.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є патогенетичним засобом лікування гострого і хронічного болю, пов'язаного з тканинним пошкодженням і запаленням. Тривале використання НПЗП асоціюється з підвищенням ризику декомпенсації хронічної серцевої недостатності (ХСН) та частотою госпіталізацій у пацієнтів з вихідною патологією серцево-судинної системи. Патогенез цього ускладнення переважно пов'язаний із здатністю НПЗП негативно впливати на функцію нирок, що призводить до затримки води та натрію, підвищення тону периферичних судин і збільшення постнавантаження.

Метою даного дослідження було оцінити вплив НПЗП на частоту госпіталізації з приводу ХСН.

Матеріали і методи. Обстежено 58 хворих на ішемічну хворобу серця з проявами ХСН та супутнім остеоартрозом, які отримували НПЗП (диклофенак) протягом 2015-2016 рр.

Результати дослідження. Залежно від дози препарату всіх хворих було розподілено на 3 групи: 1-шу групу склали хворі, які приймали диклофенак в дозі 50 мг (n=17); 2-гу групу – хворі, які приймали диклофенак в дозі 100 мг (n=21); а 3-ю групу – хворі, які приймали 150 мг препарату (n=20). Під час дослідження було встановлено, що частота загострення ХСН коливається залежно від призначеної дози НПЗП. При зростанні дози препарату до 150 мг спостерігалось збільшення частоти госпіталізацій з приводу ХСН в 1,5 рази, порівняно з дозою 100 та 50 мг.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать, що високі дози НПЗП (диклофенаку), які застосовувались протягом тривалого часу у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім остеоартрозом, асоціювались зі значним підвищенням ризику госпіталізації у зв'язку з прогресуванням ХСН. Отже, призначення високих доз диклофенаку хворим з ХСН слід призначати вкрай обережно.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Орловський О.В., Кучма Н.Г., Тімоніна К.В., Стороженко Т.І.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Ревматоїдний артрит (РА) – аутоімунна хвороба з невідомою етіологією, для якої характерним є симетричний ерозивний артрит та широкий спектр позасуглобових проявів. Розповсюдженість РА серед дорослого населення складає близько 0,5-2% населення. В Україні налічується понад 118 тис. хворих РА. Втрата працездатності і зростання інвалідності є найважливішим соціально-економічним наслідком РА. Серед ланок патогенезу досліджується роль порушень пуринового обміну в патогенезі РА.

Матеріали та методи.

У дослідження включено 30 пацієнтів з серопозитивним РА віком від 28 до 62 років (в середньому $42,0 \pm 1,2$ року), серед яких було 4 чоловіка (14%) і 26 жінок (86%). Тривалість захворювання становила $12,5 \pm 1,24$ року. I ступінь активності встановлено у 6 хворих (20% випадків), II ступеня – у 11 хворих (36,7%), III ступеня – у 13 хворих (43,3%). I

рентгенологічна стадія РА виявлено в 13,3% спостережень, II - в 33,3% , III - в 33,3%, IV - в 20%. Всім пацієнтам проведено загальноприйнятні лабораторні методи дослідження, рівень сечової кислоти сироватки крові (СК). Для визначення ступеня активності використовували показники ШОЕ, СРБ, DAS-28. Активність ферменту пуринового обміну аденозіндезамінази (АДА) визначали спектрофотометричним методом.

Контроль склали 10 майже здорових осіб.

Результати дослідження.

У порівнянні із групою контролю відзначено достовірне підвищення вмісту СК на 63,3% ($416,2 \pm 22,5$ проти $263,4 \pm 6,8$ мкмоль/л), АДА на 57,7% ($2,6 \pm 0,1$ проти $1,5 \pm 0,08$ нг/мг/мін). Гіперурикемія (СК > 420 мкмоль/л у чоловіків, та > 360 мкмоль/л у жінок) виявлено у 8 пацієнтів (26,6%). Встановлено також, що рівень урикемії прямо корелює з активністю АДА.

Висновки. У хворих на РА підвищуються показники СК та активність АДА, причому рівень підвищення корелює із ступеню активності запального процесу.

ФАКТОРИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Палагно О.С., Фетісова М.О.

Науковий керівник: Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: дослідити поширеність основних факторів ризику кардіоваскулярної патології у жінок з ревматоїдним артритом (РА) у постменопаузі.

Матеріали і методи: обстежено 45 хворих жіночої статі з достовірним діагнозом РА, відповідним критеріям ACR (1987). Контрольну групу склали 10 соматично здорових жінок у постменопаузі. Артеріальну гіпертензію (АГ) діагностували відповідно до критеріїв ВНОК (2004 рік). Зміст загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові було визначено холінестеразним методом. Ліпопротеїди низької щільності (ХС-ЛПНЩ) розраховували за формулою Friedewald W.T. За допомогою ехокардіографії була визначена товщина задньої стінки лівого шлуночка (ЗСЛЖ), товщина міжшлуночкової перегородки (МШП), фракція викиду (ФВ). Оцінка даних обстеження проведена в результаті аналізу амбулаторних карт пацієнтів.

Результати: частота АГ в групі хворих РА становить 88,5%. У 67% хворих РА виявлені наступні порушення ліпідного спектру: достовірне збільшення концентрації ХС $5,8 \pm 0,7$ ммоль / л, ТГ $1,9 \pm 0,5$ ммоль / л, ЛПНЩ $4,5 \pm 0,6$ ммоль / л порівняно з показниками здорових осіб: $3,9 \pm 0,12$, $0,94 \pm 0,05$, $2,2 \pm 0,10$ відповідно. Активність РА, тривалість захворювання та рентгенологічна стадія не впливали на показники ліпідограми. Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ) виявлена у 59,3% пацієнтів. Зниження ФВ зареєстровано тільки в групі з системними проявами РА - 10,7% пацієнтів. Показник ІМТ > 25 кг / м² виявлено у 73% хворих РА.

Висновок: дисліпідемія, АГ, гіпертрофія лівого шлуночка зустрічаються частіше у жінок постменопаузного періоду з системною формою РА. Отримані дані свідчать про доцільність своєчасного виявлення факторів ризику кардіоваскулярної патології у хворих РА в постменопаузі.

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ГЕРІАТРИЧНОГО КОНТИНГЕНТУ ПАЦІЄНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Перешивайло О.І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Атаман Ю.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Відомо, що поєднаний перебіг артеріальної гіпертензії та цукрового діабету значно погіршує прогноз та якість життя пацієнтів, а лікування супроводжується чималими фінансовими витратами. З віком також зростає частота уражень периферичних артерій, особливо у хворих з порушеннями вуглеводного обміну. Вивчення особливостей гемодинамічних порушень у пацієнтів літнього віку дозволить відповісти на деякі проблемні питання патогенезу та діагностики порушень кровообігу.

Метою дослідження було вивчення особливостей гемодинамічних порушень у пацієнтів похилого та старечого віку з огляду на наявність у пацієнтів цукрового діабету.

Матеріали та методи. Було проаналізовано інформацію про 84 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні, яким проводилося моніторування артеріального тиску та реовазографічне обстеження гомілок. Середній вік усіх пацієнтів склав $76,4 \pm 1,24$, у тому числі жінок – $78,7 \pm 1,21$, чоловіків – $74,9 \pm 1,91$. Серед досліджених хворими на цукровий діабет II типу виявилось 24 (28,6%) пацієнти.

Результати та їх обговорення. Вивчення особливостей підвищення системного артеріального тиску показало, що в хворих з нормальним рівнем глюкози крові частота ізольованого зростання систолічного артеріального тиску набагато переважає таку у хворих на цукровий діабет. Серед осіб, що не мали цукрового діабету цей показник склав 41,7% , в той час як в осіб з діабетом склав лише 16,7% ($P=0,029$). У діабетиків натомість переважали інші гемодинамічні варіанти артеріальної гіпертензії, визначальним елементом яких є підвищення діастолічного артеріального тиску. У таких хворих частіше відмічалася знижена еластичність магістральних артерій, що мала своїм наслідком зменшення хвилинного артеріального кровонаповнення. Так, частка осіб-діабетиків, що мали зменшене хвилинне артеріальне кровонаповнення, становила 70,8% (проти 41,7% у осіб, що не мали цукрового діабету, $P=0,016$).

Висновок. У пацієнтів похилого і старечого віку, що не хворіють на цукровий діабет, більшої поширеності набуває ізольована систолічна артеріальна гіпертензія, при цьому зниження хвилинного артеріального кровонаповнення відмічається рідше.

GLN27GLU ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА β_2 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРА І РИЗИК ВИНИКНЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Приступа Л.Н., Бондаркова А.М., Дудченко І.О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Артеріальна гіпертензія (АГ) та бронхіальна астма (БА) мають свої спільні генетичні чинники, зокрема – поліморфізм гена β_2 -адренорецептора (ADRB₂). Найбільш вивченою є заміна в кодуєчій частині Gln27Glu, що може призвести до аномальної регуляції активності даного рецептора.

Метою дослідження: дослідити ризик виникнення АГ у хворих на БА залежно від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB₂ та маси тіла в українській популяції.

Матеріали та методи: Обстежених пацієнтів було поділено на 2 групи: до I групи увійшли 52 пацієнти із БА без АГ, до II групи – 143 пацієнти із БА у поєднанні із АГ. Визначення Gln27Glu (rs1042714) поліморфізму гена ADRB₂ проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції. Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS-21.

Результати дослідження: Не виявлено залежності ризику розвитку АГ ($p = 0,69$), рівнів систолічного і діастолічного АТ ($p_1 = 0,142$ та $p_2 = 0,073$) від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB₂ у хворих на БА без урахування маси тіла. Частота Glu27Glu генотипу була вищою у групі хворих на БА із АГ та ожирінням порівняно із хворими на БА із АГ без ожиріння (44,8 % та 1,1 %), а Gln27Gln генотип траплявся частіше у хворих на БА із АГ без ожиріння порівняно із хворими на БА із АГ та ожирінням (70,5 % та 20,7 %). Ожиріння було у 81,3 % хворих на БА із АГ, які є носіями Glu27Glu генотипу за Gln27Glu поліморфізмом гена ADRB₂. Gln27Gln генотип зменшує ризик виникнення АГ (ВШ = 0,12, ДІ – 95% 0,04 – 0,30, $p < 0,001$), що може свідчити про його протективну роль у відношенні розвитку АГ у хворих на БА із ожирінням, а наявність Glu27Glu генотипу збільшує ризик виникнення АГ у 2,93 рази (ВШ = 2,93, ДІ – 95% 1,81 – 8,41, $p < 0,001$).

Висновки: Не виявлено залежності ризику розвитку АГ, рівнів систолічного і діастолічного АТ від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB₂ у хворих на БА без урахування маси тіла. Оцінка ризику розвитку АГ у хворих на БА залежно від ІМТ показала, що носії гомозиготного за мінорним алелем Glu27Glu генотипу мали у 2,93 рази вищий ризик виникнення АГ.

РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

Приступа Л.Н., Грек А.В., Хірний Д.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Гомоцистеїнемія (ГЕ) та надмірна вага є незалежними чинниками ризику розвитку атеросклерозу та судинних захворювань.

Мета: дослідити рівень гомоцистеїнемії залежно від маси тіла у хворих на гострий коронарний синдром (ГКС).

Матеріали і методи: У дослідження включено 92 хворих на ГКС, які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно наказів № 436 (2006р.), № 455 (2014р.) та № 164 (2016р.) МОЗ України. Хворі були поділені на групи залежно від ІМТ: I група < 25, II – 25–30 та III – > 30 кг/м². Статистичний аналіз проводили із використанням програми SPSS – 17.

Результати: Серед пацієнтів I групи хворих із безпечною ГЕ було 12,5 %, із помірною ГЕ – 87,5 %, у II групі – 23,2 % із безпечною ГЕ, 8,9 % із межевою ГЕ та 67,9 % із помірною ГЕ і у III групі – 14,3 %, 32,1 % та 53,6 % відповідно.

При аналізі розподілу рівнів ГЕ залежно від ІМТ у хворих на ГКС встановлено статистично вірогідну відмінність, визначену за χ^2 критерієм Пірсона ($P = 0,038$).

Висновки: Згідно отриманих результатів нашого спостереження встановлено, що підвищена маса тіла асоційована із помірною гіпергомоцистеїнемією плазми крові хворих на ГКС.

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ

Приступа Л.Н., Ковчун А.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) завжди пов'язували з поліцитемією на фоні дихальної недостатності та розцінювали її як компенсаторну реакцію еритропоезу у відповідь на хронічну гіпоксію. Однак, епідеміологічні дослідження останніх років демонструють, що лише у 6-10% пацієнтів трапляється поліцитемія, в той час, як анемія – у 17-24% хворих на ХОЗЛ.

Мета. З'ясувати клінічні та функціональні особливості перебігу ХОЗЛ у хворих з анемією.

Матеріали і методи дослідження. Гемоглобін, середній об'єм еритроциту, середній вміст та концентрація гемоглобіну в еритроциті, сироваткове залізо (СЗ), трансферин та феритин були визначені у 188 пацієнтів із ХОЗЛ. Використано опитувальники COPD Assessment Test (CAT) та модифікованої шкали задишки медичної дослідницької ради (mMRC) для визначення впливу ХОЗЛ на якість життя хворих та рівню диспное.

Результати. Частота анемії у хворих на ХОЗЛ становить 20% та зростає відповідно до тяжкості основного захворювання. Анемія частіше трапляється у чоловіків (64%) порівняно із жінками (36%). Анемія у хворих на ХОЗЛ є нормоцитарною, нормохромною. Пацієнти з анемією мали нижчі рівні СЗ та трансферину ($p < 0,05$) та вищі рівні феритину ($p < 0,001$) порівняно із пацієнтами з показниками гемограми в межах норми та еритроцитозом. Рівень диспное згідно з даними опитувальника mMRC був вищим у групі хворих з анемією ($14,8 \pm 0,7$). Згідно даних опитувальника CAT найбільший вплив основного захворювання на якість життя відмітили хворі із анемією ($18,25 \pm 3,1$ балів).

Висновки. Наявність анемії у хворих на ХОЗЛ асоційовано із тяжчим перебігом захворювання.

ОПТИМІЗАЦІЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Приступа Л.Н., Савченко О.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Мета дослідження. Оптимізація гіполіпідемічної терапії хворих на ревматоїдний артрит (РА) із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 85 хворих на РА із супутньою ІХС. Діагноз РА встановлено згідно діагностичних критеріїв ACR/EULAR (2010), а ІХС – Наказів № 436 та № 152 МОЗ України. Вміст холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) визначали ферментативно-колориметричним методом. Дозу аторвастатину розраховували згідно методичних рекомендацій асоціації кардіологів України, 2011. Всі поліморфізм 2-го екзону визначали методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів за Fleury I. et al. Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS-17.

Результати. Встановлено, що з метою досягнення цільової концентрації ХС ЛПНЩ 1,8 ммоль/л, 80 мг аторвастатину потребували 18 (21,2%) осіб, 40 мг – 13 (15,3%), 20 мг – 16 (18,8%), а 10 мг – 38 (44,7%) хворих. Його застосування у носіїв С/С генотипу протягом 4-х тижнів сприяло зниженню вмісту ХС ЛПНЩ від 3,15 (2,35–3,82) до 1,86 (1,06–2,53) ммоль/л (на 40,9%), С/Г – від 3,57 (2,68–4,36) до 1,88 (1,39–2,61) ммоль/л (на 47,3%), а G/G – від 3,9 (2,45–4,57) до 3,65 (2,2–4,25) ммоль/л (на 6,4%). У 13 (15,3%) осіб із G/G генотипом не відбулося адекватного зниження вмісту ХС ЛПНЩ, тому було доцільним призначити аторвастатин у дозі вдвічі більшій за початкову терміном на 4 тижні. Застосування 80 мг аторвастатину у хворих із G/G генотипом протягом наступних 4-х тижнів сприяло зниженню концентрації ХС ЛПНЩ на 60,2%, 40 мг – на 55,2% та 20 мг – на 48,2%.

Висновки. Призначення вдвічі більшої дози аторвастатину хворим із G/G генотипом від початку лікування надає можливість досягти адекватного гіполіпідемічного ефекту протягом 4-х тижнів.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВМІСТУ ГОМОЦИСТЕЇНУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

Пристапа Л.Н., Шкандала А.Ю.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Стабільна стенокардія напруги – найбільш вагомий чинник погіршення якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС). Тому здатність запобігати виникненню ангінозних нападів, а отже, поліпшувати якість життя пацієнтів зі стабільною ІХС – це основний критерій ефективності сучасних медикаментозних засобів і реваскуляризації міокарда.

Мета: Оцінити якість життя залежно від вмісту гомоцистеїну у хворих на стабільну стенокардію напруги.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 64 хворих на стабільну стенокардію, які проходили лікування в КЗ «СОКД», КУ «СМКЛ №1». Діагностику та лікування проводили згідно Наказу №152 МОЗ. Пацієнти поділені на 3 групи: в I групі рівень гомоцистеїну (Гц) складав 15-30 мкмоль/л, у II– 31-100 мкмоль/л, а у III– більше 100. Оцінка якості життя проводилась згідно Сіетлівського опитувальника якості життя хворих (SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE).

Результати. Визначено, що з 64 хворих, які мали клінічні прояви стабільної стенокардії напруги I-III ФК за NYHA у 100% спостерігався підвищений вміст Гц плазми крові у межах від 15 мкмоль/л і вище. Встановлено асоціацію між вмістом Гц плазми крові та тяжкістю перебіг стабільної стенокардії напруги: обмеження фізичного навантаження спостерігалось у 85,7% хворих I групи, у 100% - II групи, 93,3% - III групи. Стабільність нападів стенокардії спостерігалися у 82,3% хворих I групи, у 67,4% - II, 40,1% - III. Виявлено, що повну задоволеність лікуванням у I групі мали лише 64% хворих, 50% - у II та 33% - III ($p \leq 0,05$). ЯЖ за усіма 5 шкалами вища у хворих з нормальним та незначно підвищеним вмістом Гц у плазмі крові порівняно з хворими, у яких вміст Гц значно підвищений (30 – 100 мкмоль/л). Встановлено, що вміст Гц впливає не лише на перебіг, а і на функціональний клас стабільної стенокардії. Так, 59% хворих I групи відповідають I ФК за NYHA, 30% - II ФК, 11% - III ФК. У II групі: 31% - I ФК, 43% - II ФК, 26% - III ФК, а у III групі: 13% - I ФК, 38% - II ФК, 49% - III ФК.

Висновок. На підставі отриманих даних можна стверджувати, що вміст Гц був підвищений в усіх хворих на ІХС, що значно погіршувало ЯЖ. Усім хворим з клінічними проявами стабільної стенокардії має бути рекомендоване дослідження крові на вміст Гц та проведена відповідна його медикаментозна корекція.

«ЦИТЕАЛ» В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ

Проценко М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Федотов В.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматології та косметології з курсом естетичної медицини ФПО

Актуальність. За даними ВООЗ, інфекційні ураження шкіри складають третину всіх дерматозів. Лікування інфекційних уражень шкіри та вторинно інфікованих дерматозів неможливе без застосування антисептичних засобів.

Мета та завдання. Оцінити клінічну ефективність застосування трикомпонентного антисептика «Цитеал» в комплексній терапії інфекційних уражень шкіри.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали 100 пацієнтів Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру з інфекційними ураженнями шкіри, віком від 18 до 89 років, яким були встановлені діагнози: піодермія (стрептодермія, фолікуліт, остеофолікуліт) – 34 хворих; мікози (кандидоз шкіри, рубромікоз, мікоз стоп) – 28; акне легкого та середнього ступеня – 26; атопічний дерматит, ускладнений бактеріальною інфекцією – 12. З метою оцінки ефективності застосування препарату пацієнти були поділені на 2 групи,

ідентичні за віком, статтю та клінічними проявами. Хворим першої групи було додано до традиційної терапії антисептик нового покоління – Цитеал, до складу якого входять хлоргексидин, хлоркрезол, гексамідин. Хворі обробляли уражені ділянки шкіри розчином Цитеала 2 рази на добу протягом 2 хвилин. Контрольна група отримувала традиційне лікування без застосування Цитеалу. Курс лікування складав 7-10 днів.

Результати. При лікуванні хворих з застосуванням Цитеалу позитивний результат (усунення клінічних симптомів) спостерігався у 40 хворих (80%), хороший (зникнення більшості клінічних симптомів) у 6 хворих (15%), задовільний (незначне покращення клінічних симптомів) у 3 хворих (3%), відсутність ефекту – у 1 хворого (2%). Результати лікування контрольної групи: позитивний результат – 30 хворих (60%), хороший – 15 хворих (30%), задовільний – 3 хворих (6%), відсутність ефекту – 2 хворих (4%).

Висновки. Використання в комплексній терапії сучасного антисептика «Цитеал» для лікування інфекційних уражень шкіри дозволило досягти позитивних клінічних результатів в коротші терміни.

ЗМІНИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Псарьова В.Г., Криворучко Я.Ю.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність: Гіпертонічна хвороба (ГХ) найрозповсюдженіше захворювання, як в Україні, так і Європі, та складає близько 30 % в загальній популяції. Коморбідність по цукровому діабету (ЦД) значно збільшує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Вивчення змін показників структурно-функціонального стану судин дозволить розробити диференціальні підходи до лікування хворих з даною коморбідною патологією.

Мета дослідження: Дослідити структурно-функціональний стан магістральних судин у хворих на ГХ у поєднанні з ЦД 2 типу.

Матеріали і методи: В дослідженні брали участь 82 хворих з ГХ II стадії 2 і 3 ступеню, які були розподілені на 2 клінічні групи: I група - 32 хворих ГХ у поєднанні з ЦД 2-го типу, II група – 30 хворих ГХ без ЦД. Групи були співставні за віком, статтю, стадією і ступенем хвороби. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Вік хворих складав від 50 до 65 років (медіана віку - 57,5 років). Встановлена тривалість захворювання ГХ $11,3 \pm 4,6$ років, ЦД 2-го типу – $7,5 \pm 2,1$. Критерії включення в дослідження: збережена фракція викиду лівого шлуночка серця та ознаки діастолічної дисфункції 1 і 2 ступеню, задовільна ультразвукова візуалізація серця. При дослідженні аналізувались скарги, дані анамнезу, ЕКГ, УЗД судин, проводилась проба з реактивною гіперемією для визначення ступеню ендотеліальної вазодилатації (ЕЗВД). Статистична обробка отриманих цифрових даних проводилась з використанням пакету програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 8.0.

Результати дослідження: Результати дослідження свідчать про те, що у хворих на ГХ у поєднанні з ЦД 2-го типу достовірно більший показник товщини комплексу інтима-медіа сонних артерій (ТІМ СА) (на 9,3% більше, ніж у 2-й групі ($p < 0,05$)) та швидкості розповсюдження пульсової хвилі в черевній аорті (ШПХЧА) (на 6,5% вище, ніж у 2-й групі ($p < 0,05$)). Ступінь ЕЗВД плечових артерій знижена на 23,3% в порівнянні з пацієнтами 2-ої групи ($p < 0,05$).

Висновки: Приєднання ЦД у хворих на ГХ асоціюється зі значним погіршенням показників структурно-функціонального стану судинної стінки, що проявляється достовірним зниженням ЕЗВД, збільшенням ТІМ СА і ШПХЧА та свідчить про негативний вплив наявного ЦД на ремоделювання судин.

ОПТИМІЗАЦІЯ СТАНДАРТНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ЕПАДОЛ НЕО ТА АРТІХОЛ

Радько А.С., Мелеховець О.К., Харченко Т.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Вугрова хвороба – мультифакторіальне захворювання, що характеризується рецидивуючим перебігом. За даними G. Dummond-Wallon et al поширеність вугрової хвороби серед підлітків сягає 80%.

Мета: Оптимізувати стандартні схеми лікування вугрової хвороби з використанням препаратів Епадол Нео та Артіхол.

Матеріали та методи: В дослідження включено 43 пацієнта з вугровою хворобою середнього ступеня тяжкості (за Plewig&Kligman, 2004), порушенням кінетичної функції жовчного міхура при проведенні УЗД дослідження та змінами в біохімічному аналізі крові. Пацієнтів було розподілено на 2 групи: 1 група – 23 пацієнта отримували стандартну терапію (доксидиклін та ФК 1% кліндаміцину фосфату + 5% ВРО) протягом 4 тижнів; 2 група – 25 пацієнтів отримували стандартну терапію та застосуванням препаратів Епадол Нео по 1 капсулі 2 рази на добу, Артіхол по 1 таблетці 3 рази на добу.

Результати: Оцінювання результатів терапії проводилось через 28 та 56 днів від початку лікування та включало в себе оцінку рівня інфільтрації, еритеми та кількості вугрових елементів за 3 бальною шкалою, УЗД та біохімічне дослідження.

До початку лікування в групі 1 показник еритеми, інфільтрації та кількість вугрових елементів складав 6,4, в групі 2 – 7,3; на 28 день в 1 групі 5,9 (7,8%), в 2 групі 5,8(20,5%); на 56 день в 1 групі – 4,6 (28,1%), в 2 групі – 3,8 (44,9%). При проведенні УЗД досліджень на 56 день відмічено значне покращення стану ГБС в групі 2 (25,4%) і достовірно незначимі в 1 групі (4,8%). Проведення повторних біохімічних тестів виявило статистично незначимі зміни.

Висновки: Включення препаратів Епадол Нео та Артіхол до схем стандартної терапії при вугровій хворобі у пацієнтів з порушенням кінетичної функції жовчного міхура є обгрунтованим і сприяє отриманню більш швидкого та пролонгованого результату.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО УПОВІЛЬНЕННЯ СТАРІННЯ ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ

Рудик Ю.В., Іванісік В.І.

Науковий керівник: доц. Бабак І.Д.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра дерматології та венерології*

Актуальність. Старіння – це природний процес. Наша шкіра старіє з багатьох причин. Деякі з них є зворотними та можуть бути змінені, а інші можна до певної міри контролювати завдяки комплексному підходу до профілактики.

Уповільнення старіння шкіри – одне з найважчих завдань, яке стоїть перед дерматологами та косметологами.

Мета. Дослідити та вивчити терапевтичну ефективність гіалуронової кислоти при видимих ознаках старіння шкіри.

Матеріали і методи. Ми проаналізували та опрацювали дані літературних джерел щодо застосування гіалуронової кислоти та ефективність даного методу лікування.

Результати. Гіалуронова кислота – складна біоорганічна молекула, розташована в міжклітинному просторі шкіри між колагеном і еластином, у вигляді стабільного гелю з водою.

У ході ін'єкції відбувається механічне руйнування шкірного бар'єру. У відповідь на таке пошкодження організм запускає механізми, які спрямовані на його відновлення. На клітинному рівні мобілізуються всі наявні енергоресурси, обмін речовин починає протікати з більшою швидкістю, активізується синтез компонентів міжклітинної речовини. Дані процеси призводять до видимих результатів: покращення кровопостачання, потовщення дерми. В ході голковколуювання відбувається поширення імпульсів по організму. У результаті активізуються

підкіркові освіти і кора головного мозку, включаються основні механізми підтримки саморегуляції. Відбувається викид адреналіну, норадреналіну, серотоніну, ацетилхоліну, активізується імунітет, і організм починає самостійно протистояти процесам старіння. В результаті всіх цих процесів на клітинному рівні запускаються механізми самоомоложення організму. Вони помітно проявляються в тих проблемних місцях, куди були зроблені ін'єкції.

Висновки. Таким чином, дослідження застосування гіалуронової кислоти при видимих ознаках старіння шкіри допоможе лікарю-дерматологу та косметологу покращити якість лікування естетичної проблеми.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ТЯЖКУ ІЗОЛЬОВАНУ СИСТОЛІЧНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Рябоконт О.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Атаман Ю.О.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Серед уражень серцево-судинної системи одне з чільних місць посідає синдром артеріальної гіпертензії, який у певного контингенту осіб носить ізольований систолічний характер. Це особливо стосується людей похилого та старечого віку, в яких, за даними деяких літературних джерел, ізольована систолічна артеріальна гіпертензія (ІСАГ) є найпоширенішою формою системного підвищення артеріального тиску. Залишаються невирішеними ряд питань, що стосуються значення ІСАГ у геріатричного контингенту пацієнтів, зокрема дискусійним залишається питання погіршення у них якості життя.

Метою дослідження було вивчення якості життя хворих з високим ступенем ІСАГ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз інформації, отриманої від 80 пацієнтів, середній вік склав $76,5 \pm 4,4$ років. Хворі були розподілені на дві групи: основну та порівняльну. Основну групу склали 40 пацієнтів, з нормальним рівнем артеріального тиску, порівняльну – 40 хворих на тяжку ІСАГ. Якість життя визначалася шляхом добровільного анкетування пацієнтів за допомогою опитувальника SF-36.

Результати дослідження показали, що у хворих на тяжку ІСАГ відмічаються достовірно нижчі показники, що характеризують фізичну активність ($45,5 \pm 3,6$ проти $66,6 \pm 4,2$ балів), соціальне функціонування ($46,8 \pm 4,5$ проти $73,4 \pm 6,5$ балів), рольове емоційне функціонування ($50,9 \pm 3,4$ проти $69,4 \pm 4,0$ балів), психологічне функціонування ($44,7 \pm 3,7$ проти $61,3 \pm 4,6$ балів), психологічне здоров'я ($50,7 \pm 3,1$ проти $69,3 \pm 4,6$ балів) та життєздатність ($46,3 \pm 4,2$ проти $67,3 \pm 2,9$ балів). При цьому нами встановлено у пацієнтів з ІСАГ зворотній кореляційний зв'язок між рівнем артеріального тиску та зазначеними показниками. Це підтверджує те, що погіршення якості життя у таких пацієнтів зумовлюється не стільки патогенетичним варіантом розвитку, скільки високими значеннями артеріального тиску у досліджуваних і, відповідно, більшою поширеністю симптомів ураження органів-мішеней – посиленням задишки, появою симптомів коронарної недостатності і аритмій, порушень зору та мозкової гемодинаміки тощо. Цим зумовлюється необхідність проведення корекції артеріального тиску до менших значень, проте їх рівень може визначатися індивідуально, в залежності від віку та інших факторів кардіоваскулярного ризику.

Висновок. У хворих на тяжку ізольовану систолічну артеріальну гіпертензію відмічаються гірші показники, що характеризують як фізичну, так і психологічну складову якості життя.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ ПРИК-ТЕСТІВ ТА ІМУНОБЛОТИНГУ В ОСІБ З АТОПІЄЮ

Сімчук Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Богомолов А.Є.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології*

Актуальність. В наш час алергічна патологія стає все поширенішою. За даними різних джерел схильність до алергії мають від 6 до 12% всього населення. В умовах сьогодення ця чисельність зростає. Тому віднайти найбільш оптимальний спосіб діагностики та ідентифікації алергена є надзвичайно важливою складовою в лікуванні алергічних захворювань.

Мета. Провести порівняльний аналіз діагностичної значимості шкірних прик-тестів та методу імуноблотінгу для визначення рівня специфічних імуноглобулінів Е у пацієнтів з респіраторними алергічними захворюваннями.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів шкірних прик-тестів за класичною методикою виконання та імуноблотінгу у 43 дорослих пацієнтів з алергічним ринітом та/або бронхіальною астмою. Для статистичної обробки використано програмне забезпечення Spss для визначення кореляційної залежності, а саме метод розрахунку коефіцієнта Спірмана та Пірсона.

Результати. Середній вік пацієнтів - 37.2 ± 2.6 роки. Всім пацієнтам було виконано шкірний прик-тест та визначення рівня специфічних імуноглобулінів Е до шістнадцяти алергенів (включаючи алергени побутового, пилкового та епідермального походження). В результаті проведення кореляційного аналізу визначено, що у 12 із 16 випадків порівняння (75 %) коефіцієнт Спірмана був вище 0,9; чотири випадки (25%) 0.7-0.8. Обчислений коефіцієнт кореляції Пірсона коливався в межах 0.7-0.9 і вище у всіх випадках.

Висновки: Між розміром папули та рівнем імуноглобуліну визначалася проста (парна) кореляція. Значення коефіцієнту Спірмана вище 0,9 свідчить про наявність між ознаками прямого кореляційного зв'язку високого за своєю силою (за таблицею Чеддока). Обчислений коефіцієнт кореляції Пірсона більший за його критичне значення, можна з вірогідністю до 0,95 стверджувати про статистично достовірну залежність між рівнем специфічних імуноглобулінів і розмірами шкірної папули, тому можна стверджувати що обидва ці методи з однаковою вірогідністю можуть вказувати на наявність алергії.

ВІКОВА ДИНАМІКА СТАНУ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Стецюк І.О., Олійник Т.В., Михайловський Я.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

*Запорізький державний медичний університет,
кафедра загальної практики-сімейної медицини*

Мета і завдання дослідження: оцінка вікової динаміки мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) та ризику розвитку остеопорозних переломів у жінок з ішемічною хворобою серця (ІХС) в постменопаузальному періоді (ПМП).

Методи та їх застосування: обстежено 92 жінки в ПМП з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік $64,59 \pm 1,02$ років), що були розподілені за віком: 1 гр. – 10 жінок у віці 45-54 роки, 2 гр. - 35 жінок у віці 55-64 роки, 3 гр. – 32 жінки у віці 65-74 років, 4 гр. – 15 жінок у віці понад 75 років. Проводили ультразвукову остеоденситометрію з алгоритмом FRAX на апараті Omnisense 7000.

Результати та їх обговорення: У жінок з ІХС в ПМП залежно від віку вірогідно збільшувався ($p < 0,05$) ступінь вираженості порушень МЩКТ за Т-критерієм для фаланги, променевої та великогомілкової кістки. Спостерігалось зростання 10-річного ризику розвитку

остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX: порівняно з групою жінок у віці 45-54 років в групі жінок віком 55-64 роки цей показник збільшився у 1,5 рази, у жінок віком 65-74 роки – у 3,75 рази, у жінок віком понад 75 років – у 4,5 рази при оцінці ризику для фаланги пальця; для променевої кістки відповідні показники зростали у 1,4 рази, 1,85 рази, 2,1 рази; для великогомілкової кістки – у 1,3 рази, 2,3 рази, 2,7 рази відповідно ($p < 0,05$).

Висновки: У жінок, хворих на ІХС в ПМП з віком прогресують порушення МЩКТ та зростає ризик розвитку остеопорозних переломів.

АНАЛІЗ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ТА ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТРАТЕГІЙ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Толіашвілі М.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Прудкий І.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра внутрішньої медицини №2*

Вступ: Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)- поширене захворювання, що важко діагностується та займає 3 місце серед причин смертності.

Мета: Проаналізувати діагностичні методики і терапевтичні підходи.

Матеріали і методи: Аналіз 300 історій хвороб пацієнтів, які лікувалися в Олександрівській лікарні м.Києва в 2005-2016рр. Використовувались діагностичні критерії та принципи лікування рекомендацій ESC, ACC/AHA.

Результати: 89% - чоловіки, середній вік - 59,1±6,8 років. У 93% ТЕЛА була спровокованою активною формою раку (АР) і в післяопераційний період, в 7%- ідіопатична. Джерело ТЕЛА було підтверджено у 80% компресійною УЗ-сонографією, у 25% було пов'язана з АР. При поступленні 45% мали найвищу вірогідність ТЕЛА за Женевською шкалою і шкалою Wells, що було підтверджено КТ-ангіографією; не діагностувався субсегментарний рівень ТЕЛА. При ТЕЛА дрібних артерій у 67% основними скаргами були: кровохаркання, немотивована задишка, у 20% нестабільна гемодинаміка з дисфункцією правого шлуночка (ПШ). У 85% D-дімер мав прогностичну значимість, найвищі значення (12-15 тис. нг/мл) були в групі хворих з АР. Неприятливим було підвищення Т-тропоніну (у 60%), NT-proBNP (до 950 пг/мл у 34% хворих) як маркеру лівошлуночкової серцевої недостатності та на ЕхоКГ- дилатація ПШ і легенева гіпертензія (у 45%). Лікування за клінічною картиною, тому виокремлено дві категорії: ТЕЛА з шоком і гіпертензією та без них. 10% отримували стрептокіназу, всі отримували НФГ і НМГ. Виключенням були хворі з АР, які весь госпітальний період отримували НМГ. 2% отримували нові оральні антикоагулянти.

Висновки: Обрані нами методики та критерії є практично виправданими і ефективними.

ЧАСТОТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ,ЩО ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Тяжлова Н.М., Мосіна Н.Г. 26 гр. 2 медичний ф-т 3 курс

Науковий керівник: Смирнова В.І.

Харківський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Мета: вивчити особливості артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на ревматоїдний артрит (РА) у постменопаузі.

Матеріали та методи: обстежено 53 хворих жіночої статі у віці 55,4±3,4 років з достовірним діагнозом РА, які відповідають до критеріїв ACR (1987). В залежності від форми РА були виділені 2 групи пацієнтів: до I-ої групи увійшли жінки з переважним ураженням суглобів (n=12, вік 53,4±3,9 років), до II-ої з системними проявами РА (n=41, вік 55,4±3,4 років). Вибрані групи були порівняні за клініко-лабораторними проявами РА і базисної терапії.

АГ була діагностовано відповідно до критеріїв ВНОК (2004 рік). Дані обстеження отримані на основі аналізу амбулаторних карток пацієнтів, що були на огляді у кардіолога.

Результати: синдром АГ було виявлено у абсолютної більшості хворих на РА – 47 пацієнток, що складає 81,5% від загальної кількості обстежуваних, при цьому у 8(11%) з них синдром АГ було виявлено уперше. Обтяжена спадковість за ранньою серцево – судинною патологією відмічена у 13 хворих (24,5%), у тому числі по АГ у 10 (18,8%). При аналізі синдрому АГ в залежності від форми РА встановлено, що у хворих II-ої групи АГ зустрічається достовірно частіше, ніж у хворих I-ої групи – 39 (95,2%) і 7 (58,3%) осіб відповідно.

Висновки: синдром АГ у хворих РА жіночої статі у фізіологічній постменопаузі зареєстровано у більшості випадків та зустрічається достовірно частіше за наявності системних проявів РА. Можна зробити припущення, що висока частота АГ є наслідком прийому нестероїдних протизапальних засобів та глюкокортикоїдів.

ОЦІНКА ЗМІН ХАРАКТЕРИСТИК ІНТЕРВАЛУ QT ЯК НАСЛІДКУ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ У УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Удовиченко С.Я.

Науковий керівник: к.мед.н. Жаркова А.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Насьогодні в нашій державі залишається актуальним надання ефективної медичної допомоги учасникам антитерористичної операції (АТО) на етапі реабілітації. Серед учасників військового конфлікту спостерігається високий рівень травматизму, в тому числі поширеність закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ). Одним із наслідків ЗЧМТ є підвищення ризику подовження інтервала QT на електрокардіограмі (ЕКГ). З іншого боку, проблема подовження інтервала QT привертає до себе увагу вітчизняних та іноземних дослідників як фактор, що призводить до раптової смерті.

Метою нашого дослідження було встановлення залежності між наявністю наслідків перенесеної ЗЧМТ та тривалістю інтервалу QT серед учасників АТО..

Матеріал і методи. До дослідження було залучено 65 пацієнтів, розподілених на 2 групи: 1-ша група – 34 учасника АТО з наслідками перенесеної ЗЧМТ, 2-га група – 31 учасник АТО без ЗЧМТ в анамнезі. Усі пацієнти були чоловічої статі. Групи рандомізовані за віком.

За результатами проведеного дослідження визначено, що середнє значення QTс у 1-й групі було достовірно більше, ніж у 2-й групі, і склало 0,444 с і 0,393 мс відповідно ($p=0,001$). Частота подовження інтервалу QTс також була вище у 1-й групі (78,4% проти 21,1%; $p=0,01$). Також встановлено, що у 1-й групі дисперсія інтервалу QT була вище порівняно з 2-ю групою (3,89 проти 1,03; $p=0,01$; 0,02). Крім того, було встановлено, що використання в комплексній терапії препаратів магнію ($MgSO_4$, магнеВ6) сприяє нормалізації ЕКГ-показників.

Висновки. Результати проведеного аналізу показали, що серед учасників АТО з наслідками перенесеної ЗЧМТ частота подовження інтервалу QT була достовірно вищою, а його дисперсія та середнє значення інтервалу QTс були достовірно більшими. Виявлені зміни свідчать про необхідність більш виваженого підходу до тактики ведення учасників АТО на етапі реабілітації.

КОРЕЛЯЦІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТУ 3 ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Удовиченко Б. Я.

Науковий керівник: к.мед.н. Лекішвілі С.Е.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Введення. За Етіологічною класифікацією порушень глікемії (ВООЗ, 1999) виділяють 3 групи захворювань: ЦД типу 1, ЦД типу 2 та інші специфічні типи діабету. Серед третьої групи

– підгрупа «Ендокринопатії», яка включає в себе тиреотоксикоз, стан, викликаний стійким підвищенням рівня гормонів щитовидної залози. У хворих з тиреотоксикозом може розвиватися тиреогенний діабет, що виникає через порушення обміну речовин (надходження поживних речовин в організм і їх «перетравлення» для утворення енергії), у результаті чого підвищується вміст глюкози в крові.

Мета. Довести чи спростувати наявність залежності виникнення офтальмологічних ускладнень діабету у хворих на тиреотоксикоз.

Матеріали і методи. Статистична обробка даних в Excel по ендокринологічних захворюваннях в Сумській області протягом періоду 2010 – 2015 рр.

Результати. Між даними по діабетичній катаракті (ДК) та тиреотоксикозу за 2010 – 2015 рр. відсутня рівність середніх значень (196,015 та 161,82 на 100 тис. дор. нас. відповідно). Максимальні і мінімальні поширеності припадають на різні роки. Із отриманої кореляційної матриці видно, що кореляція між поширеністю тиреотоксикозу та ДК становить $r = 0,01$. Значення коефіцієнта кореляції близьке до 0, тобто можна стверджувати, що лінійної залежності між двома вибірками не існує.

Між даними по діабетичній ретинопатії (ДР) та тиреотоксикозу також відсутня рівність середніх значень (554,4 та 161,82 на 100 тис. дор. нас. відповідно). Максимальні і мінімальні поширеності припадають на різні роки. Кореляція між поширеністю тиреотоксикозу та ДР становить $r = -0,49$, що припадає в діапазон $-0,3 - (-0,5)$, тобто можна стверджувати, що існує помірна обернена залежність.

Висновок. Зв'язок між виникненням ДК та ДР у хворих з тиреотоксикозом відсутній в одному випадку, обернено пропорційний в іншому.

СТРЕС І ЙОГО РОЛЬ У ВИСНАЖЕННІ РЕЗЕРВНО-КОМПЕНСАТОРНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Удовиченко С., Форкерт І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Деміхова Н.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи серед причин смертності в Україні продовжують займати провідну роль, становлячи до 68 % смертності. За даними прогнозу на найближче десятиліття, гіпертонічна хвороба (ГХ) та порушення психічного здоров'я будуть основними причинами втрати потенціалу життя населення світу

Мета – дослідити вплив синдр. психоемоційного напруження на виникнення та перебіг ГХ.

Матеріали і методи. Тестування хворих (оцінка рівня тривожності по Тейлору, діагностика самооцінки за Спілбергом – Ханіним тощо). Рівень катехоламінів плазми визначали флюорометрією. Спонтанна та індукована окисна модифікація білків плазми крові (альдегідфенілфенінгідрозон і карбоксилфенінгідрозон) - спектрофотометром за методикою В. Halliwell. Рівень інсуліну та кортизолу в плазмі - імуноферментним методом.

Результати. Достовірно високий рівень опору стресу виявлено лише у хворих на ГХ II ст. ($163,8 \pm 11,28$ балів); у хворих на ГХ III ст. спостерігався пороговий рівень опору стресу. Ускладнення перебігу супроводжуються накопиченням особистої тривожності ($53,9 \pm 0,74$ балів у хворих на ГХ III ст.). Доведено, що прогресування хвороби супроводжується зниженням компенсаторних можливостей (виснаження депо норадреналіну до $5,27 \pm 0,04$ нмоль/л при ускладненому перебігу та найвищий показник інсулін-кортизолового індексу - $2,37$). Не залежно від стадії хвороби спостерігається підвищення рівнів показників ОМБПК, що вказує на системний окислювальний стрес та підтверджує його значення в перебігу захворювання.

Висновки. Хворі на ГХ знаходяться на різних стадіях синдрому психоемоційного напруження в залежності від стадії та тривалості захворювання. Показники гормонального стану та ОМБПК вказують на виснаження компенсаторних можливостей організму хворих.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЛДРОНАТУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Хабаль О.В., Симончук А.П.

Науковий керівник: асс. Комір І.Р

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) це кінцева стадія багатьох захворювань серця. Повноцінна і адекватна терапія ХСН дозволяє зменшити вираженість клінічних проявів та покращити прогноз для життя пацієнта.

Мета дослідження. Оцінити ефективність мілдронату при тривалому прийомі у пацієнтів із ХСН на фоні ішемічної хвороби серця (ІХС) при його включенні в схему базової терапії.

Матеріал і методи. До дослідження були долучені 30 пацієнтів із ХСН II-III функціональних класів (ФК) за NYHA. Серед хворих було 15 жінок та 15 чоловіків. Середній вік пацієнтів склав $56 \pm 2,8$ років. Контрольну групу склали пацієнти, які отримували комплексну базову терапію ХСН. Хворі другої групи додатково отримували мельдоній в дозі 500 мг двічі на добу. Прояви діастолічної СН встановлювали за рівнем мозкового натрійуретичного пептиду (Nt-proBNP).

Результати дослідження. Після чотирьохмісячного лікування за результатами тесту 6-хвилинної ходьби терпимість до фізичної навантаги у хворих суттєво збільшилась в обох групах: на 37,2% в основній та на 25,1% у контрольній. Відмічається зниження показника Nt-proBNP у групі осіб, які приймали мілдронат (-23,4%) відносно контрольної групи (-14,1%). За результатами ЕхоКГ у людей, яким повторно призначили препарат, спостерігалось збільшення фракції викиду лівого шлуночка на 11,8%, у порівняльній групі – на 4,1% порівняно з вихідними значеннями. Частота діастолічного порушення функції у другої групи знизилась на 25%, упершої – на 21%.

Висновок. Отже, результати довели, що включення мілдронату в склад основного лікування ХСН у осіб з ІХС, дійсно збільшує толерантність до фізичного навантаження, зменшує ФК ХСН, знижує показник Nt-proBNP, підвищує ФВ ЛШ.

ЗМІНИ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Халімонов В., Хабаль О.В.,

Науковий керівник: асс. Кулікова М.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №3

В останнє десятиріччя все більше уваги приділяється питанням змін моторно-евакуаторної функції шлунку у хворих на цукровий діабет. Встановлено, що у 50-60% хворих на ЦД з поганим глікемічним контролем діагностують ознаки диспепсії без яскравої клінічної симптоматики, які слід вважати початковими формами гастроінтестинальної діабетичної автономної нейропатії.

Мета роботи. Встановити частоту випадків ранніх проявів діабетичної автономної нейропатії шлунку в залежності від тривалості ЦД.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 пацієнтів, які поділені на 2 групи. До складу першої групи включено 12 хворих на ЦД (n=12) з тривалістю захворювання менше 5 років. У другу групу репрезентовані пацієнти (n=18) з тривалістю ЦД більше п'яти років. Стан компенсації вуглеводного обміну пацієнтам визначали за показником глікованого гемоглобіну (HbA1C), а зміни моторно-евакуаторної функції шлунку оцінювали за показником (TS - час напіввивільнення діагностичного сніданку) 13C-октаноєвого дихального тесту (13C-ОДТ).

Результати дослідження: Показник HbA1C у обстежених пацієнтів склав $8,3\% \pm 0,4$. У 3 осіб з 12 хворих (25%) першої групи пацієнтів діагностовано сповільнення моторно-евакуаторної функції шлунку, тоді як прискорення часу напіввивільнення діагностичного

сніданку встановлено в 1 хворого (8,3%). У восьми хворих (44,5%) другої групи спостерігалось сповільнення функціональної активності шлунку. Таким чином, у 40% пацієнтів (12 осіб) хворих на ЦД спостерігаються зміни моторно-евакуаторної активності шлунку, які погіршують перебіг основного захворювання з прогресуванням хронічних ускладнень ЦД.

Висновки. З метою попередження прогресування хронічних ускладнень ЦД у всіх пацієнтів з лабільним перебігом слід проводити ІЗС-ОДТ для визначення моторно-евакуаторну активність шлунку.

ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Чернацька О.М., аспірант

Науковий керівник: Деміхова Н.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини.

Мета: дослідження взаємозв'язку між вираженістю ендотеліальної дисфункції (ЕД) та діабетичної нефропатії (ДН) у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу та артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали і методи. Основну (I) групу склали 198 пацієнтів із ЦД 2-го типу та АГ III стадії, групу порівняння (II) - 152 особи із АГ III стадії, контролю (III) - 49 умовно здорових добровольців, що знаходилися на лікуванні у Сумській міській клінічній лікарні №1, Сумському обласному клінічному госпіталі інвалідів Вітчизняної війни протягом 2009-2016 років. Визначення альбумінурії та ET-1 у сироватці крові проведено імуноферментним методом. Отримані дані оброблено методом варіаційної статистики за допомогою програм Microsoft Excel 2013.

Результати. У пацієнтів I групи рівень ET-1 склав $(12,3 \pm 1,6)$ пг/мл, II – $(8,1 \pm 0,09)$ пг/мл, $t = 2,26$, $p < 0,05$, III – $(2,2 \pm 0,09)$ пг/мл, $t = 6,2$, $p < 0,001$; альбумінурії у разовій ранковій порції сечі відповідно дорівнював $(35,78 \pm 5,69)$ мг/л, $(10,12 \pm 8,8)$ мг/л, $t = 2,45$, $p < 0,05$; $(5,34 \pm 5,8)$ мг/л, $t = 3,75$, $p < 0,001$. Окрім того, у пацієнтів із ЦД 2-го типу та АГ, які мали нормоальбумінурію, рівень ET-1 склав $(7,98 \pm 2,9)$ пг/мл, мікроальбумінурію – $(15,1 \pm 0,02)$ пг/мл, $t = 2,45$, $p < 0,05$, макроальбумінурію – $(18,35 \pm 2,7)$ пг/мл, $t = 2,62$, $p < 0,05$. Встановлено позитивну помірну кореляцію між рівнем ET-1 та альбумінурією ($r = 0,57$, $p > 0,05$) у пацієнтів із ЦД 2-го типу та АГ.

Висновки. У осіб із АГ та ЦД 2-го типу рівень ET-1 достовірно вищий ($t = 2,26$, $p < 0,05$), ніж у хворих із однією лише АГ, що свідчить про більш глибокі порушення функції ендотелію при поєднаній патології та вагому роль ЕД у розвитку ДН, доказом чого є помірної сили кореляційний зв'язок ($r = 0,57$, $p > 0,05$) між альбумінурією та рівнем ET-1.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОЗ ПЕРФЕРИЧНИХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Ярова О.Д., Зубко В.В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Атеросклероз – це полісистемний мультифакторіальний процес, у генетичному підґрунті якого поміж декількох генів-кандидатів особливу роль відіграє ген ендотеліальної NO-синтази (eNOs).

Мета дослідження: оцінити стан сонних артерій у хворих на атеросклероз судин нижніх кінцівок залежно від поліморфізму (T-786C) гена eNOs.

Методи дослідження. Обстежено 100 хворих з атеросклерозом артерій нижніх кінцівок. 22% хворих мали II стадію артеріальної недостатності за класифікацією Фонтейна–Покровського, 44% - III стадію, 34% - IV стадію. Було проведено доплер-ультразвукове дослідження судин нижніх кінцівок та сонних артерій з кількісною оцінкою товщини

комплексу інтима-медіа. Дослідження алельного поліморфізму (786С) гена eNOs ДНК виділеної з букального епітелію за методом полімеразної ланцюгової реакції.

Отримані результати. 34 хворих мали атеросклеротичне ураження сонних артерій: у 8 (23,5%) виявлено Т/Т генотип, 9 (26,5%) – С/Т генотип, 17 (50%) – С/С. Гостре порушення мозкового кровообігу в анамнезі перенесли 13 хворих: Т/Т генотип виявлений у 1 пацієнта (7,7%), С/Т – у 4 (30,8%), С/С – у 8 (61,5%).

Гомозиготні за С алелем хворі мали агресивніший перебіг захворювання: маніфестація атеросклеротичного ураження артерій нижніх кінцівок відбувалась у більш ранньому віці з важкими прояви артеріальної недостатності, достовірно частіше виявлялося залучення до атеросклеротичного процесу сонних артерій з ускладненнями у вигляді перенесених гострих порушень мозкового кровообігу. Тоді як носії Т алелю мали більш сприятливий перебіг.

Висновок. Наявність С алеля (Т-786С) поліморфізму гена eNOs у хворих з атеросклерозом периферійних артерій нижніх кінцівок асоціюється з атеросклеротичним ураженням сонних артерій ($p=0,0005$) та більш важким перебігом ішемії нижніх кінцівок.

ПОЗДНИЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ

Гужва Н.Ю., Крайз И.Г.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Ромаданова О.И.,

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
кафедра терапии, нефрологии и общей практики – семейной медицины,
Харьковская клиническая больница железнодорожного транспорта №1*

Цель исследования - на клиническом примере изучить осложнение, возникшее после проведенного коронарного стентирования(КС), с целью профилактики и правильной оценки возможного риска осложнений.

Материалы и методы. Результаты оценивались на основании анамнеза, объективного исследования, лабораторных и инструментальных методах обследований, проведенных манипуляций – КС.

Результаты. Больной М, 72 г., поступил 14.02.17г. в ОИТ ХКБ с диагнозом ИБС. Острый (12.02.17г) циркулярный с элевацией сегмента ST инфаркт миокарда (ИМ). Гипертоническая болезнь (ГБ) III ст., 2 ст., СН I. Предварительно 2 дня лечения в ЦРБ без эффекта. В анамнезе впервые выявленный в стационаре СД 2 типа, средней тяжести, ст. субкомпенсации, ХБП II ст. Жалобы на боли за грудиной. УЗИ сердца – акинезия передне-перегородочно-верхушечно-бокового сегмента левого желудочка(ЛЖ). Фракция выброса левого (ЛЖ) 47%. Коронарография(КГ) - правый тип коронарного кровоснабжения, ЛКА - ствол без особенностей, ПНА– стеноз 70% с нестабильной бляшкой в прокс.сегменте, критическая суббюклия с признаками тромбообразования с переходом на диаг. артерию, атеросклероз дист. сегмента ПНА с 80% стенозом. Проведено КС покрытым стентом. Кровоток после КС ТІМІ - 3. После КС - клексан, плавикс, не получал аспирин, в связи с болями в эпигастр. области. 17.02.17 переведен в общую палату. На фоне отн. удовлетворит. общего состояния 24.02.17 появилась одышка, боли за грудиной. ЭКГ- Рецидив циркулярного ИМ. КГ 25.02.17 ЛКА - ствол без особенностей, окклюзия (тромб) стента в ПНА ЛКА, кровоток ТІМІ-0, постокклюзионный сегмент не контрастируется, атеросклероз дист. сегмента ПНА ЛКА 80% стеноза. Выполнена тромбоаспирация, получена диссекция по дист. краю стента, КС stent-by-stent стентом Commander. Кровоток по ПНА ТІМІ-3. Терапия - брилинта. ЭКГ(3.03.17)ПБПНПГ. 3.03.17 общее состояние больного улучшилось, больной переведен в общую палату, получает плановую терапию, готовится к выписке.

Вывод. Выбор стента может быть различным, однако всегда имеется риск осложнений, таких как тромбоз стента, который может привести к повторному ИМ, поэтому больные должны оставаться под наблюдением врача в течении недели после КС, особенно это касается пожилых пациентов, у которых имеется сопутствующая патология – СД, ХБП.

АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Врач-интерн Зарудняк И.П.

Научный руководитель: к.мед.н. Найденова Е.В.

*Одесский национальный медицинский университет,
кафедра общей практики и медицинской реабилитации*

Цель: оценить приверженность к антигипертензивной терапии (АГТ) на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 102 пациентов (средний возраст – 64,3±9,2 лет), мужчин – 21 (20,5±4,0%), женщин – 81 (79,4±4,0%), с АГ, находившихся на амбулаторном лечении, измерено офисное АД. Пациенты были разделены на три группы: I группа, 44 (43,1±4,9%) пациента, в течение года наблюдалась только у семейного врача (СВ), II группа, 35 (34,3±4,7%) – у СВ и узкого специалиста (кардиолога, невропатолога, эндокринолога), III группа, 23 (22,5±4,1%) – только у узких специалистов.

Результаты и их обсуждение. Регулярную АГТ принимали 58 (56,9±4,9%) пациентов, из них целевого уровня (ЦУ) АД достигли 29 (50,9±6,6%), среди которых только 11 (37,9±9,0%) отметили отсутствие гипертонических кризов в течение года.

В I группе регулярную АГТ принимали 20 (45,5±7,5%), из них ЦУ АД достигли 11 (55,0±11,1%) пациентов, во II – 28 (80,0±6,8%) пациентов, из них ЦУ – 15 (53,6±9,5%), в III – 10 (43,5±6,3%) и 3 (30,0±15%) соответственно. Пациенты II группы достоверно чаще принимали АГТ, чем I ($p<0,001$) и III ($p<0,001$). Однако эффективность лечения в достижении ЦУ АД во всех группах достоверно не отличалась.

В I группе за год 1-2 раза к СВ обратилось 36 (81,8±5,8%) пациентов, 3 и более раз – 8 (18,2±5,8%) пациентов, в III группе – 19 (82,6±7,2%) и 4 (17,4±7,9%) соответственно. Во II группе (совместного наблюдения) пациенты посещали врача минимум 2 раза в год – 12 (34,3±8%), 3 и более раз – 23 (65,7±8,0%), из них – 14 (40,0±8,3%) обратились 4 и более раз. Пациенты II группы достоверно чаще посещали врача – 3 и более раз в год, чем в I ($p<0,001$) и III ($p<0,001$) группах, что, вероятно, привело к большей приверженности к АГТ.

Выводы. При совместном наблюдении на первичном и вторичном уровнях оказания медицинской помощи пациенты достоверно чаще принимали АГТ (80,0±6,8%), чем при наблюдении только на первичном (45,5±7,5%, $p<0,001$) или на вторичном (43,5±6,3%, $p<0,001$) уровнях, вероятно, вследствие более интенсивного наблюдения ($p<0,001$).

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ И ПОКАЗАТЕЛЬ ВДС ОТ ТЕЧЕНИЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ

Еременко Л.О.

Научный руководитель: доц. Бутов Д.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Введение. Определение течения туберкулезного процесса приобрело огромную значимость. После завершения противотуберкулезной терапии наблюдаются обструктивные нарушения вентиляции, что ведет к потере трудоспособности, инвалидности и ранней смерти.

Цель: изучить проходимость бронхов и показателя вязкости дыхательного сопротивления от течения клинико-рентгенологической симптоматики ТП в легких.

Материалы и методы: Исследование проведено на анализе клин. и инстр. методов. Было выявлено 215 пациентов. У 3 диагностирован очаговый ТЛ, у 166 – инфильтративный, у 19 – диссеминированный, у 17 – фиброзно-кавернозный, у 10 – казеозная пневмония. Распространенный процесс в легких становил – 63,3%, деуструктивные изменения – 73,5% исследуемых. Наблюдение больных проводилось до поступления в стационар и по окончании химиотерапии. Данный анализ проводился методами спирографии, регистрации кривой поток-

объем форсированного выдоха. Измерение с помощью рентгена осуществлялось последовательно: при дыхательном объеме, на уровне вдоха при спокойном дыхании, на уровне выдоха при спокойном дыхании. Контрольную группу составили относительно здоровым формам (n=22). Пациенты были разделены на 2 группы: А (до лечения) и В (после лечения).

Результаты исследования: У пациентов группы А выявлены обструктивные нарушения реже, чем в группе В. Чем ↑ динамика туберкулезного процесса, тем ↑ показатели бронхиальной проходимости. При быстрой динамике ↓ число больных с ОБ (преимущественно за счет ↓ доли лиц с начальной ОБ) и с ↑ ВДС. В группе пациентов с относительно быстрой динамикой снизилось число лиц с обструкцией бронхов, с умеренными нарушениями и с ↑ ВДС.

Выводы: Определить дальнейшую тактику диспансеризации единой когорты больных.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН

Мелеховец О.К., Харченко Т.А., Радько А.С., Мелеховец Ю.В.

Сумский государственный университет, кафедра семейной медицины

Целью работы является улучшение качества контроля эпителизации раневого дефекта в ходе лечения.

Материалы и методы. В исследование было включено 20 пациентов с диабетической стопой 2 ст. по E. Wagner. Измерение площади эпителизации проводилась после достижения полного очищения раны, появления активных грануляций (в среднем через 2 недели от момента начала лечения). Фоторегистрация и обработка данных проводилась с помощью программы LesionMeter, которая позволяет точно определять площадь раны и построить наглядный график динамики эпителизации. Замеры производились 1 раз в неделю, для масштабирования во время фоторегистрации на конечность рядом с тканевым дефектом помещалась линейка. Данные по каждому пациенту сохраняются автоматически в отдельных папках.

Результаты и их обсуждения. На 2-й неделе лечения у 100% пациентов (20 человек) наблюдалось полное очищение раны, наличие активных грануляций и появление краевой эпителизации. Была проведена фоторегистрация и измерение площади тканевого дефекта, которая в среднем составляла у пациентов 8,95 см². На 6 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 6,84 см², рана была эпителизирована на 23,6%. На 8 неделе после проведенного лечения площадь тканевого дефекта составляла в среднем 3,02 см², рана была эпителизирована на 66,3% от начальных размеров.

Выводы. Применения компьютерных программ позволяет бесконтактно производить фоторегистрацию, более точно обрабатывать полученные результаты, автоматически сохранять документацию по каждому пациенту и на основании последовательных измерений построить график динамики раневого процесса, который наглядно демонстрирует изменения площади трофической язвы или длительно незаживающей раны.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Писаренко Г.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Добржанская Е.И.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа*

Актуальность. В настоящее время увеличился рост заболеваемости генитальной герпетической инфекцией. Высокая распространенность ВПГ, полиморфизм заболевания, сложный патогенез инфекции составляют большую проблему для лечения и профилактики

этого заболевания. Важным является назначить правильную тактику лечения таких заболеваний и ликвидацию рецидивов.

Цель. Оценка эффективности применения комплексной противовирусной терапии при генитальной герпетической инфекции.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на 20 пациентах, из которых 12 мужчин и 8 женщин. Пациенты распределены на две группы: I (n=8) – с дебютом генитального герпеса и II (n=12) – с диагнозом хронический рецидивирующий генитальный герпес. Возраст пациентов был в пределах от 26 до 39 лет.

Результаты. В настоящем исследовании была проведена оценка эффективности комплексного лечения: индуктор интерферона и Ацикловир. Проведенное исследование показало, что наиболее целесообразно использовать индукторы эндогенного интерферона в сочетании с супрессивной терапией для лечения генитального герпеса у больных без иммунодефицита.

Выводы. Грамотно подобранная противовирусная терапия может быть высокоэффективна. Если оценивать эффективность монотерапии (Ацикловир) рецидивирующего генитального герпеса показала выраженную клиническую (88%), вирусологическую и противорецидивную (46%) активность лекарственного средства. В комбинации препаратов индуктора интерферона и Ацикловира к концу наблюдения (через 1 год) за пациентами второй группы отмечался максимальный клинический, вирусологический и противорецидивный эффект, что указывает на адекватность и целесообразность использования индукторов эндогенных интерферонов и супрессивной терапии - Ацикловира.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ И СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ткаченко Т.Ю.¹, Олейник О.В.²

Научный руководитель: к.мед.н. Сытник К.А.¹ (Сытник К.О.)

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины №1
ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМУ»*

В настоящее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа. Одной из ведущих причин смертности среди пациентов данной категории являются сердечно-сосудистые катастрофы. Утолщение комплекса интима медиа сонных артерий (ТКИМ) можно рассматривать, как один из ранних маркеров атеросклеротических изменений в сосудах.

Целью нашего исследования было изучение взаимосвязи уровней аланинаминотрансферазы с ранними маркерами атеросклероза у больных СД2.

Материалы и методы: В исследование было включено 60 пациентов с СД2 типа. Всем пациентам, были проведены биохимические исследования (глюкоза сыворотки крови, HbA1c, общий холестерин и его фракции, триглицериды, АЛТ, АСТ), УЗИ сонных артерий с измерением ТКИМ. Больные СД2 были рандомизированы в 2 группы: 1я группа - пациенты с СД2 и повышением уровня АЛТ, 2 я группа - больные с СД2 без повышения трансаминаз, в контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц.

Результаты: при анализе показателей углеводного обмена в выделенных группах больных достоверных отличий выявлено не было. Обращало на себя более выраженное нарушение липидного обмена в 1 группе больных, которое проявлялось достоверным повышением уровней как общего холестерина, так и триглицеридов по сравнению в показателями 2 группы ($p < 0,05$). Для всех пациентов с СД2 было характерно утолщение ТКИМ более 0,9 мм, однако среди пациентов 1 группы нами было выявлено достоверное увеличение изучаемого показателя в сравнении с больными 2 группы. Обращали на себя внимание более высокие показатели ТКИМ у больных 1 группы, также у данных пациентов чаще визуализировались атеросклеротические бляшки в сонных артериях.

Выводы: в ходе исследования были выявлены более выраженные нарушения липидного обмена у пациентов с СД2 и повышением плазматической активности АЛТ. Для данной категории больных было характерно увеличения показателя ТКИМ сонных артерий, которые имели прямую корреляционную связь с активностью ферментов печени.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

Туча В.А. Бутов Д. А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Бутов Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра фтизиатрии

Введение. Лекарственное поражение печени(ЛПП) является ведущим среди побочных реакций на противотуберкулезные препараты. Критерии диагноза ЛПП в настоящее время остаются дискутабельными, частота и факторы риска ЛПП среди больных туберкулезом органов дыхания(ТОД) изучены недостаточно.

Цель: изучение ЛПП у больных с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ), течение на фоне антимикобактериальной терапии.

Материал и методы. Нами проведенный анализ литературных данных, который включил 250 больных с ВДТБ легких. Все больные были с инфильтративным туберкулезом легких. В течение интенсивной фазы проводили клиническое обследование пациентов и биохимический анализ крови. Оценка функции печени оценивалась по показателям аланиновой трансаминазы. Степень тяжести ЛПП оценивали согласно рекомендациям международного гепатологического общества. Связь ЛПП с каждым из препаратов определяли с помощью шкалы RUCAM. Для выявления факторов риска ЛПП использовали одномерный анализ и метод логистической регрессии.

Результаты. Развитие ЛПП отмечено у 63 больных(25,2%); еще у 79 больных(31,6%) имел место феномен печеночной адаптации. Клинические симптомы гепатита присутствовали у 40 больных(63,5% всех больных с ЛПП). Ведущими(и ранними) симптомами служили тошнота и рвота (34 больных, 53,9%). Преобладал гепатоцеллюлярный тип ЛПП(57 больных, 90,5%). Тяжелые формы ЛПП (с повышением аланиновой трансаминазы в 10 раз и более от верхней границы нормы) развились у 11,2% больных. Факторами риска ЛПП служили женский пол, индекс массы тела менее 21 кг/м², аллергия в анамнезе к любому лекарственному препарату. **Выводы.** Лечение 25% впервые выявленных больных ТОД сопровождается развитием ЛПП; лабораторная картина в 90,5% случаев соответствует гепатоцеллюлярному типу.

CANCER RISK DUE TO TYPE 2 DIABETES

Arthur Albert, G. Fadieieva

Sumy State University, Department Of Internal Medicine Postgraduate Education

Epidemiologic studies show that type 2 diabetes increases the risk of certain cancers. Different antidiabetic drugs used for the treatment of type 2 diabetes can modify cancer risk.

Study objectives: to evaluate risk factors common to both diabetes and cancer.

Methods: We conducted a retrospective study of patients ≥ 40 years of age who were identified in Sumy Regional Clinical Hospital and Sumy Polyclinic №7 during 2016-2017 period. Patients reported their clinical characteristic including history of malignancy. Patients with type 2 diabetes were divided into 2 groups: the I group – 28 diabetic patients with cancer, the II – 28 diabetic patients without history of malignancy. They were on metformin or/and sulphonylurea or/and insulin therapy. 20 healthy persons were in control group. The levels of glycosylated haemoglobin (HbA_{1C}), insulin resistance (IR), body mass index (BMI) was explored. Statistical processing of results were carried out using SPSS statistics 21.

Results: Among 412 patients with diabetes 28 persons ($6,8 \pm 1,24\%$) were diagnosed with cancer in comparing to 14 persons ($3,9 \pm 0,98\%$) among 402 patients without diabetes ($p < 0.05$). Patients with type 2 diabetes have the higher risk of development of cancer ($OR = 1.87$; 95 % CI: 0.9 to 3.5; $P = 0.05$).

Diabetic patients of the both groups were representative of the duration of diabetes, BMI, mean baseline HbA_{1c}.

HOMA index in diabetic patients of the 1st group was higher ($6,3 \pm 0,46$) compared with HOMA ($5,0 \pm 0,39$) of the 2nd group ($p < 0.05$). From the 2nd group, 20 (71.4%) subjects had IR compared with 26 subjects (92.8%) from the 1st group ($OR = 5.2$; 95 % CI: 0.9 to 27.2; $P = 0.05$).

Conclusion: Patients with type 2 diabetes have the increased risk of development of cancer. Insulin resistance may lead to an increased risk of malignant tumors.

ADVANTAGES OF INCRETIN-BASED TREATMENT IN MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES

Abbas Ahmad L., Fadieieva G.A.

Sumy State University, Department of Internal Medicine postgraduate education

The risk of hypoglycemia with sulfonylureas is higher in the presence of diabetic nephropathy. Selective DPP-4 inhibitors lead to physiologic increases in the incretins GLP-1 and gastric inhibitory polypeptide and preferable for the management of postprandial hyperglycemia due to lack of many adverse effects observed with other diabetes medications.

Study objectives: to assess the effect of sitagliptin when added on to ongoing metformin therapy in patients with type 2 diabetes and diabetic nephropathy.

Methods: 65 patients with type 2 diabetes, stage 2 or 3 of chronic kidney disease (CKD) and inadequate glycemic control defined as HbA_{1c} $\geq 7.0\%$ and $\leq 10.0\%$ took part in this study. Before randomization they were on stable dose of metformin (2g/day) for 12 weeks. 35 patients of the 1st group continued treatment by metformin in combination with 2mg glimepiride. 30 patients of the 2nd group had received sitagliptin at 50 mg/day in addition to metformin. All patients received dietary and lifestyle advice. 20 healthy persons were in control group.

The levels of glycosylated haemoglobin (HbA_{1c}), fasting plasma glucose (FPG), postprandial glucose (PG) were explored. Statistical processing of results was carried out using SPSS statistics 21.

Results: Patients of the both groups were representative of the duration of diabetes, stage of CKD, mean baseline HbA_{1c}.

In 3 months of treatment glycemic control improved similarly in both groups. Antihyperglycemic therapy with sitagliptin lead to reduction in levels of HbA_{1c} from ($8,9 \pm 0,14$) to ($7,4 \pm 0,12$) % ($p < 0.05$). HbA_{1c} of patients from the 2nd group in 3 months after treatment was ($7,2 \pm 0,14$) % ($p > 0.05$).

During treatment period ($22,9 \pm 7,2$) % of patients from the 1st group reported hypoglycemia compared to ($6,6 \pm 4,63$) % persons of the 2nd group ($p < 0.05$).

Conclusion: Adding a sitagliptin to background metformin therapy in poorly controlled patients with diabetic kidney disease leads to improvement in glycemic control and low risk of hypoglycemia compared with sulfonylurea.

HYPERHOMOSYSTEINEMIA AND CARDIOVASCULAR RISK PROFILE IN ISCHEMIC HEART DISEASE AND ACID PEPTIC DISEASE COMORBIDITY PATIENTS

*Chigozie C. Achugonye 3d Course student
Supervisor - Dr. Albina Zharkova, MD, PhD
Sumy State University*

Rationale. The study of common pathogenic mechanisms of comorbid course of ischemic heart disease (IHD) and acid related disorders (ARD) is an actual problem of modern medicine in terms of prevention of cardiovascular complications.

Aim of the study. To optimize the tactics of diagnosis and treatment of IHD when combined with the ARD of the gastrointestinal tract on a background of a long systemic intake of proton pump inhibitors (PPI).

Material and methods To examine the effects of vitamin B supplementation on cardiovascular risk, we conducted a randomized study: 102 patients were examined, including 34 patients with isolated IHD, 33 patients with isolated ARD and 35 patients with comorbid pathology.

Results. It was found that in patients with comorbid pathology were registered significantly lower levels of cyanocobalamin ($237,1 \pm 17,41$ pg / ml) and higher levels of homocysteine ($22,8 \pm 1,78$ mmol / l) in blood plasma compared to the patients with isolated IHD ($662,5 \pm 45,80$ pg/ml; $11,9 \pm 0,65$ mmol/l, $p < 0,05$). Hyperhomocysteinemia contributed to the development of atherogenic types dyslipoproteinemia. Comorbidity for coronary heart disease and acid disorders accompanied by probable ($p < 0,05$) increase in plasma levels of total cholesterol and low-density lipoproteins against decrease in high-density lipoproteins cholesterol levels compared to the isolated IHD (6.3%, 9.1% that 8.3%, respectively, $p < 0,05$).

The complex therapy that includes parenteral B₁₂ supplementation leads to more effective correction of hyperhomocysteinemia (26,1%, $p < 0,05$) and dyslipidemia (total cholesterol - 14,9%, $p < 0,05$; low-density lipoproteins - 22,3%, $p < 0,05$), relative to the complex therapy without vitamin B₁₂.

Conclusion. Our results suggest that complex ischemic heart disease therapy combined with vitamin B₁₂ (but not vitamin B₁₂ alone) may reduce serum lipids and hyperhomocysteinemia in patients with comorbidity of IHD and ARD with long-term use of PPI more effective.

ADMINISTRATION OF L-CARNITINE IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC PANCREATITIS WITH UNDERLYING OBESITY

*S. Chobaniuk, V. Smandych
O. Khukhlina MD., Ph.D.*

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"

Introduction. Sickness rate of obesity has been 57% increased in recent years, and it occurs in 80% of endocrine patients. Prevalence of chronic pancreatitis (CP) in patients with obesity constitutes from 45% to 80%.

Objective: to investigate the effect of L-carnitine on clinical manifestation of CP in patients with obesity.

Materials and methods: 60 patients suffering from CP of a mixed etiology, painful form, relapsing course in the phase of a moderate exacerbation with I degree of obesity have been examined. To define the efficacy of treatment two representative groups were formed. The control group (1K) received low-calorie diet, anti-secretory (proton pump inhibitor), spasmolytic agents during 1 month, and polyenzymatic (kreon 10-20 000 UN), hypolipidic (atorvastatin 20-40 mg) medicines during 90 days. The main group also received a drinkable L-carnitine (steatel) per 1,0 (10 ml) twice a day during 90 days.

Results of the study: analysis of the suggested therapy effect for the patients with CP (O group) on the course of the diseases compared to K group revealed improved general condition, reduced signs of asthenic-vegetative, intoxication syndromes, dyspeptic signs in patients of O group on the 4-

5 day, while in patients from K group—only on the 10th day. 2 weeks after initiation of therapy asthenic-vegetative syndrome of rather low intensity was found only in 3 persons (10,0%) of O group, while in K group it remained in 11 patients (36,7,0%).

Conclusion: the application of L-carnitine in the treatment of patients with chronic pankreatitis and obesity promotes more rapid achievement of chronic pankreatitis' clinical remission, optimizing the lipid spectrum of the blood and reducing the inflammatory swelling of the pancreas.

CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS MARKERS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

*Dominas V., Chernatskaya O., Bessmertna R., Bolotnikova N., Gavrilenko A.
Sumy City Clinical Hospital №1; Sumy State University*

The increase of blood pressure (BP) is the main risk factor of cardiovascular complications (CVC) for patients with type 2 diabetes mellitus (DM). There are also other markers of these complications such as glycated hemoglobin (HbA1c), dyslipidemia, characterized by atherogenic index (AI).

The aim of our study was the determination of connection between markers of cardiovascular complications (CVC) for patients with type 2 DM and AH.

Participants and methods. We involved 147 patients, treated in Sumy City Clinical Hospital № 1, in our clinical trial. They were divided in two groups. Patients from the first (I) group had the AH and concomitant type 2 DM. Persons from the second (II) had only AH. There are 87 patients in the I group and 60 persons in the II. The patients were more than 45 years old. The duration of type 2 DM was (11±0,53) years old.

The levels of HbA1c, general cholesterol (GCH) and different fractions of lipoproteins such as lipoproteins with high density (LPHD), lipoproteins with low (LPLD) and very low density (LPVLD) are obtained in blood serum. The atherogenic index was calculated with the help of mathematic method ($AI = GCH - CH LPHD / CH LPHD$).

Student criteria (t) and the veracity of differences (p) are used for assessment results.

Results. The mean levels of HbA1c were (6,8±0,21)%, (4,2±0,43)%, $t = 5,43$, $p < 0,001$ for participants from the I,II groups respectively. The mean levels of AI were (3,8±0,04), (3,1±0,02), $t = 15,65$, $p < 0,001$ for participants from the I,II groups respectively. The levels of systolic BP were (156±0,45)mmHg, (143±0,66)mmHg, $t = 16,27$, $p < 0,001$ and of diastolic – (105,3±0,6)mmHg, (94±0,43)mmHg respectively for patients with combination of AH and type 2 DM and for persons with AH. The higher levels of BP, HbA1c and more severe dyslipidemia are the characteristics of patients with AH and type 2 DM in comparing with hypertensive persons.

Conclusions. There is the connection between factors of CVC such as AI, HbA1c, systolic and diastolic BP for patients with AH and type 2 DM. It is very important to define these markers for preventing end points and for improving treatment.

X-ray STRUCTURE CHARACTERISTIC OF DIABETIC OSTEOARTHROPATHY ON THE EARLY STAGES

*Melekhovets O.K., Chumachenko Ya.D., Nuryyev G.M., Kovchun V.Yu.
Sumy State University, Family Medicine Department*

The aim of this paper is to study structural peculiarity of the bone on the early stages of diabetic osteoarthropathy.

Materials and methods. Total of 67 patients with type 1 and 2 diabetes, who had diabetic foot 0-III stage by Wagner's classification, and the normal body mass index were included in the study. There were two groups of patients: 1 group included 33 patients with the duration of diabetes up to 10 years, 2 group – 34 patients with the duration of diabetes more than 10 years. The control (0 group) included 30 practically healthy persons. The bone system investigation was done by the

roentgenologic complex «OperaT» (General Medical Merate GMM, Italy). Dorso-plantar and profile projection images were evaluated for diabetic osteoarthropathy early diagnostics.

Results and discussions. According to obtained data about foot tilt angle (α), in the first group 81,7% patients had mild changes (I stage), 12,1% - moderate (II stage), 3,1% - severe (III stage of flatfoot). In the second group I stage of flatfoot was diagnosed in 70,6% of patients, II stage – in 23,6% and III stage – in 2,9%. In the 0 group only 23,3% patients had I stage of flatfoot and 76,7% - normal foot tilt angle. The calcaneus tilt angle (γ) was normal in 100% patients among 1, 2 and 0 groups. The arch height (h) was normal only in 3,1% of the patients in 1 group, 2,9% - in 2 group and 76,7% in 0 group. Only 3,1% patients in 1 group and 2,9% in 2 group had normal anatomical and structural characteristics compared.

Conclusions. According to the obtained data roentgenologic quantitative indexes, which include relation between height of the arch, foot length, width, foot tilt and calcaneus tilt angle, can be used as early criteria of screening diagnostics of Charcot osteoarthropathy in practice.

OPTIMIZATION OF ANTICOAGULATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

Pristupa L.N., Romaniuk S.A., Opolonskaja N.A.

Sumy State University, Department of Internal Medicine postgraduate education

Introduction: Anticoagulation with vitamin K antagonist (VKA) has been an enduring gold standard for stroke prevention in AF as well as for the prophylaxis and long-term treatment of venous thromboembolism. But the potential for serious bleeding complications of the drug remains a problem for the safe use of drug.

Aim: Examine the prevalence of thromboembolic and bleeding complications in patients with non-valvular atrial fibrillation who were receiving warfarin in Ukraine (Sumy) and who were receiving apixaban in Italy (Foggia).

Metarials and methods. 35 Ukrainian patients were recruited between July 2015 and September 2016 and 25 Italian patients were observed during the period October 2016- February 2017. They were divided into two groups: firsts group of patients who were taking warfarin and second group of patients who were taking apixaban. We used the CHA2DS2VASc score to assess the risk of thromboembolic complications (TEC), scale HAS-BLED to assess the risk of bleeding, control of laboratory parameters (blood count, creatinine, glomerular filtration rate (GFR) by MDRD, coagulation).

Results. The majority of patients (82%) were aged from 65 to 70 years. Apixaban 5 mg twice daily reduced stroke or systemic embolism by 21% compared with warfarin, combined with a 31% reduction in major bleeding and an 11% reduction in all-cause. Rates of haemorrhagic stroke and intracranial haemorrhage, but not of ischaemic stroke, were lower on apixaban.

Conclusions. Both VKAs and NOACs are effective for the prevention of stroke in AF. Therefore, we recommend targeting the INR between 2.0 and 3.0 in patients on VKAs, maintaining a high TTR (e.g. $\geq 70\%$), and to consider switching to a NOAC when a high TTR cannot be sustained. Apixaban dosing should follow the dose-reduction criteria evaluated in the clinical trials, considering renal function, age, and weight. Patient information and empowerment, best delivered through integrated AF management, seem paramount to achieve this goal.

MARKERS OF EARLY DIAGNOSTICS OF CARDIORENAL SYNDROME IN PRACTICE OF THERAPEUTIC

Rynchak Petr, Lysak Maryna, Kysil Iryna, Kolotilov Alexey

The research adviser: professor P.G.Kravchun.

Department of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine.

Actuality. Cardiorenal syndrome (CRS) is a pathophysiological disorder of the heart and kidneys, in which the dysfunction of one of these organs leads to the dysfunction of the other. Timely diagnosed (cattle) allows you to start the necessary therapy on time, prevent the development of complications and reduce lethality. Clinical symptoms appear only in the late stages of cattle, so the use and development of early diagnosis can detect damage at the cellular level.

The aim. To study modern methods of diagnosis of cardiovascular syndrome in therapy.

Materials and methods. Combined cardiorenal pathology, review and analysis of scientific methodological literature on methods of diagnosis of cattle.

Results. Expression of biomarkers is the most modern and accurate method of diagnosis in today's therapy. Several groups of markers are considered: markers of kidney damage (creatinine, microalbuminuria, cystatin C, NGAL, IL-18); Markers of myocardial ischemia and necrosis (myeloperoxidase, troponin T and I, choline, MB-CKK); Markers of cardiovascular remodeling (MNUP, MMP, NT-pro-MNUP), as well as markers of proinflammatory reactions, biomechanical stress and metabolic risk.

Conclusions. The use of visualization diagnostics in cattle is limited by a high risk of complications in patients with kidney pathology. Therefore, the modern diagnosis of this syndrome is based on the use of non-invasive methods, such as the expression of biomasters that will be able to detect organ damage in the early stages of the disease.



СЕКЦІЯ VI

**НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ,
МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ, СЕКСОЛОГІЯ**

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Потапов О.О.

Секретар секції: Бутенко Д.А.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ КОРТЕКСИНУ ТА БІЛОБІЛ-ІНТЕНС У ХВОРИХ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.

Баглай К.О., Хабаль О.В.

Науковий керівник: асистент Марковська О.В

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №2

Після перенесення інсульту перш за все, людину турбує, як найшвидше бути соціально адаптованою після катастрофи.

Мета: вивчити терапевтичну ефективність застосування кортексину та білобіл-інтенс у хворих з перенесеним ішемічним інсультом (ІІ).

Матеріали і методи: проведено обстеження і лікування на базі відділення неврології Університетської клініки ХНМУ

Результати. Серед 30 хворих (23 чоловік і 17 жінок) віком від 45 до 74 років (в сер. $60,5 \pm 2,8$ року) з давністю перенесеного ІІ від 6 місяців до 1 року. У 21 (70 %) пацієнтів відмічено атеротромботичний варіант розвитку інсульту, у 9 (30 %) – кардіоемболічний. Хворі були поділені на 2 групи: основна група 16 ($51,5 \pm 6,1\%$) хворих і контрольна 14 ($48,5 \pm 6,1\%$). Особи основної групи поряд з базисною терапією отримували кортексин дом'язево в дозі 10 мг розчиненого в 2 мл води для ін'єкцій протягом 10 днів та білобіл-інтенс 120 мг двічі на день 2 місяці. Хворі контрольної групи отримували тільки базисну терапію. Аналізувались дані неврологічного статусу пацієнтів з оцінкою симптомів по шкалі Orgogozo, оцінювались моторні функції і побутова адаптація з використанням індекса Бартеля, когнітивний дефіцит – за допомогою шкали психічного статусу – Mini Mental State Examination (MMSE), тест на орієнтацію, пам'ять і концентрацію – Orientation Memory Concentration Test.

Висновок: Швидкість редукції неврологічного дефіциту була вище на тлі прийому кортексину та білобіл-інтенс, що підтверджується: зменшенням спастичності на стороні геміпарезу, збільшення кількості та швидкості відтворення слів (тест на запам'ятовування 10 слів і мовну швидкість) та позитивною динамікою за шкалою MMSE, особливо при дослідженні пам'яті (до лікування $2,93 \pm 0,45$ бали, після лікування $4,28 \pm 0,49$ бали) і уваги (від $3,69 \pm 0,58$ до $5,34 \pm 0,67$ бали). В групі контролю статистичної динаміки балів по шкалі MMSE не спостерігалось ($p > 0,05$).

ЗАСТОСУВАННЯ ВАЗОАКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц Різниченко О.К.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1

Цереброваскулярні захворювання залишаються однією з найважливіших проблем сучасної неврології. Високий рівень інвалідизації хворих на ішемічний інсульт зумовлює актуальність питання ефективного лікування хворих після перенесеного ішемічного інсульту.

Мета роботи – оптимізація лікувальної тактики в ранньому відновному періоді ішемічного інсульту.

В ході дослідження було обстежено 50 хворих в ранньому відновному періоді ішемічного атеротромботичного інсульту в каротидному басейні. В І групу було включено 22 хворих, які отримували базову терапію для вторинної профілактики інсульту; в ІІ групу – 28 хворих, у яких на фоні базової терапії застосовувався вазоактивний препарат вінкамін. Контрольну групу складало 20 практично здорових осіб. Транскраніальне дуплексне сканування проводилось на 22-23-й день та через 3 місяці після перенесеного інсульту.

У хворих після ішемічного інсульту середня лінійна швидкість кровотоку (ЛШК) у середньомозковій артерії (СМА) була в середньому на 16,03% нижчою, ніж у здорових осіб, а у біфуркації внутрішньої сонної артерії (ВСА) – нижчою на 12,2% ($p < 0,05$). Спостерігалось підвищення пульсаційного індексу (PI) та індексу резистентності (RI) у СМА та біфуркації ВСА на стороні інсульту та неураженій стороні. Після проведеного лікування в обох групах

хворих було виявлено підвищення середньої ЛШК та зниження показників циркуляторного опору, проте у I групі ці зміни були не вірогідними. У II групі хворих спостерігалось вірогідне підвищення середньої ЛШК у СМА на 14,37% на ураженій, і на 8,25% на неураженій стороні. У біфуркації ВСА на ураженій стороні ЛШК зросла на 11,64%, на неураженій – на 8,24%. У хворих II групи було виявлено вірогідне зниження PI у СМА на 11,3% на ураженій, і на 10,5% на неураженій стороні; у біфуркації ВСА на 10,7% та 8,8% відповідно. Зниження RI у хворих II групи у СМА становило 13,04% на ураженій стороні, і 12,1% на неураженій; у біфуркації ВСА – на 12,5% та 8,8% відповідно ($p < 0,05$).

Таким чином, застосування вінкаміну в лікуванні хворих після перенесеного ішемічного інсульту сприяє вірогідній нормалізації показників церебральної гемодинаміки у судинах каротидного басейну як на стороні інсульту, так і на інтактній стороні.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ «МНС» ТА ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП РЕФОРМУВАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ

Брозь Р.Р.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Програма «Mental Health Care» - це глобальна програма психічного здоров'я і соціальних змін. Вона об'єднує вчених, дослідників, викладачів і практиків у галузі охорони здоров'я для вирішення глобального тягаря психічних розладів, з акцентом на поліпшення і розширення служб охорони психічного здоров'я. Проблема психічного здоров'я є серйозною та широко поширеною небезпекою для здоров'я. В сучасній Україні вона залишається без достатньої уваги й не достатніх ресурсів.

Хоча, у всьому світі практика використання цієї системи дозволила суттєво покращити стан психічного здоров'я пацієнтів, досягти значних успіхів у поверненні їх у соціум, сім'ї. Довести, що перебування хворих у цих умовах суттєво покращує результати лікування при наявності відповідної системи надання різносторонньої допомоги даному контингенту осіб.

Метою програми «Mental Health Care» є підготовка висококваліфікованих фахівців для роботи в державних органах охорони психічного здоров'я або приватних фахових установах. Вона може надавати діагностичні послуги для широкого загалу клієнтів, які потребують соціальної, медичної допомоги, у зв'язку з їх обмеженою дієздатністю у суспільстві.

В Україні рівень психічного здоров'я знаходиться на початковому етапі розвитку надання психічної допомоги пацієнтам і їх родичам. Програма «Mental Health Care» здатна забезпечити систематизацію усіх проблем та питань, які хвилюють на даний момент суспільство, допоможе їх успішному вирішенню в Україні. Вона дасть змогу людям із психічними захворюваннями відчутти себе повноцінними у соціумі, що дозволить їх залучити для роботи в різних соціальних сферах, надасть більше можливостей для самореалізації і самоствердження.

Програма «Mental Health Care» здатна об'єднати в Україні проекти психічного здоров'я і соціальних змін з поточною клінічною, науково-дослідницькою і інформаційно-пропагандистською діяльністю. Результатом впровадження програми «Mental Health Care» в систему медико-соціальної допомоги хворим із психічними порушеннями дозволить впровадити систему деінституціоналізації в Україні. Ресоціалізацію пацієнтів, в результаті повернення їх у сім'ї та соціум, зменшить навантаження на психіатричну і соціальну сфери. Програма «Mental Health Care» дасть можливість впровадити стандарти захисту прав людини в даного контингенту пацієнтів.

БІГ ЯК ЕФЕКТИВНА МЕТОДИКА РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ

Власюк А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Щербак С.М.

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця, кафедра фізіології

Ціль і завдання дослідження: метою дослідження було встановлення взаємозв'язку між заняттям бігом та розвитком когнітивної функції психіки – пам'яті. Завдання дослідження полягало у динамічній оцінці функції короткочасної пам'яті до початку занять бігом та після проведеного експерименту з наступною інтерпретацією отриманих даних та складанням відповідних висновків.

Методи дослідження та їх застосування: у дослідженні взяло участь 20 студентів НМУ ім.О.О.Богомольця, які раніше регулярно не займалися жодним із видів спорту. Дослідження мнестичної функції проводилося за методикою «Пам'ять на числа». Суть експерименту полягала у регулярному занятті бігом у лісопарковій зоні протягом 25 днів тривалістю не менше 30 хвилин. Учасники надали відповідні вказівки щодо відсутності у них медичних протипоказань для участі у експерименті.

Основні результати: при проведенні групового дослідження мнестичної функції за методикою «Пам'ять на числа» до початку проведення експерименту середній результат обстежуваної групи складав 8,35 із 20 цифр (у нормі: не менше 7 цифр із 20), отримані результати варіювали у межах від 4 до 17 цифр. Після проведеного експерименту середній результат обстежуваної групи становив 14,35 із 20 цифр, результати варіювали у межах від 7 до 20 правильно відтворених цифр. Отже, за 25 днів регулярного заняття бігом середній показник фіксаційної пам'яті групи було покращено на 30%. Таким чином можна зробити висновок, що біг сприяє покращенню фіксаційної пам'яті, оскільки реалізується за умови активізації відразу кількох когнітивних функцій: сприйняття, мислення та моторики, що, імовірно, вимагає розвитку додаткових зв'язків у структурі мозку, у тому числі гіпокампі - місця збереження та обробки просторової інформації, тим самим сприяючи полегшенню проведення сигналів по між нейронних зв'язках. Результати експерименту свідчать про перспективність подальших досліджень.

РОЛЬ ЛІКАРІВ В ОПІЦІ НАД ЛЮДСЬКИМ ЖИТТЯМ

Градик М.Т., Градик Т.І., Градик Р.Т.

Науковий керівник: доц. С.Д.-Г.Т. Терешкевич

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

Актуальність. Сьогодні виникає чимало питань навколо поняття «гідності людської особи», яке має важливе значення в аналізі таких актуальних проблем, як евтаназія, аборт, експерименти над людськими ембріонами тощо.

Мета. Наголосити на те, що людському життю притаманна недоторканість, гідність, найвища цінність, роль лікарів в їх реалізації.

Матеріали та методи. Аналітичний.

Результати. Найглибшим виміром Божої заповіді «Не вбий», що охороняє життя людини, є вимога виявляти повагу і любов до кожної особи та її життя і тим самим визнавати гідність кожної особи, оскільки «кожне людське буття від зачаття і аж до своєї природної смерті наділене особовою гідністю». Кожна людська особа, створена на образ і подобу Божу, є ціллію сама в собі і для себе і ніколи не повинна ставати засобом чи інструментом в руках інших. Особливо заклик охороняти людське життя звернений до лікарів, до медичного персоналу, які безпосередньо пов'язані із засобами, здатними як принести користь життю та здоров'ю людини, так і зруйнувати їх. Як відомо, науковий прогрес у медицині, з одного боку, є прекрасним засобом покращення умов життя, здоров'я людини, а з іншого - може стати засобом домінування та зловживання. За словами Святого Папи Івана Павла II, метою професії лікаря, «є допомагати, лікувати, підтримувати людину, полегшувати та зцілювати її біль». Цю

професію скоріше можна вважати надзвичайно важливою та відповідальною місією і покликанням, аніж буденною пересічною роботою. Дотримуючись клятви Гіппократа, лікарі ніколи не повинні забувати, що не існує страждання, яке б могло виправдати припинення людського існування.

Висновки. Як підкреслював Папа Павло IV, лікарі є «мудрими та щедрими опікунами людського життя» і їхня місія полягає в утвердженні та захисті людського життя у всіх «особливих обставинах, в яких життя внаслідок несправедливості людської волі може опинитися під загрозою».

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДАНИХ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ПІДТИПІВ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Дарій І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.

Запорізький державний медичний університет, кафедра нервових хвороб

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку в даний час є однією з головних причин смертності та інвалідизації населення планети. З появою ультразвукових (УЗ) методів дослідження випала нагода проводити точну гемодинамічну та морфологічну оцінку наявного ураження судин.

Мета. Виявити особливості ультразвукових даних при діагностиці атеротромботичного (АТІ) та кардіоемболічного (КЕІ) підтипів ішемічного інсульту

Матеріали і методи. Нами проводився мета-аналіз 73 пацієнтів з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні, яким з метою діагностики стану судин та гемодинаміки проводилося дуплексне сканування з кольоровим доплерівським картуванням. Ці групи людей були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: з АТІ (n=38) і КЕІ (n=35).

Результати дослідження. При вивченні УЗ-картини були відзначені наступні особливості: при АТІ частіше спостерігалось стенозування сонних артерій - в 55,3 % випадків, ніж при КЕІ - в 17,1% випадків ($p < 0,05$) і більш виражений стеноз. При АТІ частіше зустрічалось потовщення комплексу «інтимо-медіа» (КІМ) та атеросклеротичні бляшки, ніж при КЕІ (76,3% і 25,7 % відповідно, ($p < 0,05$)) та більш виражені середні значення товщини КІМ ($1,26 \pm 0,07$ мм проти $1,02 \pm 0,04$ мм, відповідно ($p < 0,05$)). Частота випадків оклюзії, деформації судин, гемодинамічно значущої звивистості сонних артерій, а також локалізація атеросклеротичних бляшок в групах особливо не відрізнялась.

Висновки. Таким чином, УЗ-картина хворих на АТІ значно відрізняється від УЗ-картини пацієнтів з КЕІ. Найбільш виражені зміни спостерігаються у: стенозуванні сонних артерій, вираженості змін товщини комплексу «інтимо-медіа», частоті зустрічаємості потовщення комплексу «інтимо-медіа» (КІМ) та атеросклеротичних бляшок.

РИЗИК СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ З ДЕМЕНЦІЯМИ

Довгун Р.С., Коркішко С.О., Свириденко Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Мудренко І.Г.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність. Деменція супроводжується широким колом коморбідних психопатологічних розладів. Проблема суїцидальної поведінки є актуальною у всі часи. Наявність психічного захворювання в разі підвищує ризик суїциду. Відомо, що ризик суїциду високий серед осіб похилого та старечого віку. Дана проблема є актуальною для хворих на деменцію, так як це вікозалежна патологія. У сучасних дослідженнях доведено, що при деменції суїцидальна поведінка зустрічається у 45% хворих.

Мета. Вивчити сучасний стан поширеності суїцидальної поведінки у хворих на деменції на підставі аналітичного огляду літератури.

Результати. Хвороба Альцгеймера, яка проявляється у захворюванні мозку дегенеративного характеру і прогресуючому зниженні інтелекту, є потенційно небезпечним прогностичним фактором щодо скоєння суїциду. У сучасних дослідженнях доведено, що близько 45% хворих на хворобу Альцгеймера мають суїцидальні наміри, хоча спроби самогубства рідкісні. На противагу цьому при хворобі Піка майже не виникає таких намірів.

Депресивний синдром – спостерігається у 70% осіб з когнітивними розладами. Ризик суїциду у таких хворих в 30 разів вище, ніж серед здорових людей. 2/3 хворих з комор- бідною депресивною симптоматикою думають про самогубство, а 10-15% вчиняють спроби суїциду. За даними літератури майже 50% суїцидентів хворих на деменції мали прояви депресії.

Висновок. Враховуючи вищевикладене, можна стверджувати, що суїцидальний ризик у хворих на деменції високий. Предикторами суїцидальної поведінки є виражений ступінь когнітивного дефіциту, наявність коморбідної депресивної симптоматики, наявність хронічних соматичних захворювань, самоусвідомлення власної неспроможності. Найбільш небезпечною щодо скоєння суїциду є початкові стадії хвороби Альцгеймера, і найнижчий - при деменції внаслідок хвороби Піка.

ЛЕТАЛЬНІ ІНСУЛЬТИ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ І ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ

Дяченко М.І.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Коленко О.І.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

На сьогодні проблема інсультів можна розглядати як глобальну епідемію. В порівнянні 2015 та 2014 років показник захворюваності виріс з 266,5 до 274,1 випадок на 100 тис. населення, серед них 33% – це особи працездатного віку. В 2015 році відмічається зниження рівня смертності від мозкових інсультів в порівнянні з 2014 роком 78,9 проти 84,8 в 2014 р. Незважаючи на те, що в останнє десятиріччя показники смертності дещо стабілізувалися, зниження рівня життя, нові економічні умови не сприяють подальшому покращенню ситуації.

Мета дослідження. Виходячи із викладеного, нам уявляється цікавим і актуальним вивчення особливостей протікання хвороби у пацієнтів палат інтенсивної терапії, що померли протягом гострого періоду мозкової катастрофи з метою визначення факторів/.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань проведено поточне обстеження і ретроспективний аналіз медичної документації пацієнтів, померлих протягом 28 діб з моменту розвитку захворювання.

Результати дослідження. Таким чином нами виявлено пріоритетні ускладнення судинного процесу, які, без сумніву, погіршували його перебіг і сприяли прискоренню розвитку летальних наслідків. З внутрішньочерепних ускладнень у наших хворих як з ішемічним, так і з геморагічним характером процесу були наростаючий набряк мозку з формуванням дислокаційного синдрому і блокада лікворопровідних шляхів. На тлі ішемічного інсульту клінічно значущим ускладненням була геморагічна трансформація вогнища інфаркту. Важкість стану хворих також обумовлювалась тяжкістю соматичної патології. Основними з них були рання і пізня пневмонія, гіперглікемія, патологія серця, тромбоемболічні прояви, інфікування сечовивідних шляхів, ниркова недостатність, гострі пептичні виразки, трофічні ураження шкіри, а також їх поєднання. Подальша, найважливіша причина, що сприяє підвищенню кількості померлих у відділенні – пізня госпіталізація. У звітні роки таких хворих виявляється майже половина від усіх померлих: 55 хворих, що склали 59,8% у 2015 році. Пізня госпіталізація обумовлена несвоєчасним зверненням хворих за медичною допомогою із. Ще одна причина, яка пояснює стабільний рівень летальності – це відсутність надання адекватної нейрохірургічної допомоги на обласному рівні хворим з мозковими крововиливами.

РОЛЬ ОМЕГА-3 ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Євтушенко В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О.К.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1

Атеросклероз - хронічне захворювання, що уражає переважно великі артеріальні судини, здебільшого спостерігається у людей похилого віку. Розвиток захворювання пов'язаний з загальними порушеннями обміну ліпідів. При цьому в крові протягом тривалого часу (або періодично) збільшується вміст холестерину. Це призводить до відкладання холестерину та інших ліпідів в інтими стінок артерій з подальшою глибокою зміною їхньої будови. Смертність від ускладнень за статистикою - одна з найвищих у світі, вона досягає 800 випадків на 100 000 населення. Саме тому одним із актуальних питань є профілактика виникнення та прогресування цього захворювання.

Мета дослідження - дізнатись яку роль грають Омега-3 поліненасичені жирні кислоти в лікуванні та профілактиці атеросклерозу. Омега-3 містить незамінні кислоти для нашого організму, а саме - ейкозапентаїнову (ЕПК) та декозагексаїнову (ДГК). Одна із основних функцій омега-3-ПНЖК при дисліпідемії – гіполіпідемічна, що виражається в зниженні синтезу тригліцеридів і їх транспортного білка аполіпопротеїну В у печінці, а також в посиленні екскреції холестерину взагалі і ЛПДНЩ зокрема. Також, експериментально досліджено, що омега-3 ПНЖК проявляє і гіпокоагуляційний, вазодилатуючий, гіпотензивний і кардіопротективний ефект.

Для проведення дослідження ми використали біохімічний метод визначення рівня холестерину у крові і вели спостереження за п'ятьма пацієнтами, у яких він був в межах від 6,5 до 7,25 ммоль/л. Три місяці ці хворі регулярно приймали Омега-3 ПНЖК. Протягом цього часу регулярно проводився контроль білкового спектра та рівня холестерину у крові даних хворих.

Результати. Після прийому Омега-3 ПНЖК хворі відзначають: 1) через місяць прийому- покращення загального почуття, підвищення розумової діяльності, працездатності. Рівень холестерину за лабораторними показниками знизився до 6,0 ммоль/л; 2) через три місяці прийому- рівень холестерину за лабораторними показниками знизився до нормального показника- 5,3 ммоль/л.

Отже, аналізуючи проведену роботу ми отримали такі результати- Омега-3 ПНЖК відіграє значну роль в профілактиці та лікуванні атеросклерозу.

МОЗОЛИСТЕ ТІЛО – МІСТ МІЖ ДВОМА ПОЛОВИНАМИ «Я»

Ключківська Х.Ю., Горішна В.Т.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра неврології*

Актуальність: Щороку відкриваються нові функціональні ділянки головного мозку, однак, яким чином формується цілісна картина людського «я», залишається загадкою.

Мета: Знайти і систематизувати інформацію щодо мозолистого тіла та принципів координації роботи півкуль головного мозку.

Матеріали та методи: Аналіз існуючої літератури щодо досліджень функцій головного мозку, півкуль та мозолистого тіла, а також описаних у літературі клінічних випадків калозотомії.

Результати: У 1940-вих роках W. Van Wagenen здійснив вперше операцію калозотомії для лікування генералізованих нападів епілепсії, однак ефект зменшення кількості судом та їх обширності варіював у різних пацієнтів. Згодом калозотомію для лікування епілепсії почали застосовувати Ph. Vogel та J. E. Bogen, стан пацієнтів значно покращився. Деякі пацієнти розповідали, що їм важко пов'язати обличчя (функція правої півкулі) із

іменами людей (ліва півкуля). Частина пацієнтів скаржилась на ексцентричну поведінку, неможливість керувати діями однієї з кінцівок (частіше лівої). Одна пацієнтка розповідала як вранці одягалась годину тому, що «чужа» рука намагалась змусити її одягнути набагато яскравіший одяг. Це називають інтермануальним конфліктом або синдромом чужої руки (alien hand syndrome). Цей стан трапляється також внаслідок травм, інсультів та інших органічних уражень головного мозку. Вважається, що ліва півкуля є джерелом свідомості людини, оскільки саме тут знаходяться центри Брока та Верніке. Тому ліва півкуля є домінантною, а за допомогою мозолистого тіла гальмівні сигнали надходять у праву півкулю. Тож порушення взаємозв'язків між півкулями руйнує цю модель, що й призводить до розвитку синдрому чужої руки.

Дані обстеження пацієнтів переконали Sperry у існуванні «подвійної свідомості» (dual consciousness) у пацієнтів, що перенесли калозотомію та зазнали «розщеплення» мозку (split-brain).

Висновки: Мозолисте тіло забезпечує інтеграцію функцій обох півкуль та так звану «єдність свідомості» людини. Виявлені побічні ефекти змусили науковців продовжити пошуки інших методик лікування епілепсії, хоча спорадично і досі проводиться калозотомія.

РІВЕНЬ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ-РЕАНІМАТОЛОГІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ РОБОТИ

Козловська Л.Т.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дзержинська Н. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

кафедра психіатрії та наркології

Назва установи на якій було проведено дослідження: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; КМКЛ№18; КМКЛ №5.

Актуальність: Відомо, що практикуючі лікарі анестезіологи-реаніматологи стикаються із значним інтелектуальним та емоційним навантаженням, що пов'язано з постійною відповідальністю за життя значного числа пацієнтів у важкому стані та призводить до виникнення ситуативної тривожності.

Мета дослідження: Дослідження рівня реактивної тривожності залежно від стажу роботи у лікарів анестезіологів-реаніматологів.

Завдання дослідження: З допомогою опитувальника Спілбергера дослідити рівень реактивної тривожності, проаналізувати отримані дані та зробити висновок.

Матеріал дослідження та його застосування: Дані, отримані за допомогою опитувальника Спілбергера на рівень реактивної тривожності. Опитано 120 лікарів, які були розділені на групи (по 30 людей): лікарі-інтерни, лікарі зі стажем до 5 років, лікарі зі стажем від 5 до 10 років та лікарі зі стажем більше 10 років.

Основні результати: Тривожність було виявлено в 76 осіб зі 120. Найвищі показники мали лікарі зі стажем роботи від 1 до 5 років: у 12 осіб було виявлено помірну тривогу, а у 4 – високу; легкий ступінь мали 8 осіб, а відсутність її – у 6 осіб. У лікарів зі стажем роботи 5-10 років рівень легкої тривожності був виявлений в 14 людей, помірної та високої у 5 та 2 людей відповідно, відсутність тривожності – у 9. Найнижчі рівні тривоги мали лікарі зі стажем більше 10 років: відсутність тривоги- у 16 людей, легка в 12, помірна у 2, а високої виявлено не було.

У лікарів-інтернів легка тривога мала місце у 10 людей, помірна в 6 та висока в 1 людини, не виявлено - у 13 осіб. Найвищі рівні тривоги у людей зі стажем від 1 до 5 років можливо пов'язані із тим, що внаслідок недостатньої освіченості наявний постійний страх зробити помилку при лікуванні пацієнтів, яка може мати фатальний наслідок. Нижчі рівні тривожності у лікарів зі стажем від 5 до 10 років пов'язані із поступовою появою резистентності до стресу та кращим досвідом. У зв'язку з первинним входженням у спеціальність та недостатньою усвідомленістю своєї ролі, лікарі інтерни мали ще нижчі показники тривожності. У лікарів зі

стажем більше 10 років вплив хронічного стресу призвів до найнижчих показників тривожності.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОГНІФЕНУ В ЛІКУВАННІ ДЕМЕНЦІЙ

Костик А.Ю., Куряков А.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Мудренко І.Г.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність. Пошук засобів лікування деменції є пріоритетним в галузі психіатрії. Когніфен – новітній антихолінергічний комбінований лікарський засіб з ноотропним ефектом, що містить у своєму складі фенібут та іпідакрин.

Мета. дослідити ефективність застосування препарату Когніфен у хворих на деменції.

Матеріал і методи. Всього обстежено 29 пацієнтів. Хворі розподілились наступним чином: на першому місці деменція, внаслідок Альцгеймера – 6 хворих (20,7%), судинна – 15 хворих (51,7%), змішана (судинна та внаслідок хвороби Альцгеймера) – 6 хворих (20,7%), посттравматична – 1 (3,5%), внаслідок хвороби Піка – 1 пацієнт (3,5%). Для досягнення мети використовувалась шкала MMSE; шкала визначення вираженості суїцидального ризику, шкала визначення самосвідомості смерті, шкала Гамільтона для оцінки депресії, метод статистичної обробки результатів.

Результати дослідження. В процесі лікування відбулося достовірне зменшення рівня депресії за шкалою Гамільтона ($p < 0,05$). До лікування показник склав $27,24 \pm 1,85$ бала, після $16,93 \pm 1,38$ бала відповідно. Рівень когнітивних функцій за шкалою MMSE до лікування відповідав помірному ступеню вираженості деменції ($16,86 \pm 1,18$ бала) та відповідно $17,79 \pm 1,33$ бала після лікування (достовірної різниці не встановлено $p > 0,05$), рівень самоусвідомлення смерті до лікування у хворих на деменції був низьким і склав до лікування $17,96 \pm 0,87$ бала, що свідчить про схильність до аутоагресивних дій та самогубства. Після лікування цей показник достовірно не змінився та становив $17,2 \pm 0,78$ бала ($p > 0,05$). Всі пацієнти мали невисоку вираженість суїцидального ризику ($20,97 \pm 1,4$ бала), після лікування схильність до аутоагресій істотно не змінилась ($21,44 \pm 1,63$ бала; $p > 0,05$).

Висновки. Встановлено позитивний вплив препарату Когніфен на зменшення рівня вираженості депресивної симптоматики у дементних хворих ($p < 0,05$). На ступінь когнітивного дефіциту, вираженість суїцидального ризику, рівень самосвідомості смерті препарат достовірно не впливає ($p > 0,05$).

ДЕПРЕСІЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У СПИНІ

*Купрієнко М.М., *Юрченко О.П.*

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Юрченко А.В.

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології, *КЗ СОКЛ*

Біль у спині займає одне з провідних місць серед причин, що змушують людину звертатись до лікаря. Більшість пацієнтів з хронічним болем, одночасно страждають від психопатологічних розладів. Найбільш часто при хронічних больових синдромах (ХБС) спостерігаються депресивні розлади. Вчені вважають, що будь-який ХБС супроводжується депресією різних ступенів. Вираженість депресивного синдрому у пацієнтів з ХБС доволі варіабельна і коливається в межах 10-100%. Особливу роль у хронізації процесу грає депресія.

Мета дослідження. Виявити наявність взаємозв'язку між хронічним болем (ХБ) у спині і розвитком депресії у хворих з хронічною дорсалгією.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі неврологічного відділення клініки КЗ СОКЛ. Було обстежено 25 пацієнтів з хронічним болем у спині. Тривалість захворювання складала від 1 до 5 років. Обстеження хворих включало: оцінку сомато-неврологічного статусу, оцінку болю в спині за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), дослідження рівня депресії за допомогою шкали тривоги та депресії.

Результати: Дослідження сомато-неврологічного статусу показало, що з 25 пацієнтів: 10 (40%) мали ХБ у шийному відділі, 4 (16%) - в грудному і 11 (44%) – у поперековому відділі. При шийній локалізації больового синдрому у 4 (16%) хворих біль не іррадіював, у 4 (16%) – біль іррадіював у голову і у 2 (8%) – в плечовий суглоб і верхні кінцівки, у 6 (24%) – біль іррадіював за ходом сідничного нерва і у 4 (12%) – за ходом стегнового нерва. Дані, що отримані за допомогою ВАШ, показали, що виражений БС (7-10 балів) спостерігається у 6 (24%) хворих, середньої інтенсивності (4-6 балів) – у 14 (56%) хворих і помірний (1-3 бали) – у 5 (20%). Кожному пацієнту було проведено дослідження рівня депресії за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії. Нами була взята підшкала, що стосується депресивного стану. Розрахунок проводився за схемою: 0-7 балів – норма, 8-10 балів – субклінічно виражена депресія, 11 балів і вище – клінічно виражена депресія. Дані дослідження: 3 (12%) хворих – депресія відсутня, 16 (64%) – субклінічна і 6 (24%) – клінічно виражена депресія.

Висновок: Біль у спині є поширеним неврологічним симптомом, який значно впливає на якість життя хворих. Дослідження показало, що ХБ не тільки знижує щоденну активність хворих, але і викликає розвиток депресії різних ступенів, яка в свою чергу обтяжує саму патологію.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ БОСТОНСЬКОГО ТЕСТУ

Мариняк Л.І., Ключківська Х.Ю., Бейсюк О-Р.Д.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра неврології

Актуальність: Виникнення несподіваної та напруженої ситуації призводить до порушення рівноваги між організмом і навколишнім середовищем. Наступає неспецифічна реакція організму у відповідь на цю ситуацію - стрес. Надмірні стресові ситуації можуть стати причиною неврозів, артеріальної гіпертензії, ожиріння, порушення сну, депресії тощо. Тому важливо дослідити вплив стресу на студентську молодь, як майбутню основу здорової нації.

Мета: Дослідити стресостійкість студентів-медиків.

Матеріали і методи: Бостонський тест на стресостійкість .

Результати: В одній із соціальних мереж ми провели опитування «Як добре ви витримуєте стресові ситуації?» Бостонський тест на стресостійкість.

В опитуванні прийняли участь 200 студентів ЛНМУ імені Данила Галицького. Молодим людям запропонували відповісти на 20 запитань різного характеру, що стосуються їхнього повсякденного життя.

Підставивши результати у відповідну формулу, було отримано наступні результати: у 4 % респондентів прекрасна стійкість до стресових ситуацій і їхньому здоров'ю нічого не загрожує. Стресостійкість, яка характерна для напруженого життя активної людини спостерігається у 57% опитаних, що відповідає нормі. 39% студентів-медиків переносять стрес із додатковими затратами сил, що негативно впливає на стан їхнього здоров'я.

Висновок: Підсумовуючи результати, слід зазначити, що більшість опитаних нами студентів є стійкі до впливу стресових ситуацій і адекватно реагують на негативні чинники (61%). Менша частина опитуваних (39%) більш сприйнятлива до дії стресу, що виснажує організм. Дане опитування показало, що значна частина респондентів добре витримує стрес, що позитивно відображається на їхньому здоров'ї.

ПОШИРЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ

Михалейко Л.Б., Бігун Н.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Боженко Н.Л.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра неврології*

Актуальність теми дослідження обумовлена зростаючими вимогами з боку суспільства до особистості та здоров'я медичних працівників, якості наданої ними медичної допомоги, адже професія медика має величезну соціальну важливість. Велика відповідальність лягає на нього не лише за фізичне здоров'я пацієнта, але також за його психічне здоров'я і соціально-психологічну адаптацію. Синдром емоційного вигорання – реакція організму, що виникає внаслідок впливу професійних стресів і характеризується фізичним, емоційним та мотиваційним виснаженням. Лікарі мають підвищений ризик розвитку ряду психологічно зумовлених патологічних станів: поведінкових розладів, депресії, синдрому емоційного вигорання. Проблемою є не тільки розвиток вигорання у медичних працівників, а й невміння вчасно його помітити.

Мета: виявлення наявності та сформованості симптомів емоційного вигорання, їх залежності від статі, фаху, стажу роботи, факторів, що впливають на виникнення даного синдрому у медичних працівників.

Матеріали та методи: емпіричне дослідження відбувалося за допомогою методики на вивчення рівня емоційного вигорання В.В.Бойка. Тестування проводилося серед 50 лікарів Львівської обласної клінічної лікарні.

Результати: синдром емоційного вигорання (СЕВ) виявлений у 85,0% опитаних лікарів. У фахівців терапевтичного профілю є більш вираженим, які мають справу з пацієнтами із хронічними захворюваннями. У чоловіків і жінок відмінності у показниках не суттєві. Між рівнем вигорання та стажем роботи виявився значний зв'язок. Для лікарів зі стажем роботи 20 і більше років характерна на стадії формування фаза «Виснаження». Відсутність СЕВ (15,0%) виявлена в лікарів із стажем роботи 2 та 13 років.

Висновки: Серйозність проблеми емоційного вигорання у медичних працівників потребує комплексного підходу до її вирішення, що має бути спрямованим на матеріальне заохочення, постійне підвищення післядипломної освіти, формування сприятливого соціально – психологічного клімату в колективі. Потрібно забезпечити психологічне навчання лікарів, середніх медичних працівників для того, щоб підвищити у них навички ефективного спілкування та саморегуляції. Шляхом корекції способу життя, методу самоконтролю емоцій, комунікативності можливе попередження та подолання синдрому вигорання.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОМИЛКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ МІАСТЕНІЇ У ХВОРОГО ЗІ СПІНАЛЬНО-БУЛЬБАРНОЮ ФОРМОЮ БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ

Мороз О., Седлярук Д., Юринець Р.

Науковий керівник: Малярська Н.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра нервових хвороб*

Актуальність. Схожість БАС і міастенії пояснюють зниженням надійності нервово-м'язової передачі, що при міастенії є ключовим механізмом патогенезу, а при БАС супроводжує певні стадії загибелі мотонейрона в періоди де- і реіннервації м'язових волокон.

Мета. На основі клінічного випадку продемонструвати окремі складнощі проведення дифдіагностики БАС та міастенії.

Матеріали та методи. Вивчення історії хвороби пацієнта К., що лікувався в неврологічному відділенні ЛОКЛ, використовуючи аналітичні методи дослідження.

Результати. Хворий К., 53р., поступив в стаціонар ЛОКЛ 2015р. Скарги на утруднення мови, гугнявість, поперхування твердою їжею, зменшення симптомів після відпочинку. З

урахуванням клініки, проведених досліджень (позитивна прозеринова проба), встановлено діагноз: Міастенія, глотково-лицева форма, вперше виявлена, прогресуючий перебіг.

Повторна госпіталізація - 02.2017. Скарги на утруднене ковтання, порушену мову, зниження об'єму м'язів верхніх кінцівок. Об'єктивно: глоссоплегія, глотковий і піднебінний рефлекс відсутні, мова гнусава, м'язовий тонус підвищений в ногах, м'язова сила в руках та ногах знижена різко, атрофія м'язів кистей, гомілок, грудної ділянки; сухожилкові рефлекс підвищені, патологічні рефлекс Штрюмпеля з обох ніг. ЕНМГ: ознаки вираженої полінейропатії нервів нижніх кінцівок аксонально-демієлінізуючого характеру. Встановлено діагноз: Боковий аміотрофічний склероз, поширена спінально-бульбарна форма із вираженим змішаним тетрапарезом із порушенням функції ходи та самообслуговування, елементами бульбарного синдрому у вигляді помірної дизартрії та дисфагії, 3ст. важкості.

Висновок. Складність дифдіагностики міастенії і БАС у даному випадку полягала в певних клінічних ознаках (утруднення мови та ковтання, що покращувалось після відпочинку – феномен патологічної втомлюваності), позитивна прозеринова проба, що у дебюті захворювання свідчили на користь міастенії. Однак симптоми в динаміці, проведена ЕНМГ дозволили у підсумку встановити правильний діагноз – БАС.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ

Несторук М.І., Фігурна О.Ю., Юрченко В.С.

Науковий керівник: к.мед.н, асистент Мудренко І.Г.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Вступ. Метою нашого дослідження було вивчення впливу психопатологічної симптоматики на суб'єктивне сприйняття якості життя у пацієнтів із параноїдною формою шизофренії.

Матеріали та методи. В денному стаціонарі Сумського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру обстежено 20 пацієнтів з параноїдною формою шизофренії за допомогою опитувальника SF-36 (оцінка якості життя) (J.E. Ware, 1992), шкали позитивних і негативних синдромів (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS, Kay S.R.; Opler L.A.; Fiszbein A.; 1986), методів математичної статистики.

Результати дослідження. Середній вік хворих - $42 \pm 2,81$ роки. Найбільш високі оцінки отримані за шкалами позитивної (62,2% (30,5 бала) та негативної (71,2% (34,9 бала) симптоматики. Таким чином, у хворих були виражені такі особливості психопатологічної симптоматики, як емоційна відгородженість, труднощі в спілкуванні, зниження спонтанності та мовної активності, галюцинаторно-маячна симптоматика, концептуальна дезорганізація, підозрілість, ворожість. Аналізуючи дані за шкалою SF-36, обстежені виявляють середній рівень самооцінки фізичної складової якості життя ($44,73 \pm 1,37$ балів) та низький рівень соціального функціонування та психологічного благополуччя ($36,58 \pm 1,53$).

На підставі кореляційного аналізу встановлено, також поряд з загальною симптоматикою на психічну складову якості життя негативно впливають такі специфічні симптоми, як відчуття провини ($r=0,65$) та незвичайний склад мислення ($r=0,49$). Пропорційно знижується суб'єктивне сприйняття фізичного здоров'я у хворих з вираженими вольовими порушеннями ($r=-0,42$) та соціально ізольованих ($r=-0,41$) пацієнтів.

Висновки. Виявлено негативний вплив продуктивної психопатологічної симптоматики на фізичне благополуччя пацієнтів ($r=-0,68$) та негативної симптоматики на соціальне функціонування та психологічне благополуччя хворих ($r=-0,53$).

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА КОМПЛАЄНТНІСТЬ У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ

Несторук М.І., Фігурна О.Ю., Юрченко В.С.

Науковий керівник: к.мед.н, асистент Мудренко І.Г.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Вступ. Комплаєнс – готовність пацієнта виконувати рекомендації лікаря, його сумлінність і схильність до лікування. За даними літератури, частота випадків недотримання хворими з розладами психіки та поведінки схеми прийому антипсихотичних препаратів коливається в межах 11-80% (LaCro J. і ін., 2002). На рівень комплаєнсу у хворих з параноїдною шизофренією, за даними літератури впливає тривалість захворювання, вираженість психопатологічної симптоматики, рівень освіти.

Метою нашого дослідження було вивчення рівня комплаєнсу у пацієнтів із параноїдною формою шизофренії залежно від тривалості захворювання та рівня якості життя.

Матеріали та методи. В денному стаціонарі Сумського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру обстежено 20 пацієнтів з параноїдною формою шизофренії за допомогою шкали медикаментозного комплаєнсу (НДПНІ ім. Бехтерева, 2012) та опитувальника SF-36 (оцінка якості життя) (J.E. Ware, 1992), методів математичної статистики.

Результати дослідження. Середній вік хворих - $42 \pm 2,81$ роки, рівень комплаєнтності становив ($77,8 \pm 2,46$ балів), що відповідає середньому рівню. Аналізуючи дані за шкалою SF-36, обстежені виявляють середній рівень самооцінки фізичної складової якості життя ($44,73 \pm 1,37$ балів), та низький рівень соціального функціонування та психологічного благополуччя ($36,58 \pm 1,53$). Середня тривалість захворювання до моменту обстеження становила $6 \pm 1,37$ років.

Висновки. Пацієнти з параноїдною формою шизофренії мають середні показники рівня комплаєнтності ($77,8 \pm 2,46$ балів), тобто хворі з недовірою відносяться до призначень лікаря, не завжди виконують рекомендації стосовно лікування. Виявлено обернений сильний зв'язок між тривалістю захворювання та рівнем комплаєнтності ($r = -0,84$). Встановлено прямий помірний зв'язок на рівні ($r = 0,59$) між рівнем психологічного благополуччя і соціального функціонування та комплаєнтністю. Фізична складова здоров'я достовірно на рівень взаємопорозуміння між хворим та лікарем не впливає ($r = 0,29$).

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ АТО

Ольхова А.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

Актуальність: Коли з зони проведення антитерористичної операції почали повертатися перші військовослужбовці, психіатри заговорили про синдром АТО – український варіант посттравматичного стресового розладу. Стрес, який бійці отримали в районах проведенні бойових дій, вони перенесли й у мирне життя. Тож дослідження якості життя військовослужбовців, що повернулися з театру бойових дій, може відкрити новий аспект у побудуванні методик лікування цього захворювання.

Мета: Дослідити рівень якості життя у військовослужбовців, що повернулися з зони АТО.

Матеріали та методи: Ми опитали 10 хворих, чоловічої статі з діагнозом: ПТСР F43.1., які проходили лікування на базі психіатричного відділення Військово-Медичного клінічного центру Північного Регіону. У половини з них спостерігався синдром алкогольної залежності, тож ми розділили всіх хворих на дві групи: група I з синдромом алкогольної залежності, група II без нього. Ми використовували наступні методи: клініко-психопатологічний, який включав інтерв'ювання та спостереження, клініко-анамнестичний та психодіагностичний, який

включав Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу та опитувальник оцінки якості життя SF-36.

Результати: Нами були отримані наступні дані: в групі I психологічний дискомфорт за шкалою якості життя відмічався у 80%, а фізичний дискомфорт у 50%. При цьому найчастіше відхилення від норми зустрічалися в аспектах життєвої активності та рольового функціонування.

В групі II підвищена психологічний дискомфорт спостерігався у 60%, фізичний у 80%. Найвищим у цій виборці був індекс болю.

Висновки: Таким чином, можна зробити висновок, що психологічний дискомфорт частіше зустрічається у пацієнтів з коморбідністю ПТСР та алкогольної залежності, а фізичний у бійців без алкогольної залежності. Ці данні вказують на доцільність звертання особливої уваги лікарів на пацієнтів з низьким рівнем психологічного комфорту та необхідність підбору індивідуальних методик лікування хворих з даним розладом.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІГРЕНІ У ВАГІТНИХ

Поліщук Н.Ю., Хорошун О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Сотніков Д.Д.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

За даними популяційних досліджень жінки страждають на мігрень у 3-4 рази частіше, ніж чоловіки. Вплив жіночих статевих гормонів на вказану статистику підтверджується дебютом мігрені переважно у пубертатному віці, існуванням менструальної мігрені, зникненням її після менопаузи.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу мігрені під час вагітності.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на підставі анкетування 168 вагітних жінок із нападаподібним головним болем, що спостерігалися у гінекологічному відділенні СМКЛ №5 та у СОКПЦ. Скринінг-анкета для виявлення головного болю містила загальноприйняті діагностичні критерії первинних і вторинних цефалгій, дані про частоту, тривалість та візуально-аналогову шкалу інтенсивності нападів до і під час вагітності.

Результати. Серед обстежуваних вагітних у 55 випадках (32,7%) головний біль відповідав критеріям мігрені, серед них у 43 (78,2%) жінок діагностовано мігрень без аури, у 12 (21,8%) – мігрень із аурою. Частота нападів мігрені без аури під час вагітності скорочувалася вдвічі й більше в 13 (30,2%) випадках, на 25–49% – у 8 (34,9%), менше 25% – у 11 (25,6%) пацієнтів, у 4 (9,3%) жінок кількість атак збільшувалась. Середня інтенсивність головного болю за ВАШ знизилася з $7,2 \pm 0,1$ до $6,6 \pm 0,1$ бала – на 8,3% ($p < 0,05$). Тривалість мігренозного нападу збільшилася на 5,9 години – на 8,5% ($p > 0,05$).

У вагітних, що страждають на мігрень із аурою, частота нападів скорочувалася вдвічі й більше у 3 (25,0%) випадках, на 25–49% – у 8 (16,7%), менше 25% – у 3 (25,0%) пацієнтів, у 4 (33,3%) жінок кількість атак збільшувалась. Середня інтенсивність головного болю за ВАШ знизилася з $7,6 \pm 0,1$ до $7,1 \pm 0,1$ бала – на 6,6% ($p > 0,05$). Тривалість атак мігрені збільшилася на 6,4 години – на 9,9% ($p > 0,05$).

Висновки. У жінок, що хворіють на мігрень без аури відмічається позитивна динаміка: зменшення частоти атак під час вагітності. Вагітність на перебіг мігрені з аурою позитивно впливає меншою мірою, а у третини – погіршує її перебіг. Збільшення тривалості нападів у вагітних можна пояснити зменшенням використання знеболюючих препаратів під час нападів головного болю.

ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СПОНДИЛОГЕННИХ ХРОНІЧНИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ

*Полежай В.В., *Юрченко О.П.*

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Юрченко А.В.

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології, *КЗ СОКЛ*

Біль внаслідок захворювань опорно-рухового апарату складає 20-30 % скарг, що надаються пацієнтами лікарю загальної практики. Симптоми болю дуже схожі, але при хронізації процесу вони становляться унікальними для кожного хворого. Окрім болю, у пацієнтів виявляються різні вегетативні та психічні симптоми, з яких найбільш частішими виявляються депресія та синдром хронічної втоми. Лікування таких хворих повинно бути різнобічним.

Мета дослідження. Ефективність комплексної терапії, що складається з призначення індивідуальної схеми гомеосиніатрії, триттіко та сирдалуду у хворих з спондилогенними хронічними больовими синдромами.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено лікування 27 хворих у віці від 23 до 65 років (з них 15 жінок та 12 чоловіків) з різними спондилогенними захворюваннями, що супроводжувалися порушенням м'язового тону. Серед них було 18 хворих на остеохондроз хребта (протрузії, кили міжхребцевих дисків), та 9 хворих зі спондилоартрозом. Термін захворювання складав від 3 до 10 років. Діагноз верифікований за допомогою магнітно-резонансної томографії хребта. Всі хворі до цього приймали нестероїдні протизапальні препарати, вітаміни, судинні та інші ліки з тимчасовим та незначним ефектом. Хворі були обстежені клінічно, лабораторно до та після лікування.

Всім хворим призначалася індивідуальна схема гомеосиніатрії, а також триттіко по 75 мг на ніч та сирдалуд по 4 мг на добу на протязі 30 днів.

Результати. Отримані данні довели найбільшу ефективність комплексного застосування триттіко з сирдалудом при лікуванні спондилогенних хронічних больових синдромів с м'язово-тонічними проявами. Спостереження за хворими показало більш швидке купування больового синдрому, більш тривалий період ремісій та зменшення кількості рецидивів на 26 %. Клінічне одужання в результаті курсового лікування наступило у 33% випадках (9 хворих), значне покращення – у 45% (12 хворих), інших 22% (6 хворих) спостерігалось помірне покращення з тимчасовим ефектом.

Висновки. Отримані результати дозволяють рекомендувати призначення триттіко та сирдалуду при різних спондилогенних захворюваннях, перебіг яких супроводжується хронічним больовим та психосоматичним синдромами.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ НА РІВЕНЬ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ

Прусак О.І., Середа В.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бежук Ю.М.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

Інтернет є невід'ємною частиною нашого сьогодення, проте надмірне користування стає передумовою виникнення Інтернет-адикції, дослідження якої є важливим науковим напрямком на сьогодні. Особливо гостро ця проблема постає серед молоді, що навчається, адже ця група може виявитися найбільш вразливою. Саме тому нами вирішено дослідити вплив Інтернет-адикції на рівень успішності студентів ІФНМУ.

Мета і завдання дослідження: вивчити вплив Інтернет - адикції на рівень успішності студентів ІФНМУ, дати практичні рекомендації щодо профілактики Інтернет- залежності серед студентської молоді.

Матеріали і методи: проведення соціально-психологічного дослідження методом анкетування за методикою Кімберлі Янг, поділ опитаних на 4 групи; обробка результатів

математичним й статистичним методами, використовуючи комп'ютерну програму Microsoft Office Excel 2010.

Результати дослідження: Отримані дані свідчать, що серед опитаних в 27,3%(1 група) залежність від Інтернету відсутня - рейтинговий бал $4,12 \pm 0,24$; в 60% (2 група) Інтернет-залежність слабо виражена - рейтинговий бал $4,36 \pm 0,25$; в 12,7%(3 група) Інтернет-залежність помірно виражена - рейтинговий бал $3,72 \pm 0,13$. Позитивним є той факт, що серед опитаних не виявлено студентів з сильно вираженою Інтернет - залежністю. Ранговий коефіцієнт кореляції (Спірмена) становить $(-0,5)$ і вказує на зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між досліджуваними параметрами.

Висновок: Таким чином, Інтернет-адикція чинить негативний, але не визначальний вплив на рівень успішності студентів, адже при слабо вираженій Інтернет- залежності студенти використовують сучасні технології переважно для навчання, а при помірно вираженій – з іншою метою, нехтуючи при цьому підготовкою до занять. Також слід додати, що успіх у навчанні залежить від таких факторів як мотивація, установка, а також цілеспрямованість та інші вольові якості студента.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Роговий А.А.

Науковий керівник: доц. Личко В.С.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Серед провідних причин когнітивних порушень виділяють післятравматичні та токсичні ушкодження, хронічну та гостру цереброваскулярну недостатність, перенесені інфекційні процеси головного мозку, а також нейродегенеративні захворювання.

Метою дослідження було вивчення когнітивних функцій у хворих, що перенесли інфаркт головного мозку. Група налічувала 56 хворих (26 чоловіків і 30 жінок), відбір яких здійснювався за соціолого-емпіричним методом. Середній вік становив $62,4 \pm 1,5$ років.

Методи дослідження. Психоемоційний стан хворих був обстежений методом стандартизованого багатфакторного особистісного опитувальника (СБДО). Для обстеження використовували книжку-буклет із чоловічим і жіночим варіантами. Вона вміщала 566 стверджень, серед яких 16 повторювалися (додаткова шкала достовірності «тест-ретест»). Оцінка результатів обстеження проводилася шляхом інтерпретації профілю особистості, що побудований на основі 13 базисних і 200 додаткових шкал, за допомогою автоматизованої системи психодіагностичного обстеження.

Результати. За даними шкалами до лікування інтелектуальний коефіцієнт становив $28,34 \pm 0,84$ балів, інтелектуальна ефективність – $17,27 \pm 0,28$ балів, толерантність до стресу – $11,55 \pm 0,31$ балів, схильність до головного болю – $12,44 \pm 0,34$ балів, психічна загальмованість – $6,74 \pm 0,31$ балів. До схеми лікування хворих було долучено ноофен в дозі 250 мг двічі на день протягом 2 місяців. Після лікування було проведено повторне опитування, що виявило вірогідну зміну приведених шкал у бік нормативних показників. Зокрема шкали інтелектуальний коефіцієнт становили $37,26 \pm 0,25$ балів, інтелектуальна ефективність — $24,44 \pm 0,40$ балів, схильність до головного болю $10,21 \pm 0,33$ балів, толерантність до стресу – $20,08 \pm 0,1$ балів, що вірогідно ($p > 0,05$) не відрізнялися від нормативних показників.

Згідно проведеного дослідження можна зробити висновок, що практично всі хворі після перенесеного інфаркту головного мозку мають когнітивні зміни. Після курсу лікування, доповненого ноофеном, в більшості випадків стан хворих покращувався та відмічались вірогідні позитивні зміни когнітивних здібностей.

ПОШИРЕНІСТЬ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДІВ У ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Рощупкіна Т.М.

*Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна,
кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*

Метою роботи є вивчення поширеності та структури епілептичних нападів (ЕН) в залежності від статі, віку хворих, а також тривалості зловживання алкоголем.

Матеріал і методи дослідження: обстежено 60 пацієнтів з алкогольною залежністю в віці від 21 до 65 років, з них чоловіків було 43 (71,7%), жінок -17 (28,3%). Тривалість зловживання алкоголем варіювала від 3-х до 17 років. Всім пацієнтам проводилося електроенцефалографічне дослідження (ЕЕГ).

Результати та їх обговорення. У групі хворих, залежних від прийому алкоголю, було виявлено 13 осіб (21,7%) з діагностованим ЕН, з яких було 2 жінки (15,4%) і 11 чоловіків (84,6%) відповідно. Причому в групі з віком 21-35 років було зареєстровано лише 2 випадки ЕН, 35-45 років - 5 випадки, 45-55 років - 5 випадки, 55-65 років - 1 випадок. У клініці переважав генералізований тоніко-клонічний напад (у 12 пацієнтів), лише один пацієнт мав в анамнезі парціальний тип ЕН. Крім того, 12 залежних від алкоголю хворих з ЕН були також залежні від нікотину.

Висновки. Поширеність судом у хворих з алкогольною залежністю становить приблизно 21,7%. Імовірність виникнення ЕН збільшується з віком і безпосередньо залежить від тривалості зловживання алкоголем. Залежність від нікотину на тлі залежності від алкоголю, можливо також підвищує можливість появи ЕН у даної категорії хворих.

ПОШИРЕНІСТЬ ГРДУ ЯК ОДНІЄЇ З ПРИЧИН ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Симкіна В.Є.

*Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.
Харківський національний медичний університет,
кафедра психіатрії, наркології та мед.психології*

Навчання в школі є одним із провідних видів діяльності в дитячому віці. Шкільна освіта пред'являє до психічної діяльності дитини ряд специфічних вимог. Нездатність дітей опановувати шкільні дисципліни згідно з навчальною програмою та дотримуватися вимог, передбачених шкільним розпорядком, всупереч своїм психофізіологічним можливостям і здібностям, у вітчизняній літературі позначається як «шкільна дезадаптація». Згідно з даними літератури, проблеми шкільної дезадаптації зустрічаються в Україні 25-30% дітей у початковій школі вони не справляються з освоєнням соціальної ролі учня.

Мета: вивчити клінічну типологію психічних і поведінкових розладів у дітей зі шкільною дезадаптацією.

Матеріали та методи: нами були обстежені 72 дитини шкільного віку. Перша група – 32 дитини (14 хлопчиків, 18 дівчаток) з загальноосвітньої школи (ЗОШ), друга – 40 (30 хлопчиків, 10 дівчаток) з спеціалізованої школи (для дітей з проблемами шкільної адаптації без розумової відсталості) (СПШ). Обстеження включало: опитувальник дитячих симптомів (CSI-4) та опитувальник дитячої поведінки (CBCL).

Результати: згідно з критеріями DSM-IV-R розлади діагностовано у 12,2% школярів у ЗОШ. У СПШ ГРДУ зустрічалося в 2,24 рази частіше – у 27,4% дітей. Виділено різні співвідношення частоти окремих підтипів ГРДУ: для ГРДУ-Н –1,36 : 1, ГРДУ-Г/І – 5,63 : 1, ГРДУ-К – 2,89 : 1. У МКБ-10 застосовуються більш жорсткі критерії: для діагностики ГКР потрібна обов'язкова наявність патологічних рівнів – неухабність, гіперактивність та імпульсивність, які проявляються при широкому спектрі різноманітних ситуацій і стійко зберігаються в часі. У цьому дослідженні ГКР діагностовано у 4,1% учнів ЗОШ. В СПШ розлад зустрічалося в 3,7 рази частіше, у 15,2% дітей.

Висновки: ГРДУ зустрічається у 1/5 школярів ЗОШ та 1/4 учнів СПШ, тому необхідно виконання оцінки та типологізації порушень уваги, активності і поведінки для прогнозування розладів шкільної адаптації та планування педагогічних, психологічних і медичних втручань, спрямованих на забезпечення шкільної інтеграції та академічної успішності учнів.

АНАЛІЗ ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Уляновська М.І.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра неврології

Мета. Вегетативна дисфункція (ВД) – це симптомокомплекс, до складу якого входять різні розлади функцій внутрішніх органів, що спричиняються порушенням їх нервової регуляції. Мета дослідження полягала у виявленні ознак ВД у студентів медичного університету (МУ) та порівнянні поширеності й особливостей цієї патології у студентів молодших і старших курсів.

Матеріали та методи. Анкетування студентів 2 і 5 курсів медичного університету обидвох статей за допомогою опитувальника за Вейном О.М., 1998р. Студенти самостійно заповнювали анкети, відповідаючи на 11 запитань і оцінюючи наявність у себе описаних змін. Кожна відповідь «Так» відповідала визначеній кількості балів, відповідь «Ні» оцінювалась у 0 балів. ВД виявлена у студентів, які набрали більше 15 балів.

Результати. У дослідженні взяло участь 105 студентів. Вони були розподілені на 3 групи: перша група – молодші (52 студенти 2 курсу МУ), друга група – старші (43 студенти 5 курсу МУ), третя група – контроль (11 студентів 2-5 курсів інших університетів). ВД була виявлена у 84,2% опитаних з досліджуваних груп, зокрема, першій групі - у 78,8%, а в другій – у 90,7%, а у групі контролю ВД виявлена у 72,7%. Отже, поширеність ВД у досліджуваній групі на 11,5% вища, ніж у контрольній, при цьому, серед студентів старших курсів вона на 11,9% вища, ніж серед молодших і на 18% вища, ніж у групі контролю. Варто відмітити, що у контрольній групі найчастіше виявлялись схильність до почервоніння обличчя, оніміння чи похолодання пальців, напади болю голови, порушення сну. А в досліджуваній групі, найбільше опитаних, незалежно від курсу, відзначили у себе, окрім вищеописаного, порушення функції шлунково-кишкового тракту (ШКТ): схильність до проносів чи закрепів, "здуття" живота і болю; зниження працездатності, швидку стомлюваність. Залежно від курсу, були виявлені такі особливості: у старшокурсників частіше проявлялася схильність до почервоніння обличчя та порушення функції ШКТ, досить часто було відчуття серцебиття, "завмирання", "зупинки серця", підвищена пітливість, особливо при хвилюванні, схильність до зміни забарвлення пальців, в той час як вони рідше відмічали неприємності (втрата раптово свідомості або відчуття що от-от можуть її втратити) і схильність до збліднення обличчя, оніміння або похолодання пальців. Усім, у кого виявлено ознаки ВД рекомендується нормалізація навантажень, режиму дня, харчування, активний відпочинок, а при відсутності позитивних зрушень – звернутися до лікаря.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ТА ЗМІН РІВНЯ СВІДОМОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПІВ ЗА -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ

Хомінець Г.В., Шевченко А.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Кмита О.П.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність: Поширеність черепно-мозкової травми (ЧМТ) в Україні щорічно становить у середньому 400-420 випадків на 100000 населення, смертність – 2,4 на 10000 населення.

Мета: Проаналізувати зміни рівня свідомості та результати лікування 200 хворих із ЧМТ залежно від генотипу за -675 4G/5G поліморфізмом гена інгібітора активатора плазміногену 1 типу (РАІ-1).

Матеріали і методи: Проаналізовано медичні карти 200 хворих працездатного віку з ізолюваною ЧМТ, які знаходились на лікуванні у нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні.

Для оцінки клінічного перебігу ЧМТ у хворих використовували Шкалу коми Глазго (ШКГ). Результати лікування оцінювали за допомогою Шкали наслідків Глазго (ШНГ). Визначення -675 4G/5G алельного поліморфізму промотора гена РАІ-1 проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Під час статистичної обробки результатів використовували ліцензійну версію програми SPSS Statistics-17. Хворих розподілили на дві групи: I – легка ЧМТ (81 пацієнт), II – тяжка ЧМТ (119).

Результати: У I групі одужання спостерігали у 51 хворого з генотипами: 4G/4G – 16,1% всіх хворих з легкою ЧМТ, 4G/5G – 28,4%, 5G/5G – 18,5%. Покращення зафіксовано у 30 хворих: 4G/4G – 11,1%, 4G/5G – 12,3%, 5G/5G – 13,6% ($p < 0,05$). За ШНГ у всіх пацієнтів I групи було зафіксовано гарне відновлення (5 балів).

У II групі повного одужання не зафіксовано, смертельних випадків – 17 (14,3%), розподіл за генотипами досліджуваного поліморфізму: 4G/4G – 5,9% всіх хворих із тяжкою ЧМТ, 4G/5G – 4,2%, 5G/5G – 4,2%. Покращення – у 102 хворих: 4G/4G – 18,5%, 4G/5G – 42,0%, 5G/5G – 25,2%. За ШНГ (1-3 бали) несприятливий повному одужанню результат було встановлено у 37 пацієнтів: 4G/4G – 6,7%, 4G/5G – 20,2%, 5G/5G – 4,2%, сприятливий у 82 хворих: 4G/4G – 17,6%, 4G/5G – 26,1%, 5G/5G – 25,2% ($p < 0,05$).

Висновок: Наявність 4G/5G генотипу за досліджуваним поліморфізмом асоціювалася із повільною динамікою відновлення свідомості за ШКГ порівняно із 4G/4G і 5G/5G генотипами, що особливо було помітно у хворих із тяжкою ЧМТ. Більш несприятливі одужанню результати лікування за ШНГ були у пацієнтів із 4G/4G і 4G/5G генотипами. Отримані дані доводять необхідність подальшого вивчення патологічного впливу -675 4G/5G поліморфізму гена РАІ-1 на перебіг ЧМТ.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Хрип'як Х.Є., Вовк Н.С.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра неврології

Мета: визначити основні особливості клінічного перебігу та діагностики кортико-базальної дегенерації, що виникає внаслідок асиметричного пошкодження лобно-тім'яних часток кори, чорної субстанції, базальних гангліїв.

Завдання: оцінити клінічну симптоматику і прийняти для диференційної діагностики дементних розладів іншого генезу.

Методи: аналіз літературних джерел, клінічного випадку, результатів психологічного обстеження, об'єктивного неврологічного огляду.

Результати: Хворий А., 56 років, поступив зі скаргами на розлади пам'яті, концентрації уваги та пригніченість настрою. Зі слів хворого нездужає протягом 3 років, коли вперше звернувся до лікаря з приводу дискомфорту в правій руці, по типу «чужої кінцівки». Пацієнту було призначено препарат левоком з відповідним підбором дози, який він приймав протягом 3 років, покращення не відзначалось. В неврологічному статусі: свідомість збережена, слабо орієнтований в часі та просторі, на запитання відповідає після підказок дружини. Черепно-мозкова іннервація: рухи очних яблук в повному об'ємі, конвергує, горизонтальний ністагм, язик висуває по середній лінії, обличчя симетричне. Субкортикальні рефлексів відсутні. Сила, м'язовий тонус, рефлексів D=S. Координаторні проби виконує дещо із запізненням справа через дискомфорт в руці. Хода правильна. Гіпомімія обличчя. Освіта вища медична. MMSE (Коротка шкала оцінювання психічного статусу) 22. ТМГ (Тест малювання годинника) 9. FAB (Шкала лобної дисфункції) 11. Діагноз кортико-базальної дегенерації виставляється на основі клінічних даних, результатів неврологічного та психологічного обстеження (MMSE, ТМГ, FAB). Для неї характерно: резистентність акінетико-ригідного синдрому до препаратів леводопи, феномен «чужої кінцівки», порушення глибокої чутливості, деменція.

СТРУКТУРА НЕВРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПІДОПІЧНИХ ГЕРІАТРИЧНОГО ПАНСІОНАТУ

Чиняк О.С. - аспірант

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

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Неврологічні порушення в старості різноманітні, походження їх різне, темп наростання неоднаковий, час появи індивідуальний.

Мета дослідження: вивчення структури неврологічної патології у підопічних пансіонату.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі КУСОР Сумського геріатричного пансіонату для ветеранів війни та праці. Було обстежено 186 осіб підопічних пансіонату, з них 82 чоловіка та 104 жінки. Вік обстежених чоловіків коливався від 32 до 95 років (в середньому – $66,4 \pm 0,2$), жінок від 42 до 93 років (в середньому – $81,1 \pm 0,5$).

Результати. За результатами проведення річного медичного огляду підопічних геріатричного пансіонату у 2016 році виявлено, що структура неврологічних захворювань у 83% обстежених представлена хронічними порушеннями мозкового кровообігу, з них 18% осіб що перенесли гострі порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом, та 3% підопічних, що перенесли крововилив у головний мозок.

Захворювання периферичної нервової системи, як поширений остеохондроз хребта було діагностовано у 20,4% підопічних, з них у 10% встановлено діагноз посттравматичний остеохондроз хребта. У 3,8% хворих мають місце наслідки дитячого церебрального паралічу з різними типами рухових порушень.

Демієлізуючі захворювання нервової системи виявлено в 4% підопічних, з них 2% осіб, що мають залишкові явища перенесеного енцефаломієліту, та 2% підопічних з розсіяним склерозом, з різною формою перебігу та вираженістю клінічних проявів захворювання. Підтверджено діагноз епілептичної хвороби у 2 підопічних, що проявлялася різними формами нападів. Дегенеративне захворювання, як хвороба Паркінсона, акінетико-ригідна форма встановлено у 2 підопічних геріатричного пансіонату.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що з віком потрібно особливу увагу приділяти профілактиці та своєчасному лікуванню неврологічних захворювань у осіб похилого віку, значною мірою судинних захворювань головного мозку, шляхом корекції АТ та застосування препаратів, що поліпшують церебральний метаболізм і мають нейротрофічну та нейропротекторну дію.

НАВЧАЛЬНИЙ СТРЕС ЯК ПРОВОКУЮЧИЙ ФАКТОР МІГРЕНОЗНОЇ ЦЕФАЛГІЇ

Щебетенко В. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О. К.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1

Актуальність: Мігрень – церебральний судинний пароксизм, який є широко поширеним захворюванням і порушує якість життя хворих. Відомо, що мігрень починається в молодому віці - 60% випадків від 18 до 20 років і порушує працездатність молодих осіб, які знаходяться в розквіті творчої активності. Ось чому необхідним є ретельне вивчення факторів, що провокують напади мігрені у молодих людей.

Мета роботи: виявлення відсотку студентів, що страждають мігренозною цефалгією, визначення основних тригерів, які провокують приступи головного болю та розробка заходів профілактики мігрені.

Задачі роботи: 1) Привернення уваги до проблеми навчального стресу серед студентів; 2) Виявлення зв'язку стресу з виникненням нападів мігрені; 3) Популяризація здорового способу життя.

Матеріали, методи дослідження: Було проведено анкетування 87 студентів 4 курсу ХНМУ спеціально розробленими анкетами на виявлення ознак мігрені. Потім статистичним методом було визначено відсоткове відношення отриманих результатів. Після встановлення групи студентів з ознаками мігрені, було проведено додаткове опитування для виявлення основних тригерів захворювання.

Результати дослідження переконливо свідчать про наявність у 28 опитаних ознак мігрені. Також виявлено наявність одночасного впливу кількох факторів, один з яких є основним. Усі опитані основним фактором, який провокує головний біль назвали стресове напруження. 14 студентів зазначили, що даний тригер діє самостійно. Решта 14 повідомили, що стрес сполучається з такими тригерами, як невчасне харчування (8 осіб) або порушення сну (6 осіб). На підставі отриманих результатів було розроблено спеціальну систему заходів для попередження нападів мігренозної цефалгії. Для студентів важливе значення має своєчасна підготовка матеріалу, уникнення стресів та конфліктів, пов'язаних з навчанням, планування дня, правильне та вчасне харчування, а також повноцінний сон.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ РИЗАТРИПТАНА И ИМЕТА В КУПИРОВАНИИ МИГРЕНОЗНЫХ ПАРОКСИЗМОВ

Абузова Ю.М.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Леценко К.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии №1

Актуальность: По данным ВОЗ мигренью страдает около 12% населения земного шара. Мигрень является социально значимым заболеванием, характеризуется тяжелыми приступами головной боли, которые сопровождаются тошнотой, фото-фонофобией и другими неврологическими симптомами. Чаще всего наблюдается у лиц трудоспособного возраста и отрицательно влияет на качество их жизни.

Цель: сравнительная оценка эффективности применения Ризатриптана и Имета в купировании мигренозных пароксизмов.

Методы: Работа выполнена на базе неврологического отделения харьковской КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК». Для проведения исследования было набрано 16 пациентов (10 женщин и 6 мужчин) с диагнозом «простая мигрень» в возрасте от 18 до 32 лет. Из них было сформировано две сопоставимые по полу и возрасту группы. Основной клинический диагноз был установлен на основе комплексного клинико-инструментального обследования. В первой группе для купирования приступов мигрени использовали Имет 400 мг (действующее вещество- ибупрофен), производства Берлин-Хеми(Германия), вторая группа принимала Ризатриптан в дозе 10 мг, производства Фарматен(Греция), являющийся селективным агонистом серотониновых 5 HT₁- рецепторов стенки кровеносных сосудов головного мозга.

Результаты: Анализ нашего исследования показал, что терапевтический эффект Ризатриптана наступал в течении 40 минут после приема препарата, сохранялся на протяжении нескольких часов и значительно уменьшал сопутствующие проявления мигрени - тошноту, фото- и фонофобию. Побочные эффекты, характерные для всех препаратов группы триптанов, были минимальными. Антимигренозное действие Имета у пациентов первой клинической группы наступало значительно позже, и было эффективным лишь в купировании умеренных приступов мигрени. Кроме того, при лечении Иметом у 50% пациентов первой группы было диагностировано обострение хронического гастродуоденита.

Выводы: Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что эффективность Ризатриптана значительно превышает эффективность Имета в купировании мигренозных пароксизмов и дает возможность рекомендовать его для широкого применения в клинической практике.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОГО СИНДРОМА РАПУНЦЕЛЬ

Бутенко Д.А., Сичненко Д.П.

Научный руководитель – к.мед.н., доц. Овечкин Д.В.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии и травматологии

Синдром Рапунцель, впервые сформулированный в 1968 году Vaughan ED Jr. – это редкое клиническое состояние, проявляющееся образованием в желудке волосяного кома – трихобезоара, распространяющегося в пространство 12-палой кишки вследствие таких психодерматологических расстройств, как трихотилломания и трихофагия. Синдром был назван в честь героини немецкой сказки Братьев Гримм “Рапунцель”. До нынешних пор в литературе описано до 30 клинических случаев данной патологии.

Целью нашего исследования было проанализировать и описать редкий клинический случай синдрома Рапунцель.

Материалы и методы. Была обследована пациентка Н. с диагнозом при госпитализации “Новообразование желудка” на базе Сумской областной клинической детской больницы (СОКДБ) с использованием необходимых клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты. Пациентка Н. 2011 года рождения, рост – 122 см, вес – 24 кг. Из анамнеза известно, что волосы стала есть с 1 года, ходить начала поздно (18 месяцев), учиться в детском саду, социально адаптирована, имеет старшую сестру – отношения натянутые (последняя не хотела её рождения), социально-бытовые условия жизни хорошие. Н. была госпитализирована после диагностированного на плановом медосмотре в детсаде опухолеобразного образования в области желудка, ранее жалоб не высказывала, однако со слов матери всегда мало ела. Поступив в СОКДБ прошла УЗИ и ЭГДС, которые уточнили диагноз, установив наличие трихобезоара в желудке с небольшим хвостом в 12-и палой кишке; б/х анализ крови установил снижение белка, что является характерным для данной патологии. Было назначено оперативное лечение – гастротомия, удаление трихобезоара желудка, в ходе которой было изъято образование размером 15x10x5 см. После операции – состояние стабильное, однако пациентка продолжает бессознательно есть волосы, в связи с чем рекомендовано обривание головы налысо и курс психотерапии.

Вывод. Исходя из описанной выше картины болезни, нами был сделан вывод о её соответствии диагностическим критериям синдрома Рапунцель.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ХАРЬКОВА

Левченко Д.В.

Научный руководитель: ассистент Марковская Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии № 2

Актуальность. Неврологические заболевания обусловлены необходимостью определения вида, структуры и частоты головной боли в наиболее раннем периоде для успешного дальнейшего лечения.

Цель исследования: выявить частоту и структуру головной боли среди студентов высших учебных заведений Харькова.

Задачи исследования:

Определить частоту и структуру головной боли и зависимость их от специфики обучения будущей профессии у студентов ВУЗов Харькова;

Уточнить особенности клинической картины различных вариантов головной боли у учащихся ВУЗов;

Изучить и проанализировать стратегии применения различных лекарственных препаратов в терапии головной боли у студентов ВУЗов с описанием «моделей самолечения головной боли».

Материалы и методы. 119 студентов Харьковского национального медицинского университета. Анкеты были проанализированы согласно задачам данного исследования. В ходе определения вида ГБ были использованы диагностические критерии Международного Общества головной боли «the 2nd Edition of The International Headache Classification (ICHD-2)». Также была проанализирована частота приступов головной боли, их локализация, интенсивность и возможность связи с сопутствующей патологией. Было проведено анонимное анкетирование 119 (n=119; мужчины- 56 (47%), женщины- 63 (53%); возраст респондентов в диапазоне от 20 до 22 лет).

Результаты исследования. Согласно полученным данным, лишь 7 студентов из 119 (5,9%) отметили отсутствие головных болей в течении последних 5 лет (среди них 6 мужчин, 1 женщина). 90 респондента (75,6%) страдают от головной боли напряжения (39 мужчин, 51 женщина). 6 студента больны простой мигренью (5%; мужчины - 2, женщины - 4). 14 учащихся (11,8%) страдают от кластерной головной боли (8 мужчин, 6 женщин). 2 студента имеют головные боли неясного генеза и сложно объяснимой клинической картины (1 мужчина, 1 женщина). Приступы головной боли возникают в среднем несколько раз в месяц.

Выводы. На фоне того, что пароксизмы в большинстве случаев (65%) имеют умеренную или высокую интенсивность, можно говорить о значительном влиянии головной боли на все сферы жизни студентов и о необходимости определения вида головной боли для успешного дальнейшего лечения.

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Хабаль А.В., Халимонов В.

Научный руководитель: ассистент Марковская Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии №2

Актуальность. Особенность неврологических больных заключается в наиболее раннем оказании помощи, так как это влечет за собой различные социально значимые нарушения. Когнитивные нарушения различной степени тяжести выявляются у 40-70% пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Цель: изучение особенностей и сравнительный анализ когнитивных нарушений у пациентов с наличием и отсутствием сахарного диабета 2 типа и ишемическим инсультом

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов, из которых были сформированы 2 группы, основная – пациенты с ишемическим инсультом и СД 2 типа и группа сравнения – пациенты с ишемическим инсультом. Всем пациентам проведено обследование, включающее неврологический осмотр, консультацию эндокринологом, оценку когнитивных функций по общепринятым шкалам.

Результаты работы. При анализе когнитивных функций получены достоверные различия: в основной группе суммарный балл составил 10,85±1,58 балла, что соответствует тяжелой деменции, в группе сравнения – 16,5±2,1 – деменция умеренной степени выраженности. Статистическое снижение суммарного балла при оценке когнитивных функций по тесту рисования часов нарушен в обеих группах, в основной группе средний балл составил 6,5±1,25 бала, в группе сравнения – 8,9±1,23 балла. По Клинической рейтинговой шкале деменции в основной группе средний суммарный балл составил 2,4±0,35 балла – умеренная деменция, в группе сравнения – 1,89±0,38 балла – легкая деменция.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2 типа когнитивный дефицит более выраженный. Степень тяжести варьирует от легких когнитивных нарушений до тяжелой деменции, однако чаще преобладают тяжелые когнитивные нарушения.

РЕФЛЕКСИЯ И АЛЕКСИТИМИЯ КАК ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСОЗНАНИЯ

Ющенко А. В., Хавро М.П.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Кустов А.В.

Сумский государственный университет, кафедра нейрохирургии и неврологии

Актуальность. Проблема изучения рефлексии возникла около 150 лет в рамках классической психологии. Первые публикации, касающиеся изучения феномена алекситимии появились более 40 лет назад, в основном в рамках практического психоанализа. Психоаналитики и позже практикующие психотерапевты обратили внимание на категорию пациентов, не способных к продуктивному общению со специалистами из-за слабой возможности понимания своих переживаний, мыслей и не умения погружаться в свой внутренний мир с целью осознания и преодоления собственных комплексов.

Материалы и методы. В нашем исследовании использовались две методики: Торонтская алекситимическая шкала и методика определения показателя уровня рефлексии А.В. Карпова. Обследованы 65 человек, из них 32 человека в возрасте 20 лет, 33 чел. – в возрасте 40 лет и 31 чел. – в возрасте 60 лет.

Результаты работы. Рефлексия – процесс фиксации в сознании субъекта своего внутреннего, внешнего и трансцендентного миров в форме мыслей, образов, чувств, мотивации, «система слежения» за своими внутренними процессами. Рефлексия выполняет ряд важных функций: стимулирует процессы самосознания и самопознания; обеспечивает аутокоммуникацию и внутренний диалог; участвует в формировании Я и накоплении внутреннего опыта; позволяет произвольно управлять процессами саморегуляции и самоконтроля. Зонами и объектами рефлексии являются: психическая сфера – ощущения, чувства, мысли, комплексы Я, продукты мотивационных процессов; физическая сфера – тело и телесные процессы в норме и патологии.

Алекситимия – ситуационно возникающее состояние или устойчивая личностная характеристика, в основе которых лежит дефицит когнитивных функций и искажение процессов самосознания. Алекситимия характеризуется ослаблением способности к осознанию собственных ощущений (пациенты плохо дифференцируют боли, жажду, ощущение голода), затрудняются в дифференциации своих переживаний, их описании и вербализации. У них ограничены возможности мышления, что проявляется в формальном стиле общения, неумении понимать юмор, слабостью развития воображения и его прогностической функции.

Выявлено, что высокий и средний уровень алекситимии отмечался у 50% респондентов. С возрастом уровень алекситимии снижается. Данные показывают, что алекситимия – скорее показатель инверсного полюса рефлексии, поэтому их необходимо изучать как один процесс, имеющий противоположные динамические характеристики.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TRUE AND SYMPTOMATIC EPILEPSY

Minko K., Sosiak N.

*Supervisors - N.V. Malyarska, MD, PhD, Ass. Prof., L.V. Manyuk - senior lecturer
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Department of Neurology*

Purpose and task. To research the features of true and symptomatic epilepsy, conduct differential diagnosis of these diseases. To find the main differences and similar features of true and symptomatic epilepsy to verify the diagnosis correctly and select the most optimized methods of therapy.

Materials and Methods. Results of our research are based on clinical examination of 14 patients of the Lviv Regional Clinical Hospital with the diagnosis of true and symptomatic epilepsy, retrospective analyses of their medical history, results of electroencephalography (EEG), computer tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI).

Results of the research. During the research, we have found the main features of true and symptomatic epilepsy. The main points, which can describe true epilepsy, are:

- Genetics
- Manifestation in childhood or in teenage
- No changes in neurological status
- No structure changes in brain
- There are sharp waves, spike-waves on EEG without attack (sometimes it can be normal)
- Generalized attacks are more common
- If patient is treated correctly he/she would have good prognosis and attacks could be minimized

Different disorders of nervous system (especially of brains: neurological infection, tumors, vascular diseases, metabolic disorders etc.) can cause symptomatic epilepsy:

- Does not depend on age
- Psychoorganic syndrome
- Structure changes in brain
- Local changes of rhythm on EEG
- Prognosis and treatment depend on the main disorder

There can be differences between therapies of these disorders. Idiopathic epilepsy is cured by antiepileptic drugs. The selection of them depends on the age, job, and features of the patient's disease. Treatment of patients with newly diagnosed epilepsy can be initiated on standard anticonvulsants such as valproylamides. The treatment of patients with symptomatic epilepsy should be started with the diagnosing of the main disease. The first line of therapy is corticotropin with valproylamides.

PREDICTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DEMENTIA

Mudrenko I. H. - Candidate of Medical Sciences, Assistant

Sumy State University, Department of Neurosurgery and Neurology

Introduction. Cognitive disorders are associated with a wide range of psychopathological syndromes and behavioral disorders. The suicidal tendencies have not been enough studied till present.

The object of the work is studying of the clinical and psychopathological predictors of suicidal behavior in patients with dementia.

Materials and Methods. The 44 patients with dementia were examined: 23 patients with suicidal tendencies and 21 without them (control group). The clinical and psychometrical methods were used: Mini mental State Examination; Assessment of Suicide Risk scale; Hamilton Rating Scale for Depression, the method of statistical processing of the results.

Results. The study showed that men prevailed in the main group 69,6% ($p < 0,05$), the average age of patients with suicidal tendencies was $71,86 \pm 2,4$ and almost didn't differ from the age of control group patients – $67,71 \pm 3,07$. Among the patients with dementia, 52,3% had suicidal tendencies. Most people had suicidal thoughts (real suicide intentions) (25%; $p < 0,05$); 20,5% of patients expressed passive thoughts (fantasies, thoughts about death); suicide attempts not characteristic for patients with dementia (6,82%; $p < 0,05$). The analysis of clinical-psychopathological features showed that in patients of the main group (with suicidal tendencies) the hallucinatory syndrome (39,1%; $p < 0,05$); severe depression ($35,04 \pm 1,54$ grades; $p < 0,01$); high level of suicide risk ($26,34 \pm 1,68$ grades; $p < 0,01$) prevailed among additional symptoms. The patients with severe degree of cognitive deficiency (according to MMSE 0-10 grades) had significantly higher ($p < 0,05$) level of depression symptoms that constituted $35,04 \pm 1,54$ grades in comparison with control group ($27,52 \pm 12,08$ grades).

Conclusion. The predictors of suicidal behavior at dementia are: the male sex; comorbid hallucinatory syndrome; severity of depressive symptoms; high degree of suicide risk (according to data of psychometric methods); severe degree of cognitive deficiency.



СЕКЦІЯ VII

ХІРУРГІЯ

ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, УРОЛОГІЯ,
НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, ЛОР-ХВОРОБИ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: к.мед.н., доц. Винниченко І.О.

Секретар секції: Анциферова І.В.

КОНУСОВИДНА РЕЗЕКЦІЯ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТОК ІЗ ВНУТРІШНЬОПРОТОКОВИМИ ПАПІЛОМАМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Андрющенко В.В., Язык О.В., Лукавенко І.М.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології.

Центральна резекція (ЦР) молочної залози (МЗ) при верифікованому діагнозі внутрішньопротокової папіломи (ВПП) є стандартною операцією, але рубцева деформація МЗ, особливо при видаленні значної частини тканини органа, разом із порушенням функціонального стану є причиною незадовільних лікувальних і естетичних результатів.

Мета: оцінка розробленої методики конусовидної резекції при лікуванні хворих з ВПП молочної залози.

Матеріали і методи. За період з 2009 по 2016 рр. було прооперовано 56 пацієнток з ВПП. З них 19 (33,9%) пацієнткам – група контролю, виконувалась класична центральна резекція, 37 (66,1%) виконана модифікована конусовидна резекція (КР). Операції виконували під місцевим знеболенням. Пацієнткам з КР визначали зону деєпідермізації для виконання мастопексії після видалення патологічно зміненої тканини МЗ (патент України №83922 «Спосіб оперативного лікування доброякісних захворювань протокової системи молочної залози»).

Результати. У 5 (26,3%) пацієнток групи контролю виникли ранні післяопераційні ускладнення (ПО) – у 2 випадках виникла тривала лімфорей, у 2 пацієнток – інфільтрат ПО рани, у однієї хворої виникла гематома ПО рани. Серед ранніх ПО ускладнень у пацієнток після КР спостерігали по одному випадку кровотечі та інфільтрату ПО рани. В пізньому ПО періоді 10 (52,6%) жінок групи контролю скаржились на незадовільний естетичний вигляд і рубцеву деформацію молочної залози. Жінки після КР не мали скарг щодо естетичного вигляду МЗ. Рецидивів захворювання не спостерігалось.

Висновки. Виконання конусовидної резекції МЗ дозволяє знизити кількість ПО ускладнень, не призводить до погіршення естетичного вигляду, а в більшості випадків навіть поліпшує зовнішній вид грудей. КР є радикальною процедурою, що дозволяє ефективно лікувати жінок із ВПП молочної залози.

СУЧАСНЕ МІСЦЕ АУТО - ТА АЛОПЛАСТИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕУСКЛАДНЕНИХ КИЛ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

*Антоненко О. М., *Онищенко М. В.*

КЛПЗ «Прилуцька центральна міська лікарня»

**Прилуцьке медичне училище*

Мета і завдання дослідження. Провести порівняльний аналіз результатів лікування неускладнених кил передньої черевної стінки методом ауто- та алопластики.

Методи та їх застосування. Ретроспективні дослідження проведено на базі х/в КЛПЗ «Прилуцької центральної міської лікарні» за період 2012–2014 рр., де проведено 451 герніопластик: з яких алопластик – 268 та 183 - аутопластики. Оперовані хворі розподілялися – чоловіків було 367(81,4%), а жінок - 84(18,6%); з них дитячого віку - 162.

Основні результати. Герніотомії з аутопластикою по Мартінову проведено 162 (88,5%) дітям (тобто особам до 18 років) та 21(11,5%) дорослому, де використано методику по Жирару-Спасокуцькому з швом Кімбаровського в 19(90,5%) та Бассіні 2(9,5%). Алопластичні методики розподілилися так: операція Ліхтенштейна виконана у 156 (58,2%) пацієнтів, алопластика передньої черевної стінки в усіх інших ділянках проведена 112 (41,8%) хворим. Герніопластика проводилася з використанням ППС наступних фірм: Укртехмед – 112(42%), Есфіл - 94(35 %), Opusmed - 43(16%), Ethicon - 19 (7%). Перевагу надавали встановленню ППС subline – 217(81%) операцій, inline – 37(13,8%), значно менше online – 14(5,2%). Операцію Ліхтенштейна відносимо до subline - варіанту встановлення ППС. Методика online значно збільшує частота ускладнень, а саме рецидив киля – 1(7,1%), виражена інфільтрація ПЖК – 3(21,3%), утворення сером та нагноєння п/о рани – 2(14,2%), поява

лігатурних нориць - 1(7,1%). Тому використання *subline* та *inline* методик, знайшло більш широке використання в нашому х/в, враховуючи накопичений досвід починаючи з 2003 року. Рецидив кил відмічено при алопластиці (всі *online*) в 3(1,1%) пацієнтів, а після аутопластики в 11(6%), тому зараз останню методику використовуємо в основному тільки пацієнтам до 18 років.

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Анциферова І.В., Коваленко Є.Л., Винниченко І.О.

Науковий керівник: Мелеховець Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Мета. Визначити віддалені результати ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) та оцінити якість життя пацієнтів через рік після операції.

Матеріали та методи. УЗ-діагностика проводилася на апараті SonoScape S6 Pro, лінійним датчиком з частотою 6-11 МГц. Оцінка якості життя здійснювалось за шкалою CIVIQ, оцінка тяжкості клінічної картини варикозної хвороби нижніх кінцівок - за шкалою VCSS.

Результати. Обстежено 40 пацієнтів Сумської клініки лазерної медицини, до проведення ЕВЛК та через рік після. З них 30 осіб – жінки, 10 – чоловіки. Середній вік пацієнтів - 50,65 років. Середній вік жінок - 48,9 років, чоловіків – 56 років.

У 30 (75%) пацієнтів було виконано ЕВЛК на великій підшкірній вені (ВПВ), у 6 (15%) – на малій підшкірній вені (МПВ), у 4(10%) – на передній додатковій вені стегна.

Середні розміри ВПВ до операції: на 3 см від СФС - 8,4 мм, в середній третині стегна - 6,7 мм, підколінна ділянка – 5,3 мм, с/3 гомілки – 3,5 мм.

Після операції у 12 (40%) пацієнтів - повна відсутність вени, у 10 (33,3%) пацієнтів візуалізується фіброзний тяж, у 8 (26,75%) – фрагменти фіброзного тяжу. Розміри фіброзного тяжу на відстані 3 см від СФС – 3,5 мм, на рівні середньої третини стегна – 3,4 мм, в ділянці підколінної ямки – 3,35 мм, середньої третини гомілки – 2,8 мм.

Розміри передньої додаткової вени до операції – 5,35 мм, після операції у всіх пацієнтів - повністю відсутня.

Середній бал опитування за системою VCSS до операції склав 8,55, після – 4,15. Індекс якості життя до операції 46,7, через рік після операції - 3,47. За системою CIVIQ тяжкість клінічної картини складала в середньому 60 балів, після операції - 27,6 балів.

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать про покращення якості життя пацієнтів через рік після проведеної ЕВЛК більш ніж на 50% та значне покращення клінічного стану хворих.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ТА КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТРАЖДАЛИХ З АСОЦІЙОВАНОЮ СКЕЛЕТНОЮ ТРАВМОЮ

Бадіон Ю.О., Кузьменко В.С., Скоробагата В.О.

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

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Вступ. Збільшення кількості постраждалих з асоційованими скелетними пошкодженнями, яке відбувається останні 10-15 років, є складною та актуальною проблемою для охорони здоров'я України.

Мета. Оптимізація системи надання невідкладної медичної допомоги постраждалим шляхом вивчення особливостей травмогенезу та клініко-нозологічних форм ушкоджень.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 210 випадків асоційованої скелетної травми у осіб, що перебували на лікуванні у медичних закладах Сумської області в період з 2013 по 2016 роки.

Результати дослідження. За видом травматизму масив дослідження розподілився наступним чином: дорожньо-транспортні пригоди – 105 (50 %) осіб, побутові травми – 55 (26,2 %) постраждалих, злочинне діяння – 20 (9,5 %) осіб, вуличний травматизм – 17 (8,1 %) чоловік. Інші причини травмування становлять 6,2 %.

Важливою клініко-нозологічною характеристикою, що інформує про тяжкість травми, є кількість пошкоджених анатомо-функціональних ділянок. Встановлено, що ушкодження двох анатомо-функціональних ділянок становить 62,9%, трьох – 31,9 %, чотирьох – 5,2 %. Найчастіше постраждалі отримували пошкодження опорно-рухового апарату, асоційовані з краніальною травмою – 48,6 % осіб, торако-краніальною – 30 % постраждалих, торакальною (12,9 %) та краніо-абдомінальною (5,2 %) травмою.

При визначенні тяжкості стану постраждалих ми користувалися шкалою ISS (Injury Severity Score). Встановлено, що найтяжчі ушкодження спостерігалися в групі з краніо-скелетно-абдомінальною травмою – $21,85 \pm 1,17$ балів ISS.

Висновки. Для вдосконалення системи надання невідкладної медичної допомоги постраждалим з асоційованою скелетною травмою необхідно враховувати специфічні особливості, що притаманні цій категорії постраждалих.

ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИЙ ТРАВМАТИЗМ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Бадіон Ю.О., Лабуз О.А., Круш А.М.

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

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Вступ. Дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) – є однією з основних причин передчасної смерті серед нашого народонаселення. Щороку в Україні відбувається більш як 150 тис. ДТП, унаслідок яких гинуть від 8 до 10 тис. постраждалих.

Мета. Оптимізація процесу надання допомоги постраждалим шляхом вивчення тяжкості та нозологічної структури дорожньо-транспортних пошкоджень.

Матеріали та методи. Проведено дослідження тяжкості дорожньо-транспортних пригод, що трапились в Україні та Сумському регіоні протягом 10 років. З цією метою ми обчислили фактор тяжкості дорожньо-транспортних пригод (F'_T), що вираховується як відношення кількості постраждалих та загиблих до загальної кількості ДТП.

Результати дослідження. Встановлено, що інтегральне десятирічне значення F'_T в Україні складає $0,24 \pm 0,01$, а у Сумській області – $0,40 \pm 0,03$. Визначається тренд до зростання тяжкості ДТП як у Сумському регіоні, так і в Україні в цілому.

При вивченні різновиду травм, що отримали постраждалі, нами відмічено достовірне збільшення кількості поліорганичних та полісистемних пошкоджень. Крім того, змінилась і нозологічна структура специфічної дорожньо-транспортної травми:

– зросла питома вага травмувань грудної клітки та органів черевної порожнини ременем безпеки (seat belt injury);

– зменшилась кількість випадків «хлистової» травми шийного відділу (whiplash injury), що, на нашу думку, зумовлено сучасними конструкторськими рішеннями крісел водія та пасажирів;

– зменшилася питома вага так званих «бампер-переломів»;

– з'явився новий окремих вид ушкоджень, що пов'язаний з травмуванням обличчя, шийного відділу хребта та грудної клітки подушками безпеки.

Висновки. Зростання тяжкості дорожньо-транспортних пригод та різновид зумовлено існуючим автопарком та станом дорожньої інфраструктури.

МОДЕЛЮВАННЯ АЛЛОПРОТЕЗУ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЦИРКУЛЯРНОЇ ПОДОВЖЕНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ТРАХЕЇ

Боханов Г. Ю., Кривецький В. Ф. (канд. мед. наук, доц.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії №1

Актуальність: При видаленні великих фрагментів трахеї відновлення її цілісності оптимальним способом анастомозування «кінець в кінець» виникають труднощі, особливо при необхідності корекції рестенозу. Полегшити хід операції можна шляхом протезування. Разом з тим, питання вибору матеріалу для трахеального протеза залишається невирішеним та актуальним.

Мета: Знайти досліджені і доступні матеріали, які випробувані у клінічних умовах та виготовити з них оптимальний прототип трахеального протезу. Дослідити деякі його характеристики, в тому числі – в порівнянні з властивостями протезованого органу.

Матеріали та методи: Лінійний судинний протез діаметром 16 мм, трахеобронхіальний стент “Ultraflex”, шовний матеріал вікріл “Sigma” №3, набір хірургічного інструментарію, індикатор “ИЧ-10 0,01мм часового типу”, набір тягарців. Облікові документи та статистичні показники діяльності відділення торакальної хірургії ВОКЛ ім. Пирогова за 2004-2016р. Застосовано методи наукового предметного моделювання, аналітичного і порівняльного аналізу.

Результати: У відділенні торакальної хірургії ВОКЛ ім. Пирогова з 2004 по 2016 роки було проведено 7 циркулярних резекцій трахеї (4 – шийного та 3 – медіастинального відділів), всі - з приводу післятрахеостомічних стенозів. Протяжність резектованого сегмента складала від 2 до 5 кілець. З'єднання кінців при видаленні 4 і більше кілець викликало певні технічні труднощі, хоча спостереження і завершилися одужанням пацієнтів. Доцільність заміщення фрагмента трахеї в таких випадках спонукало до спроби розробки протеза власної конструкції.

Висновки: Провівши відповідні дослідження виготовленого нами протезу, ми дійшли висновку, що він відповідає більшості сучасних вимог і поставленим нами цілям. Використання даної моделі в перспективі повинно спростити хід операції резекції трахеї з великою протяжністю, запобігти інтраопераційним труднощам (прорізування швів, проблема адаптації та зведення кінців трахеї) та післяопераційним ускладненням.

ОБ'ЄКТИВНІ КРИТЕРІЇ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Виноградов Б.О., Драна Л.О., Курбатов В.О., Осокін А.Е., Робак В.І.

Харківський національний медичний університет. Кафедра загальної хірургії №2

КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК»

Актуальність. Питання оцінки важкості стану хворих на гострий некротичний панкреатит (ГНП) залишається одним із найбільш дискусійних.

Мета. Визначити об'єктивні критерії перебігу гострого некротичного панкреатиту.

Матеріали та методи. Проведено аналіз хірургічного лікування 125 хворих на ГНП. Хворих розподілено на групи: померлі (34 (27,2%) хворих) та ті, що вижили (91 (72,8%) хворий). В групах вивчено реакцію крові за допомогою гематологічних індексів, біохімічні показники, оцінено ступінь ентеральної недостатності за допомогою Шкали діагностики та клінічної оцінки вторинної ентеральної недостатності, викликаній перитонітом - (Сипливий В.О., 2007). Пошук критичних значень проведено методом ROC з визначенням AUC.

Результати. Найбільш інформативними гематологічними індексами виявились: індекс резистентності організму (ІРО), AUC=0,788; лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), AUC=0,761; показник інтоксикації (ПІ) (Сипливий В.О., 2009), AUC=0,702. При ІРО 67,25 і менше летальність досягала 50%, більше 67,25 - 3%. При ЛІІ 8,18 і менше летальність складала 18%, більше 8,18 - 70%. При ПІ вище 1,14 летальність зростала від 9% до 47%.

Найкращим біохімічним індикатором виявився рівень креатиніну ($AUC=0,834$). При концентрації креатиніну менше 106,1 мкмоль/л летальність складала 10%, більше 106,1 мкмоль/л - 75%.

В групі померлих ступінь ентеральної недостатності оцінено в $42\pm 1,89$ бали, в групі хворих, що вижили – у $29\pm 3,02$ балів ($AUC= 0,726$). При оцінці ступеня ентеральної недостатності у 36 балів і вище летальність складала 70%, менше 30 балів – 11%.

Висновки:

1. Летальність від гострого некротичного панкреатиту сягає 27,2%.
2. Об'єктивними критеріями перебігу гострого некротичного панкреатиту є: індекс резистентності організму, лейкоцитарний індекс інтоксикації, показник інтоксикації, рівень креатиніну, оцінка ступеня ентеральної недостатності за допомогою Шкали діагностики та клінічної оцінки вторинної ентеральної недостатності, викликаної перитонітом

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГАБАПЕНТИНУ В ЛІКУВАННІ ОКСАЛІПЛАТИН-ІНДУКОВАНОЇ НЕЙРОПАТІЇ

О.Б. Вишинська

Науковий керівник: Т.В.Ткачук (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Актуальність: Оксаліплатин є препаратом вибору у пацієнтів із злоякісними пухлинами шлунково-кишкового тракту. Проте, при проведенні хіміотерапії оксаліплатиніом у пацієнтів досить часто зустрічається периферична сенсорна нейропатія, що значно погіршує якість життя.

Мета: Оцінити застосування габапентину в лікуванні оксаліплатин-індукованої нейропатії.

Матеріали та методи: Було обстежено 40 пацієнтів із злоякісними новоутвореннями гастроінтестинального тракту II-IV стадій процесу, які отримували оксаліплатин. За критеріями NCI-CTC у всіх обстежених хворих спостерігались явища нейротоксичності і було виявлено сенсорну нейропатію II-III ступенів. Оксаліплатин безпосередньо вражає нейрони периферичної нервової системи. Габапентин — синтетичний лікарський препарат, який за хімічною структурою є структурним аналогом гамма-аміномасляної кислоти, яка є гальмівним медіатором центральної нервової системи. Габапентин застосовується як препарат першої лінії при невропатичному болю різної етіології. Цей препарат володіє анальгезуючим та протисудомним ефектами. Габапентин призначали по 1 капсулі перорально тричі на день із добовою дозою 900 мг. Ефективність препарату оцінювали за зниженням ступеня сенсорної невропатії згідно критеріїв NCI-CTC.

Результати: У всіх пацієнтів, які приймали участь у дослідженні спостерігалось значне зменшення парестезій та гіперестезій в дистальних ділянках нижніх та верхніх кінцівок. Із 40 пацієнтів у 16 (40%) нейропатія зменшилась з III до II ступеня, у 9 пацієнтів (22.5%) – з III до I, у 15 пацієнтів(37.5%) – з II до I ступеня.

Висновки: В ході дослідження було виявлено, що габапентин зменшує вираженість симптомів при оксаліплатин-індукованій нейропатії через усунення гіпералгезії та парестезії. Застосування габапентину покращує лікування сенсорної нейропатії та якість життя пацієнтів, які отримують оксаліплатин.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ПІСЛЯ ПІСЛОЛІТОТОМІЇ

Воробей І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікора В.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність: Існує велика кількість технік післяопераційного знеболення, однак серед них виділяють декілька базових. Недивлячись на множинні негативні ефекти, найбільш часто використовують парентеральне введення опіоїдів. Альтернативою традиційним методам знеболення є використання епідуральної аналгезії.

Мета дослідження: Вивчити вплив епідуральної аналгезії на гемодинаміку у хворих після операції піелолітотомії та порівняння її результатів з результатами знеболення опіоїдами.

Матеріали та методи: Проведено контрольоване дослідження 80 пацієнтів, яким була проведена операція піелолітотомія в урологічному відділенні КЗ СМКЛ №1. В залежності від методу післяопераційного знеболення пацієнтів було розділено на 2 групи. Перша група (n=40) пацієнти, яким в післяопераційному періоді на протязі трьох діб вводили налбуфін внутрішньом'язово в дозі 0,2 мг/кг. Друга група (n=40) пацієнти, яким післяопераційне знеболення здійснювалось за допомогою епідуральної аналгезії за допомогою 0,2% розчином ропивакаїну на протязі трьох діб після операції. Для об'єктивної оцінки якості знеболення, рівень больового синдрому визначається за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), динамічний контроль артеріального тиску та частоти серцевих скорочень.

Результати: В двох групах хворих відмічається однакова тенденція зміни всіх досліджуваних показників. Більш виражені больові відчуття, що оцінювалися за допомогою ВАШ, були у пацієнтів 1-ї групи в порівнянні з пацієнтами 2-ї групи на протязі всього спостереження, що свідчить про краще суб'єктивне сприйняття хворим епідурального знеболення. Рівень артеріального тиску між групами суттєво не відрізнявся. Частота серцевих скорочень в 1-й групі була вища в порівнянні з 2-ю групою особливо ця різниця була помітна в першу добу після операції.

Висновки: Подовжена епідуральна аналгезія може бути використана в якості альтернативного методу знеболення пацієнтів після піелолітотомії.

ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ НЮХУ ТА СМАКУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОХОДЯТЬ ХІМІОТЕРАПІЮ

Горбачевський А.О., Норець І.М.

Науковий керівник: к.мед.н. Москаленко Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Серед побічних ефектів у пацієнтів, які проходять хіміотерапію, періодично спостерігаються порушення смаку та нюху. Це впливає на їх якість життя, погіршує апетит, сприяє збідненню раціону харчування.

Мета: дослідити причини розвитку порушень нюху та смаку у пацієнтів, що проходять хіміотерапію.

Матеріали та методи. Опрацьовано дані літератури щодо механізму розвитку цих патологічних станів.

Результати досліджень. Інформацію про смак збирають смакові рецептори, що знаходяться на язиці та піднебінні. За нюх відповідають нюхові рецептори. Їх функція контролюється факторами росту, які стимулюють стовбурові клітини як у смакових рецепторах, так і в нюхових епітеліальних клітинах. Серед численних факторів росту, які діють таким чином, можна виділити найважливіші: метали (наприклад, цинк та мідь), гормони (наприклад, тироксин), вітаміни (наприклад, вітаміни А, В12), аденілатциклаза та інші. Хіміотерапія може викликати втрату смаку та нюху шляхом порушення взаємодії нюхового та смакового аналізатору з вище перерахованими факторами. Серед інших причин можна

виділити вплив препаратів, що використовують для премедикації, таких як ондансетрон та дексаметазон, а також розвиток мукозитів та сухості у роті.

Висновки. Основна причина порушень нюху та смаку – центральна нейропатія. Симптоми порушень у більшості випадків зникають протягом 3 місяців після завершення курсів хіміотерапії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «АЙЛІЯ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

Горішна В.Т., Уляновська М.І., Хрип'як Х.Є.

Науковий керівник: ас. Н.А. Мартінек

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра офтальмології ФПДО

Мета. Оцінити ефективність інтравітреального застосування препарату «Айлія» у пацієнтів з ДМН (діабетичним макулярним набряком) при цукровому діабеті (ЦД) 2-го типу.

Матеріал і методи. Проведено аналіз результатів лікування афліберсептом 25-ти хворих (28 очей; чоловіки/жінки-13/12, середній вік-63 рік) на ЦД 2-го типу з ДМН, які проходили стаціонарне обстеження та лікування в офтальмологічних відділеннях №1, №2 ЛОКЛ за період з вересня 2014р. по січень 2017р. Основні критерії оцінки ефективності лікування - показники гостроти зору без корекції та з корекцією, товщини сітківки в макулярній зоні, площі набряку сітківки за даними оптичної когерентної томографії (ОКТ).

Результати. У результаті лікування відмічено покращення гостроти зору у перші дві доби в середньому на 0,02-0,2. Через один місяць спостерігалось прогресивне зростання показників центрального зору в середньому на 0,1-0,6 у пропорційній залежності від ступеня порушення метаболічних процесів, особливо вуглеводного обміну. Максимально корегована гострота зору у цей період підвищилася в середньому на 2-3 лінійки. За даними ОКТ відмічено зменшення товщини сітківки в макулярній ділянці, починаючи від першої доби після інтравітреального введення афліберсепту (578,5–504,8 мкм) з позитивною динамікою показників через один місяць (487,7-411,5 мкм), що залежало від виду ДМН (дифузний, ускладнений). Площа набряку макули за даними ОКТ прогресивно зменшувалась впродовж 30 діб. Враховуючи ступінь важкості даної патології, хворим у більшості випадків (61%) у подальшому застосовувались інші методи лікування: лазерна коагуляція сітківки, субтенонове введення β-метазону тощо. У жодному з випадків не відмічалось негативного ефекту після інтравітреального введення «Айлія».

Отже, застосування інтравітреальних ін'єкцій афліберсепта у комплексному лікуванні ДМН призвело до підвищення показників гостроти зору та покращення архітектоніки сітківки за даними ОКТ, що підтвердило прогнозований позитивний ефект.

НОВІТНІ ТРЕНДИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ

Гортинський К.М., Микитенко Д.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н. Шевченко В.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини і фтизіатрії.

Навчально-консультативний науково-методичний центр лазерної хірургії

Після оперативних втручань у частини хворих з різних причин загоєння ран ускладнюється утворенням келоїдних рубців (КР). Особливо неестетичний вигляд КР мають на відкритих ділянках тіла, зокрема на обличчі.

Для лікування грубих спотворюючих КР запропоновано багато методів (рентгенотерапія, локальне (в зону рубця) введення кортикостероїдів, протипухлинних препаратів, ретиноїдів, кріодеструкція, хірургічне висічення рубця. Після використання різних методів у хворих залишається значний ризик розвитку рецидиву КР.

Мета. Вивчити ефективність комбінованого лікування КР шляхом використання СО-2 лазера та локального введення лаферону (рекомбінантного людського альфа-2б інтерферону)

Матеріали та методи. Проаналізовані результати лікування 36 хворих з КР, які лікувалися у СОКД та НКНМЦ лазерної хірургії СумДУ у 2012–2016 р. з приводу післяопераційних КР. У 21(58,3%) хворих використана хірургічне висічення КР, у 15(41,7%) комбіноване лікування, що включало лазерну (ЛЕ) КР та локальне введення 10000000 МО розчину лаферону. Використовували високоенергетичний вуглекислотний лазер «Промінь-М» (довжина хвилі 10,6 мкм), вихідна потужність 25 Вт.

Результати. Проліковано 36 хворих з післяопераційними КР різної локалізації, розмірів і терміну після операції. Середній вік хворих – 33,8±4,6 років. Чоловіків було – 14(38,9%), жінок –22(61,1%). У післяопераційному періоді при використанні хірургічного висічення КР спостерігалися інфекційні ранові ускладнення у 2(9,1%), рецидиви КР утворилися у 2(19,2%). При комбінованому лікуванні у післяопераційному періоді ранові ускладнення були відсутні. Рани загоювалися з хорошим косметичним ефектом, рецидивів утворення КР не спостерігалось.

Висновок. Використання комбінованого лікування КР з використанням аблятивного лазера та лаферону є більш ефективним порівняно з хірургічним лікуванням і може бути рекомендоване для використання в клінічній практиці.

ПРОБЛЕМА ДАРУВАННЯ ОРГАНІВ І ТКАНИН В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Градик Р.Т., Градик Т.І., Градик М.Т.

Завідувач кафедри: доц. І.З. Держко

Науковий керівник: доц. С. Д.-Г.Т. Терешкевич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра філософії та економіки, курс біоетики

Актуальність. На сьогодні очевидним є прогрес у трансплантології. Однак при всіх позитивних сторонах трансплантації органів не можна не врахувати антропологічні та етичні проблеми, які при цьому виникають. Насамперед ідеться про проблему дарування органів.

Мета. Розкрити проблему дарування органів і тканин в контексті біоетики.

Матеріали та методи. Аналітичний.

Результати. У світлі етичних аспектів клінічна реальність трансплантації стосується «дарування органів», тобто вільного рішення особи віддати частину власного тіла (за життя чи після смерті). Такий жест набуває важливого значення як індивідуального, так і соціального, спонукаючи суспільство зайняти позицію на користь необхідності сприяння системі охорони здоров'я і законодавчій політиці при вирішенні проблеми пошуку органів. З точки зору антропології людина є єдністю духа, душі і тіла; її духовний компонент відмінний від її тілесного виміру, але невіддільний від нього. Тому свою сутність, те, ким людина є стосовно глибокої особистої ідентичності, вона може виразити і показати лише через свою тілесність. Кожний життєвий акт людини під час її земного існування може реалізуватися лише за посередництвом тілесного виміру. Немає сумніву, що одна з основних цінностей для людської особи полягає у даруванні себе самої для досягнення добра, що є гідним її. Рішення подарувати без відшкодування частину власного тіла (органи або тканини) з огляду на благополуччя того, хто має крайню потребу в них, не є лише актом альтруїзму або щедрості, а є також жестом реалізації особливої любові, оскільки здійснення його передбачає жертвування не якоїсь речі, а самого себе.

Висновки. Отже, найбільший дар, який ми можемо зробити, є власне дар нас самих. Така велика пожертва може бути виправдана лише досягненням добра настільки ж великого і гідного, як наприклад, життя або здоров'я іншої особи.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ

Гуйван І.В.

Науковий керівник: проф. Замятін П.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1

Торакоабдомінальні поранення є одними з найважчих ушкоджень, оскільки має місце ушкодження двох суміжних порожнин. Частота таких ушкоджень 17% від усіх поранень черевної і грудної порожнини.

Метою даної роботи є дослідження вибору хірургічної тактики при ліво- та правосторонніх пораненнях.

Результати дослідження. Правосторонні торакоабдомінальні поранення зустрічаються в 20% від числа усіх торакоабдомінальних поранень, що в 4 рази менше лівобічних поранень. З органів черевної порожнини найчастіше, у 90-95%, ушкоджується печінка. Якщо поранення наскрізне, то в 7% випадків спостерігається також ушкодження сечового міхура. При ушкодженнях предметом великої довжини можливі ушкодження нижньої порожнистої вени, верхнього полюса правої нирки, правого вигину товстого кишечника, шлунку, підшлункової залози, дванадцятипалої кишки. При торакоабдомінальних пораненнях ліворуч, які зустрічаються в 80% випадків, частіше спостерігаються ушкодження селезінки, що може бути одним з небезпечних джерел кровотечі; тонкої кишки, товстої, лівою нирки, шлунку. При лівобічних пораненнях в 19% випадків виконується торакотомія з трансдіафрагмальною лапаротомією, в 37%-лапаротомія, 8%-торакотомія і лапаротомія, в 5%-лапаротомія з торакотомією. При правосторонніх торакоабдомінальних пораненнях в 8% випадків виконується торакотомія з трансдіафрагмальною лапаротомією, в 16% лапаротомія, 1,5%-торакотомія з лапаротомією і в 3%-лапаротомія з торакотомією. Проведення тораколапаротомія одним розрізом є методом вибору тільки при правосторонніх пораненнях з ушкодженням важкодоступних ділянок печінки, нижньої порожнистої вени.

Висновок. Хірургічна тактика має свої відмінності при право- і лівобічних ушкодженнях. Черговість оперативних втручань базується на визначенні пріоритету кровотечі в черевній або плевральній порожнинах

ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ЯЄЧКОВОЇ ВЕНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВАРИКОЦЕЛЕ

Дейнека Т.І., Патлатюк Б.С. Горовий О.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. курсу урології кафедри хірургії №1 Горовий В.І., асистент кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Чешанчук С.А., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність теми. В структурі причин чоловічого безпліддя на варикоцеле, за даними літератури, припадає близько 20-40%. Основний метод лікування варикоцеле – хірургічний.

Мета роботи. Оцінити перші результати лікування хворих на варикоцеле після ендовенозної лазерної коагуляції (ЕВЛК) яєчкової вени.

Матеріали та методи. У судинному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова ендовенозна лазерна коагуляція лівої яєчкової вени виконана 12 хворим у 2011-2016 рр. (Патент на корисну модель України №68494, 2012 р.). У 9 хворих була II ст. захворювання, у 2 – III ст. та у 1 – I ст. При виконанні операцій застосовували місцеве знечуження. Ендовенозна лазерна коагуляція проводилась за допомогою високоенергетичного діодного лазера з довжиною хвилі 940нм та потужністю 18Вт. Хворим виконували пункцію правої підключичної вени. Потім проводили катетеризацію лівої ниркової вени катетером «Cobra»7F та виконували флебографію для підтвердження скиду контрастної речовини в ретроградному напрямку по лівій яєчковій вені. У подальшому виконували селективну катетеризацію лівої яєчкової вени та контрольну флебографію для виявлення рівня встановленого катетера і подальшого проведення ЕВЛК. По катетеру проводили лазерний

світловод із фіксатором рівня та гемостатичним клапаном. Проводили ЕВЛК на протязі 1 – 1,5см у верхній третині яєчкової вени загальною дозою 60-100Дж. Наступним етапом виконували флебографію для підтвердження повної оклюзії лівої яєчкової вени у верхній третині. Оглядали хворих через 3, 6 та 12 місяців після операції.

Результати. У всіх хворих відмітили повну оклюзію лівої яєчкової вени за даними флебографії та спадіння варикозно розширених вен мошонки. Ускладнень під час виконання оперативних втручань не відмітили.

Висновки. ЕВЛК лівої яєчкової вени є мініінвазивною альтернативою традиційних хірургічних методів і потребує подальших досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЛЕВРИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРВИННОГО ПРОМЕНЕВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Дедкова К. А.

Науковий керівник: проф. Дужий І.Д.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотрії

Ще до кінця 80-х років минулого століття синдром плеврального випоту (СПВ) ототожнювався з плевритом. Лише фундаментальні праці вітчизняних вчених змінили клінічне мислення лікарів у цьому напрямку. Причиною накопичення випоту у плевральній порожнині може бути більше 90 різноманітних захворювань торакальної та позаторакальної локалізації.

Мета. Вивчити ендоскопічні зміни у плевральній порожнині хворих із синдромом плеврального випоту.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням було 329 хворих. Основну групу (142) склали хворі, у яких первинним методом променевого дослідження була ультрасоноскопія; порівняльну (187) – хворі, що обстежувалися рентгенологічно. Основним етапом верифікації захворювання була торакоскопія та плевробіопсія.

Результати. У хворих основної групи ультрасоноскопія дозволила встановити СПВ і, відповідно, провести ендоскопічне дослідження на 3-4 тижні раніше від хворих групи порівняння. У 85 (59,9%) хворих основної групи ендоскопічно встановлено туберкульозний плеврит, у 21 (14,8%) – неспецифічний, у 20 (14,1%) – неопластичний. По 5 хворих (3,5%) мали кардіальну та післятравматичну природу випоту, у 6 (4,2%) хворих була емпієма плеври. Поміж хворих групи порівняння туберкульозний плеврит був у 93 (49,7%) осіб. По 34 (18,2%) особи мали неопластичні та неспецифічні захворювання, у 13 (7,0%) хворих констатована емпієма плеври, у 9 (4,8%) та 4 (2,1%) мав місце кардіальний та післятравматичний плеврит відповідно.

У хворих основної групи плевральні нашарування спостерігали у 85,7%, 14,1% та 10,0% обстежених з неспецифічним, туберкульозним та неопластичним плевритом відповідно. Усі 100% хворих з післятравматичним плевритом та емпіємою плеври мали плевральні нашарування. Поміж хворих групи порівняння плевральні нашарування мали місце у 98,9%; 94,1%; 84,6%; 75,0% та 52,9% хворих з туберкульозним, неспецифічним плевритом, емпіємою, післятравматичним та неопластичним процесами відповідно. Отже, хворі на туберкульоз плеври групи порівняння мали нашарування у 7,0 разу частіше за хворих основної групи. Загалом же у хворих групи порівняння фібринні нашарування на плеврі спостерігали у 83,4% хворих проти 30,3% хворих основної групи, що частіше у 2,8 разу ($P < 0,05$).

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ РЕЄСТРАЦІЇ АГЛЮТИНАЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ (ТУРБОДИМЕТРИЧНОГО, МІКРОСКОПІЧНОГО, МЕТОДУ СТАНДАРТНИХ СИРОВАТОК, ПОЛІКЛОНІВ)

*Н.В.Джевага, О.Я.Авдєєва, О.П.Жученко (д. мед. н., проф.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра загальної хірургії*

Актуальність: Визначення групи крові за системою АВ0 або Rh (системі резус) є одним з найбільш часто використовуваних тестів лабораторної діагностики

Мета: аналіз можливостей розвитку оптико-акустичного методу реєстрації аглютинації еритроцитів

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження була донорська кров усіх чотирьох груп

Результати: Стандартна сироватка – це очищена плазма крові донорів різних груп, що не містить фібриногену та має високу концентрацію антитіл до одного або кількох антигенів однієї групової системи.

Цоліклони анти-А і анти-В являють собою порошок, що містить аглютиніни, які діють проти групових антигенів А і В.

Турбодиметричний метод передбачає дію ультразвукової хвилі на еритроцити

Висновки: Варто зазначити, що в цоліклонах містяться антитіла тільки однієї специфічності. Це означає, що вони вступають у реакцію лише з одним антигеном, тобто не зумовлюють неспецифічної поліаглютинації, що є перевагою порівняно зі стандартними сироватками.

БЛОКУЮЧИЙ ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДОВГИХ КІСТОК

Домненко Ю.Ю., Хабаль О.В.

Науковий керівник: доц. Бітчук Д.Д.

Харківський національний медичний університет, кафедра травматології та ортопедії

Актуальність. Травма зумовлена високою летальністю та інвалідизацією постраждалих, здебільшого осіб працездатного віку. При цьому у загальній кількості осіб, що вперше визнані інвалідами, 25% становить інвалідність та тривала непрацездатність, що викликані порушеннями зрощення кісткових уламків після переломів (цей показник вище, ніж у розвинених країнах у 3-4 рази). На сьогоднішній день даний метод застосовують у більшості розвинутих країн при лікуванні складних переломів кісток гомілки, плечової та стегнової кісток.

Методи та матеріали : Аналіз медичної літератури

Результати. Суть методики заключається в тому, що не оголяється зона перелому, після за-критої репозиції відломків, через невеликий розріз поза місцем перелому в порожнину кістки вводиться стержень, котрий блокується гвинтами вище та нижче перелому. Це виключає ротаційні, кутові зміщення відломків і зміщення по довжині, забезпечується надійна фіксація. Переваги методики блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу полягають в малій травматичності, незначній крововтраті, виключенні ротаційної нестабільності відломків і укорочення пошкодженого кісткового сегменту. Надійна фіксація перелому дозволяє відмовитися від зовнішньої іммобілізації і рано розпочати рухи оперованою кінцівкою, коли перелом ще не консолидований. При наявності поперчного перелому та при виконанні первинно динамічного блокування пацієнт може давати повне навантаження на оперовану кінцівку через 1-2 тижні після операції.

Висновок. Виконання остеосинтезу без розкриття зони перелому не тільки зменшує ризик інфікування області перелому і зменшує крововтрату, а і забезпечує гарний косметичний ефект.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ СЕПСИС

Євтушенко А.В., Печененко А.Р., Шадріна В.С.

Харківський національний медичний університет, кафедра загальної хірургії №2

Актуальність: Гострий сепсис залишається однією з найскладніших задач сучасної хірургії. Летальність від гострого сепсису і насьогодні складає до 50%.

Мета: Покращити результати лікування хворих на гострий сепсис шляхом розробки оптимального алгоритму антибактеріальної терапії.

Матеріали та методи: Проведено аналіз результатів лікування 83 хворих на гострий сепсис. Чоловіків було 36 (43,4%), жінок 47 (56,6%). Вік хворих коливався від 32 до 75 років. Діагноз встановлювався на підставі виділення мікрофлори з крові - переважали стафілококи (56,5%). Після встановлення збудника та його чутливості проводили цілеспрямовану терапію з урахуванням аеробного та анаеробного компонентів.

Результати та обговорення. У 24 хворих (28,9%) використовували аміноглікозиди третього покоління з цефалоспоринами третього та четвертого покоління у поєднанні з препаратами групи нітроїмідазолів. Клінічна та бактеріологічна ефективність коливалась від 88 до 100%. У 49 (59%) пацієнтів ефективними виявились комбінації фторхінолонів з цефалоспоринами та препаратами нітроїмідазолів. Клінічна ефективність складала до 90%. У 10 (12,1%) хворих ефективними комбінаціями виявились поєднання цефалоспоринів з препаратами нітроїмідазолу внутрішньовенним введенням димексиду. Клінічна ефективність складала 70%. За нашими спостереженнями відсутність клініко-лабораторних ознак протягом 4-5 днів змушує думати не о заміні антибіотика, а про неадекватну хірургічну санацію вогнища інфекції або формування нових метастатичних вогнищ (12 (14,5%) хворих). Карбопенеми використовували як антибіотики резерву, що дозволило знизити летальність при сепсисі до 23%.

Висновки:

1. Використання препаратів групи нітроїмідазолів у поєднанні з антибактеріальними препаратами широкого спектру дії взаємопідвищує їх бактеріологічну ефективність при лікуванні хворих сепсисом, дозволяє знизити летальність до 23%.
2. Ефективність препаратів групи нітроїмідазолів особливо висока проти сероблігатних анаеробів та анаеробних кокків.

РАДІОГЕНОМІКА ЯК НОВА ПЕРСПЕКТИВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Іллюк П.О., Іванів Н.О., Легович Ж.М

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ю.О. Мицик

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра урології*

Мета: визначити роль радіогеноміки в навчальній програмі радіології ЛНМУ імені Данила Галицького на прикладі нирково-клітинного раку (НКТ).

Матеріали і методи: науковий проект був заснований на ретроспективному дослідженні, яке нараховувало 125 пацієнтів із світлоклітинним раком нирки, які після радикальної нефректомії знаходились під диспансерним наглядом останні 3 роки. У всіх випадках МРТ включаючи дифузійно-зважені зображення ($b \text{ value} = 0,800 \text{ s/mm}^2$) та ПЛР проводилось визначення кількісної оцінки експресії мікроРНК-15а в залитих парафіном зразках. В ході аналізу було доведено взаємозв'язок між експресією мікроРНК-15а, якісними і кількісними характеристиками МРТ-зображень НКТ та показником виживаності.

Результати та висновки: Ми досягли статистично значущих доказів зв'язку між рівнями експресії мікроРНК-15а, особливостями МРТ-зображень НКТ (некроз, інвазія ниркової вени, наявність внутрішньопухлинних кальцинатів, визначення розмірів та структури пухлини, наявність інвазивного росту, внутрішньопухлинна гіперваскуляризація), розміром пухлин, коефіцієнтом дифузії на ДЗЗ, що очевидно корелюють із середніми

значеннями показників виживаності (загальна виживаність, виживаність без прогресування захворювання). На підставі літературних даних і результатів нашого дослідження був розроблений та представний студентам-медикам експериментальний чотирьохгодинний навчальний курс з радіоеноміки НКР в студентській дослідницькій групі (45 студентів). Для оцінки ефективності курсу був розроблений пакет вибіркового питань до та опісля презентації. Результати реалізації експериментального навчального курсу радіоеноміки продемонстрували доцільність та своєчасність даного предмету для освітніх програм медичних вузів.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КАРДІОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ КСЕНОНУ В ЯКОСТІ АНЕСТЕТИКА

Картава Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність та мета. Вивчення властивостей ксенону як анестетику вибору у хворих із патологією серцево-судинної системи.

Матеріали та методи. Дослідницькі статті НМБ PubMed, закордонні наукові статті.

Результати. Як анестетик, ксенон має переваги за рахунок фізичних властивостей, особливостей фармакокінетичних і динамічних процесів. У процесі досліджень впливу ксенонного наркозу на функціональні системи організму було встановлено виражену кардіопротективну дію. Першими доказами цього аспекту є стабільність гемодинамічних показників; у порівнянні з іншими інгаляційними препаратами, ксенон не виявляє кардіодепресивного ефекту, не впливає на периферичний судинний тонус і фазову структуру серцевого циклу, не викликає станів із порушенням збудливості і скоротливості міокарда. Є припущення, що основою є вплив ксенону на протеїнкіназу С та опосередкований вплив на р38 мітоген-активовану протеїнкіназу (МАПК), яка взаємодіє з білками цитоскелету кардіоміоцита, забезпечуючи на біохімічному рівні кардіопротективну дію. Додаткову роль цих механізмів визначають в опосередкованому ксенonom фосфорилуванні глікоген-синтази-кінази 3 β , збереженні мітохондріальної функції та інгібуванні кальцієвих каналів. Доведено, що ксенонна анестезія має сприятливу дію на міокард у хворих на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу і нівелює кардіодепресивну дію внутрішньовенних гіпнотиків та фентанілу.

Висновки. Дані досліджень спонукають до розробки впровадження використання ксенону в майбутньому як препарату вибору для введення в наркоз пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи.

АСПЕКТИ ІТ ПОТЕНЦІЙНИХ ДОНОРІВ ПІСЛЯ СМЕРТІ МОЗКУ

Картава Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність та мета. Згідно з даними МОЗ, щорічна потреба в трансплантації органів в Україні складає: нирки 2500, серце 1500, печінка 1500.

Матеріали та методи. Дослідницькі статті НМБ PubMed, закордонні наукові статті.

Результати. Трансплантологія за кордоном на сьогодні має значні перспективи, оскільки існують відповідні законодавчі бази для використання органів після смерті мозку донора та тривають розробки методик максимального збереження донорських органів у відповідному функціональному стані на засадах інтенсивної терапії для пацієнтів з ушкодженням головного мозку. Головним аспектом кондиціонування потенційного донора після смерті мозку є підтримка гемодинамічного стану та корекція водно-електролітного балансу, який має дві стадії; на першій з метою попередження ризику втрати донорського серця застосовують

внутрішньовенні форм бета-блокаторів та блокаторів кальцієвих каналів групи ніфедипіну. Гемодинамічний провал в другій фазі коригують призначенням вазопресорних та інотропних препаратів і для підтримки адекватної перфузії тканин. Цільовими показниками є АТ систолічний більше 100 мм.рт.ст. та ЦВТ більше 12 см.вод.ст. Проведення гемотрансфузій для підтримки ОЦК виконують з утриманням показників гематокриту на рівні 30% і гемоглобіну понад 100 г/л. Кристалоїдні розчини вводять з розрахунку 5 мл/кг кожні 5-10 хвилин. Призначення розчинів глюкози вимагає коригування глікемії за допомогою інсуліну ультракороткої або короткої дії з розрахунку 1 ОД/мл з початковою швидкістю введення 1 мл/годину. Температуру тіла донора вище 35⁰С зберігають за допомогою зовнішніх зігріваючих медичних пристроїв.

Висновки. Співставлення даних розробок та результатів статистичних досліджень в Україні спонукають до розробок відповідних законопроектів в нашій країні з метою покращення рівня медичної допомоги.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОVBУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ РАН У ХВОРИХ НА DIABETIC FOOT SYNDROME

Киричок А.В., Конєва А.О.

Науковий керівник: доц. Шевченко В.П.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Лікування гнійно-некротичних ран (ГНР) у хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) відрізняється особливою складністю у зв'язку з їх низьким регенеративним потенціалом і рефрактерністю до загоєння. В останні роки активно вивчається можливість використання стовбурових клітин з метою стимуляції регенеративних процесів в таких ранах. Оптимістичні результати отримані при використанні мезенхімальних стовбурових клітин (МСК), виділених із червоного кісткового мозку. Повідомлення про використання з цією метою МСК із жовтого кісткового мозку неоднозначні.

Мета: вивчити ефективність МСК із жовтого кісткового мозку при лікуванні ГНР у діабетиків.

Матеріали і методи: Субопераційна аутоотрансплантація свіжих не фракціонованих стовбурових клітин жовтого кісткового мозку (САСНСКЖКМ) у використана у 20 хворих на СДС.

Результати: Протягом 2006-2016 рр. проліковано 306 хворих на СДС Нейропатична форма СДС була у 70 (22,9%), ішемічна – у 76 (24,8%), нейроішемічна – у 160 (52,3%) хворих. Реакція тканин в зоні рани мала запально-дегенеративний характер. Виконані операції: у 142 (46,4%) – широка некректомія, у 74 (24,2%) – ампутація пальців, у 52 (17,0%) – трансметатарзальна ампутація стопи, у 38 (12,4%) – трансфеморальна ампутація. У 46 (16,8%) хворих виконані непрямі ревазуляризуєчі операції (остеотрєпанація великогомілкової кістки і декомпресивна фасціотомія), у 20 (6,5%) – САСНСКЖКМ в тканини рани. Використання САСНСКЖКМ супроводжувалось позитивним ефектом, який маніфестувався появою активних грануляцій, зменшенням ран у розмірі або повним їх загоєнням, що дозволило хворим уникнути інвалідизуючої ампутації.

Висновок: МСК із жовтого кісткового мозку доцільно використовувати у лікуванні ГНР у діабетиків.

СИНДРОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА

Козік Є.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Овечкін Д.В., д.мед.н., проф. Шищук В.Д.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Синдром Пейтца-Егерса (англ. Peutz–Jeghers syndrome, PJS, рідше англ. Hutchinson-Weber-Peutz syndrome; гамартомний поліпоз, спадковий поліпоз кишечника) - рідкий генетично обумовлений гастроінтестинальний поліпоз з частотою в світі 1 на 25-300 тис. новонароджених.

Мета: вивчення орфанного захворювання – синдрому Пейтца-Егерса.

Завдання: дослідити клінічний випадок синдрому Пейтца-Егерса у КУ «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня».

Методи дослідження: анамнестичний; клініко-лабораторний, інструментальний, гістологічний.

Результати: 05/12/2016 р. у гематологічне відділення КУ «СОДКЛ» у плановому порядку за направленням з ЦРЛ була госпіталізована дівчинка К., 5 років (медична карта №12598) з діагнозом: Залізодефіцитна анемія важкого ступеню важкості нез'ясованого генезу.

На ФЕГДС (06/12/2016 р.): Поліпоз шлунка, ерозивна дуаденопатія.

Навколо і всередині рота спостерігаються пігментні плями.

10/12/2016 р. у пацієнтки К. розвинулась клініка гострої кишкової непрохідності. При УЗД виявлено інвагінацію кишечника. Інтраоперативно виявлено множинні інвагінації тонкого кишечника, останні розправлені методом «видаювання». Післяопераційний період 12/12/2016 р ускладнився клінікою гострої кишкової непрохідності. Інтраопераційно при ревізії черевної порожнини знов знайдена тонко-товстокишечна інвагінація.

Після розправлення інвагінату пальпуються утворення всередині тонкого кишечника на 5, 10, 17 см від зв'язки Трейца. Шляхом ентеротомії вилучено поліпи тонкого кишечника діаметрами 2,5 см, 3,0 см, 3,5 см розташовані на широкій основі.

Післяопераційний період без ускладнень.

Від проходження молекулярно-генетичного дослідження батьки відмовились, але враховуючи анамнез, клініко-лабораторні дані та інтраопераційну картину встановлено Д-з: Синдром Пейтца-Егерса: множинний поліпоз шлунка та тонкого кишечника. Дитина виписана у задовільному стані.

Висновок. Даний клінічний випадок є цінним для накопичення знань про синдром Пейтца-Егерса та підвищення уваги до етіології рецидиву інвагінації кишечника.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВИРАЗОК КУШИНГА

Козлова А.В.

Науковий керівник: доц. Шевченко В.П

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини і фтизіатрії

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) належить до найбільш частих і небезпечних пошкоджень, характеризується високою летальністю та розвитком тяжких ускладнень. Одним із таких ускладнень є гострі стресові гастроінтестинальні ерозії та виразки, які вперше були описані американським нейрохірургом Н. Cushing. Гострі стресові гастроінтестинальні виразки (ГСГВ) можуть ускладнюватися тяжкими шлунково-кишковими кровотечами (ШКК), летальність при яких сягає 25-35%. Питання залежності частоти розвитку ГСГВ від тяжкості ЧМТ залишається маловивченим.

Мета: вивчити залежність ГСГВ від тяжкості ЧМТ з метою визначення осіб з високим ризиком розвитку ШКК.

Матеріали і методи: В СОЛК у 2016 р. госпіталізовано 524 постраждалих з ЧМТ різного ступеня тяжкості. Чоловіків -384(73,3) , жінок -140 (26,7%), середнім віком - 44,3 ± 3,6р.

Тяжкість ЧМТ оцінювали за коматозною шкалою Глазго (CGS) і шкалою тяжкості пошкоджень Injury Severity Score (ISS). В алгоритм обстеження крім лабораторних досліджень включали: краніографію, ехоенцефалоскопію, КТ головного мозку, ФГС.

Результати: Залежно від тяжкості ЧМТ хворі розподілені на 3 групи: легкого ступеню (CGS > 12 балів) – 310 (52%), середньої тяжкості (CGS 9- 12 балів) – 152 (29%),тяжкого ступеню (CGS < 8 балів) – 62 (11,8%). У постраждалих з легкою ЧМТ ГСГІВ не спостерігалися. При більш тяжкій краніальній травмі ГСГІВ, ускладнені ШКК, спостерігалися загалом у 18 (8,4%) осіб, найчастіше при тяжких ЧМТ - 12 (19,4%) та рідше із ЧМТ середньої тяжкості у 6 (3,9%). Померло від виразкових ШКК – 4 (22,2%).

Висновок: Виразки Кушинга найбільш часто розвиваються у хворих з тяжкою ЧМТ. Для попередження виразкових ШКК постраждалі із ЧМТ середнього і тяжкого ступеня потребують проведення профілактичного противиразкового лікування

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕКТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ

Корнієць А.В., Меженська К.А.

Науковий керівник: к.мед.н. Свірено П.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2

Актуальність: Випадання прямої кишки зустрічається у 3,5-5% пацієнтів і частота рецидиву захворювання досягає 30%, що є актуальною проблемою колопроктології.

Завдання дослідження: 1) Оцінка недостатності анального сфінктера (НАС) і моторно-евакуаторної функції кишечника до і після операції. 2) Оцінка віддалених результатів лікування методом анкетування за шкалою НАС Клівленда. 3) Статистична обробка отриманих результатів за допомогою пакету статистичних програм SPSS 20.0 для Windows.

Мета дослідження: Оцінити результати лікування хворих з випадінням прямої кишки з використанням методу ректосакропексії.

Методи і їх застосування: В дане дослідження були залучені 37 пацієнтів, які були прооперовані з приводу ректального пролапсу за період 2011-2016 рр. У дослідження залучені пацієнти з зовнішнім і внутрішнім ректальним пролапсом. Оцінка функції анального тримання проводилася за шкалою Клівленда (Aitola НАС фізпідготовка, і співавт., 1999). Особливістю даної операції є мобілізація прямої кишки без перетину бічних ректальних зв'язок. Синтетичний імплант «UltraPro» - 6 × 11 см підшивали 3-4 швами ниткою «PROLENE - 2-0» до передньої стінки прямої кишки, потім вільний кінець сітки підшивали до передньої поздовжньої зв'язки крижів в області І крижового хребця.

Результати. Сфінктерометрія показала значне підвищення тону анального сфінктера ($140,0 \pm 85,6$ гр до операції, $230,0 \pm 98,3$ гр - після, $p = 0,041$), а профілометрія - поліпшення показників тиску в анальному каналі ($25,5 \pm 24$ мм рт ст до операції, $35,3 \pm 21,2$ мм рт ст - ... після, $p = 0,049$). Рецидивів захворювання не відзначено.

Висновки: Ректосакропексія є ефективним методом лікування ректального пролапсу не призводить до уповільнення пасажу по товстій кишці.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ (НДРЛ) СЕРЕД ЖІНОК СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2012-2016 рр.

Костюченко В.В., Москаленко Ю.В., Винниченко О.І.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Вступ. Захворюваність на рак легенів серед жінок невпинно збільшується. Існує думка, що за наступні 25 років рак легенів замінить рак молочної залози як провідну причину смерті від раку у жінок. Основними причинами цього вважається активне і пасивне паління. Крім того, серед пацієнтів з НДРЛ зростає число випадків з EGFR, KRAS або ALK мутаціями генів.

Мета дослідження. Вивчити захворюваність на НДРЛ серед жінок Сумської області за період з 2012 по 2016 роки.

Матеріали і методи. У роботі використані дані канцер-реєстру Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру. Досліджена та вивчена медична документація 523 пацієнток віком від 25 до 85 років. Усім встановлений діагноз раку легенів.

Результати дослідження. У середньому за останні 5 років загальна захворюваність на рак легенів у Сумській області склала 43,3 випадки на 100 тисяч населення, для жінок цей показник становив 9,22 випадки на 100 тисяч населення. Найбільша захворюваність спостерігалась у Буринському (69,5 на 100 тис.), Глухівському (57,5 на 100 тис.), і Кролевецькому (52,8 на 100 тис.), районах, найменша - у Середино-Будському (28,8 на 100 тис.). Середня захворюваність по місту Суми склала 41,8 випадків на 100 тис..

У період з 2012 по 2016 роки в Сумській області зареєстровано 2449 випадків раку легенів, із них чоловіки – 1926 (78,6%), жінки – 523 випадки (21,4%). Співвідношення хворих чоловіків і жінок складає 3,7 : 1. Абсолютна кількість випадків серед жінок: у 2012р. – 113, у 2013р. – 127, у 2014р. – 91, у 2015р. – 97, у 2016р. – 95 хворих. Найчастіше хворіють жінки вікового інтервалу 70-74 роки (серед чоловіків – 60-64 роки). У 242 пацієнток рак було морфологічно підтверджено. Серед них аденокарциному мали 37,6%, плоскоклітинний рак – 57,9% пацієнток.

Висновок. За останні 5 років захворюваність на рак легенів серед жінок Сумської області склала 9,22 випадки на 100 тисяч населення. Жінки хворіють приблизно у 4 рази рідше, ніж чоловіки. Тенденції до збільшення числа хворих жінок за останні 5 років не спостерігалось. Плоскоклітинний рак є основним гістологічним варіантом раку легень серед жінок Сумської області.

РОЛЬ РЕІНФУЗІЇ КРОВІ У ЛІКУВАННІ ПОШКОДЖЕНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Коток А.В.

Науковий керівник: асист., к.мед.н. Кравець О.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Швидка компенсація крововтрати є запорукою гладкого перебігу післяопераційного періоду.

Мета дослідження – вивчити результати лікування хворих з пошкодженнями органів черевної порожнини, яким використовували реінфузію крові в комплексі лікування.

Матеріали. Проведено аналіз результатів використання реінфузії крові у хворих з травмою органів черевної порожнини. Першу групу склали 28 хворих оперованих без застосування реінфузії. У другу групу увійшли 22 хворих, яким проводилася реінфузія крові. Методику застосовано 14 особам з пошкодженням печінки та селезінки, 8 – з пораненням брижі тонкої та товстої кишок.

Результати. До 500 мл крові реінфузовано 7 хворим, від 500 до 1000 мл – 12 пацієнтам, від 1000 до 1500 мл – 3 хворим. Обсяг повернутої в судинне русло крові в середньому склав 732 мл. У більшості пацієнтів після реінфузії гемодинаміка стабілізувалася вже під час операції і зберігалася стабільною у післяопераційному періоді. Для оцінки ефективності порівнювали лабораторні показники, кількість перелитих еритроцитів, плазми. За даними клінічних і лабораторних показників на 2 добу стан постраждалих другої групи був компенсованим. Лабораторні показники були вище ніж у хворих першої групи. Нормалізація пульсу, артеріального тиску, відновлення діурезу свідчили про адекватне поповнення крововтрати. У розрахунку на 1 хворого у другій групі перелито еритроцитарної маси в середньому на 360 мл, а плазми – на 210 мл менше, ніж у першій групі. Ускладнень після реінфузії не спостерігали.

Висновки.

1. Реінфузія крові – простий і ефективний метод компенсації крововтрати, що дозволяє уникнути ускладнень, пов'язаних з переливанням компонентів донорської крові.

2. Економічні витрати при реінфузії менші, ніж при переливанні компонентів донорської крові.

ВПЛИВ ФАКТОРІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ФОРМУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ЗОРОВОГО НЕРВА

Красняник В.В.

Науковий керівник: Перепадя В.М.

*Київський національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
кафедра загальної хірургії №2*

Актуальність. Вегетативна нервова система є дзеркалом здоров'я всього організму. Вегетативна дисфункція вважається етіологічним або пусковим механізмом багатьох захворювань. Тому її стан використовується в багатьох наукових дослідженнях. Вплив вегетативної нервової системи на формування травматичних ушкоджень зорового нерва вивчений недостатньо.

Мета. Вивчити вплив факторів вегетативної дисфункції на формування травматичних ушкоджень зорового нерва.

Методика. Обстежено 15 здорових осіб (контрольна група) і 15 пацієнтів із травматичним ушкодженням зорового нерва (досліджувана група). Вегетативна дисфункція вивчалася шляхом анкетування (методика Вейна) і за допомогою індекса Кердо.

Результати обстеження. Серед обстежених контрольної групи встановлено, що з майже однаковою частотою зустрічаються особи з різними впливами вегетативної нервової системи. Проте у пацієнтів з травматичним ураженням зорового нерва значно частіше зустрічається домінуючий вплив *p.vagus*. Причому, якщо у здорових ступінь переважання парасимпатичної системи становить 50-60%, то у хворих – більше 70%. Локальним дослідженням (ока) встановлено диссоціацію впливу вегетативної нервової системи. При загальній симпатотонії, то зі сторони ока відзначалися ознаки ваготонії.

Висновок. За результатами досліджень встановлено, що вплив вегетативної нервової системи має особливе патологічне значення для формування травматичного ушкодження зорового нерва.

ГЕНДЕРНА, ВІКОВА ТА СОЦІАЛЬНА СТРУКТУРА ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ

Купрієнко М.М.

Науковий керівник: проф. Дужий І.Д.

Сумський державний університет, кафедра радіаційної медицини та фізизіатрії

З 1995 року в Україні проголошено епідемію туберкульозу, яку, попри усі заходи з боку держави, приборкати не вдалося. Щороку реєструється усе більше його позалегенових форм. Лідуюче місце поміж останніх займає туберкульоз плеври.

Метою нашого дослідження було вивчення факторів ризику розвитку захворювання.

Матеріали та методи. Ми вивчили медичну документацію 329 хворих, яких було розподілено на 2 групи. В основну увійшло 142 хворих, у групу порівняння – 187.

Результати. Поміж досліджених основної групи було 83 (58,5%) мешканці міста і 59 (41,5%) – мешканців сільської місцевості. проти 123 (65,8%) та 64 (34,2%) осіб групи порівняння відповідно.

Поміж хворих основної групи максимальна кількість досліджених знаходилась у найбільш активному творчому віці, а саме: у межах 30-39 рр був 41 (28,9%) хворий, у віці 40-49 рр – 28 (19,7%) осіб, у віці 50-59 рр – 25 (17,6%) досліджених. Менше часто звертались за допомогою особи у віці 20-29 рр та після 60 (23 – 16,2% та 20 – 14,1% відповідно). У інших вікових категоріях таких хворих було іще менше. Поміж хворих групи порівняння бачимо майже тотожну картину: у 30-39 рр звернулись за допомогою 49 (26,2%) осіб.

Поміж хворих основної групи 115 (81,0%) осіб були чоловічої статі. У групі порівняння хворих чоловічої статі було обстежено 138 (73,8%).

В основній групі непрацюючих було 78 (54,9%) осіб. Між досліджених групи порівняння непрацюючих було 108 (57,8%) осіб.

Хронічний бронхіт поміж обстежених основної групи мав місце у 64 (45,1%) осіб, а між хворих групи порівняння – у 90 (48,1%) осіб, що сумарно трапилося майже у половини обстежених – у 154 (46,8%) осіб. Захворювання серцево-судинної системи поміж хворих основної групи трапилися у 21 (14,8%) особи, а поміж хворих групи порівняння – у 22 (11,8%) досліджених. Цукровий діабет – у 5 (3,5%) і у 14 (7,5%) досліджених основної групи і групи порівняння відповідно. Зловживання алкоголю мало місце у 29 (20,4%) хворих основної групи і у 46 (24,6%) хворих групи порівняння, а паління цигарок у 72 (50,7%) та у 106 (56,7%) хворих відповідно.

Групами ризику щодо захворювань плеври є проживання у сільській місцевості, чоловіча стать, працездатний вік, відсутність стабільної роботи, наявність супутніх захворювань.

АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ. ЗАСТОСУВАННЯ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ СТАДОЛУ

Лазебнік Ю., Білан А.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність. Проведення епідуральної анальгезії для знеболення пологів не завжди можливе. Поширення набуває ідея застосування назального спрею стадолу в пологах, що має ряд переваг: зручна та малоінвазивна методика застосування, висока активність та тривалість дії.

Мета. Дослідження ефективності теоретично доцільного препарату для знеболення пологів на практиці.

Матеріали та методи. Було проаналізовано наукові статті, дослідження з даної тематики.

Розглянуто наступні результати:

Стадол використовували для знеболення пологів у 38 роділь у віці від 15 до 34 років. Всі вагітні мали високий інфекційний індекс та супутню екстрагенітальну патологію. Показаннями до знеболення пологів були болучі перейми, неспокійна поведінка роділь. З метою знеболення I періоду пологів призначалась доза 2 мг (по одній дозі аерозолу в кожен носовий хід), після чого пацієнтки залишались в лежачому положенні на випадок появи побічних ефектів.

Результати дослідження. У всіх досліджених випадках мав місце гарний ефект знеболення. Необхідності в повторному введенні препарату не було.

Дане дослідження дозволило виявити ще одну перевагу застосування стадолу під час пологів. Акушери-гінекологи часто зіштовхуються з проблемою знеболення пологів в кінці I періоду. Призначення промедолу чи інших наркотичних анальгетиків, стає недоцільним, через небезпеку розвитку наркотичної депресії плоду. Методом вибору в цьому випадку може стати призначення стадолу.

В дослідженій групі ускладнень чи побічних ефектів з боку роділь та плоду не відмічалось.

Висновки. Можна зробити висновок про високу ефективність стадолу при знеболенні пологів та добру сумісність з препаратами, які використовуються при пологах.

ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НЕЙРОРАФІЇ

Лемешов О.С.

*Наукові керівники: к.мед.н. доц. Ольхов В.М., Чирка Ю.Л.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра нервових хвороб з курсом нейрохірургії*

Мета і завдання: визначити ступінь відновлення ліктьового нерву (ЛН), променевого (ПН), серединного (СН) через 1 рік після виконання нейрорафії.

Матеріали і методи: в період 2014 – 2016 років в Вінницькому обласному нейрохірургічному відділенні з приводу пошкоджень нервів руки було виконано нейрорафію 23 хворим. На основі анкет з шкалою Bishop (В), проаналізовано ступінь регресу болю, динаміку змін рухових та чутливих розладів у верхній кінцівці до операції та на момент дослідження.

Результати. До операції больовий синдром мав місце у 100% випадків. На момент дослідження нічні болі відчували 16,6% пацієнтів, денні болі – 25%, у 58,4% - болі відсутні. До операції чутливі розлади відмічені в усіх спостереженнях (анестезія у 33,3% пацієнтів, виражена гіпестезія – 50%, помірна гіпестезія – 16,7% досліджуваних). Після операції чутливі розлади збережені, але в жодному випадку не відмічена анестезія (виражена гіпестезія – у 58,3%, помірна – 25% та легка – 16,7%). Процес відновлення чутливості краще в ПН ніж в ЛН та СН. До оперативного втручання у всіх хворих була плегія у відповідних м'язах, які іннервує пошкоджений нерв. Після операції сила у м'язах, при дослідженні, на нормальному рівні відмічена у 27%, помірно знижена у 16,2%, значно знижена – 56,8% постраждалих. Відновлення сили краще було в м'язах які іннервує ПН. За шкалою В у середньому $7,286 \pm 2,58$. Найкращі показники В отримано в результаті оперативного лікування СН $8,5 \pm 3,05$ та ПН $8,33 \pm 2,49$, гірші - ЛН $6,5 \pm 3,43$. При кореляційному аналізі показника В та часу від травми до операції отримано дані за наявність середнього зворотнього кореляційного зв'язку (-0,4), залежність показника В від віку - слабкий зворотній кореляційний зв'язок (-0,14).

Висновки. Нейрорафія є ефективним методом оперативного лікування, який знижує біль, покращує м'язову силу та чутливість. Найкраще відновлення м'язової сили та чутливості - в зоні іннервації ПН, в меншому обсязі у СН та ЛН. Якість результатів нейрорафії залежить від тривалості від травми до операції та віку хворих.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ ПРИ ВАЖКІЙ ПОЄДНАНІЙ ТРАВМІ

Лещук І.В., Світлична К.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Свірено П.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2

Актуальність: Ураження печінки (УП) при поєднаній травмі – найбільш небезпечні серед закритих травм органів черевної порожнини (ЧП).

Мета: оцінка результатів лікування УП у хворих з важкою поєднаною травмою (ВПТ).

Матеріали й методи: Надано аналіз лікування 80 хворих з ВПТ. У 60 (75%) діагностовано закрити травму ЧП, у 20 (25%) - відкрите УП. Важкість УП класифіковано за шкалою військово-польової хірургії УП.

Результати: У 64 (80%) хворих УП поєднувалися з травмою нирок, селезінки – у 16 (20%). Поверхневі УП I ст. діагностовано у 53 (66,25%) хворих, глибокі - II-III ст. - у 27 (33,75%). У 37 (46,25%) розриви печінки були множинними. Тривалі внутрішньочеревні кровотечі - у 75 (93,75%) випадках. Об'єм хірургічної обробки (ХО) рани залежав від ступеня УП, важкості крововтрати та стану постраждалого. При поверхневих УП (I ст.) обробку проводили за допомогою електрокоагуляції. УП II ст. з кровотечею ушивали на всю глибину гемостатичними П-подібними швами з матеріалу, що розсмоктується, тампонували пасмом великого сальника на ніжці.

При глибоких (наскрізних) УП економно висікали рановий канал, тампонували пасмом великого сальника на ніжці. За значних УП на діафрагмальній поверхні проводили передню гепатопексію; на дорзальній поверхні – задню гепатопексію. За УП III ст. виконали атипovu резекцію печінки у 5 (6,25%) хворих. За УП III-IV ст. виконували декомпресію жовчних шляхів - холецистостома або холедохостома. За наявності коагулопатичної кровотечі виконували тугу тампонаду, лікування проводилось за принципом багатоетапного хірургічного лікування.

Висновки:

1. Об'єм ХО поранень печінки залежить від ступеня її ураження й важкості стану хворого.
2. У надзвичайно важких хворих необхідно застосовувати тактику багатоетапного хірургічного лікування.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ДЛЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Луцик С., Тетюра Д.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: місцеві методи знеболення займають провідні позиції у світовій анестезіологічній практиці. В умовах виникнення економічної кризи в Україні, враховуючи дорого вартісні сучасні інгаляційні препарати для загальної анестезії, неможливість забезпечення достатньої безпеки пацієнта під час знеболювання, відсутність моніторингу апаратів для ЕТН, все більшу популярність набувають використання регіонарних методів знеболювання.

Мета дослідження: порівняти ефективність та безпеку використання оригінального анестетика та дженерика для проведення епідуральної анестезії.

Матеріали для дослідження: опрацювання літературних джерел по даній тематиці.

Результати: єдиний препарат для спінальної анестезії, в ефективності й безпеці якого можна бути впевненим - це оригінальний бупівакаїн (Маркаїн Спінал Хеві). Він створений лідером в анестезіології - компанією AstraZeneca і виробляється з оригінальної сировини з повним циклом виробництва в Європі, тобто відповідає європейським стандартам якості. В Україні застосовують гіпербаричний розчину бупівакаїну (Лонгокаїн, Юрія Фарм). Клінічна ефективність і безпечність доведена безпосередньо на Маркаїн Спінал Хеві, в той час як вітчизняний дженерик не має терапевтичної біоеквівалентності з Маркаїном. При показниках біоеквівалентності нище 100% препарат може бути неефективним, а при підвищенні – зросте кількість побічних ефектів. Тому Лонгокаїн не може гарантувати такий же високий профіль ефективності та відсутність побічних ефектів як Маркаїн.

Висновок: Маркаїн Спінал Хеві має більш високий ступінь ефективності знеболення, повністю прогнозовану швидкість настання анестезії, краще переноситься пацієнтами в порівнянні з вітчизняним дженериком Лонгокаїном.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ЗНЕБОЛЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З МЕТОЮ УНИКНЕННЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ

Луцик С., Литвиненко Д.

Науковий керівник: к.мед.н. Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність. Кожного року в розвинутих країнах збільшується відсоток населення похилого віку і кількість онкохворих. Основна причина їх смерті – рецидив пухлини та метастази після видалення первинної пухлини. Для знищення організмом ракових клітин необхідна адекватна імунна відповідь, особливо Т-хелперів 1 типу (Тх1), цитотоксичних Т-

клітин та природних кілерів (NK-клітин). Хірургічне запалення, деякі анестетики, неправильний вибір методу анестезії стимулюють апоптоз імунних клітин, що збільшує ймовірність рецидивів та метастазування.

Мета. Вибір анестетиків та методу знеболення онкологічних хворих для уникнення імуносупресії.

Матеріали дослідження. Наукова література з даної теми.

Висновок. У результаті дослідження виявлено, що загальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу, антагоністів циклооксигенази та регіонарна анестезія зменшують негативні наслідки, пов'язані з імуносупресією. Необхідно уникати інгаляційного наркозу, системного введення морфіну, переливань крові без чіткої необхідності, інтраопераційної гіпоксії, гіпотензії, гіпотермії та гіперглікемії, так як це пригнічує імунну активність. Пропофол, на відміну від інгаляційних анестетиків, не знижує функції NK-клітин, але підвищує співвідношення Tх1/Tх2 після операції, що є корисним для онкохворих. Пропофол інгібує ЦОГ-2, яка надмірно виробляється раковими клітинами та стимулює ріст пухлин. Для зменшення активності ЦОГ-2 також використовують целекоксиб. Регіонарна анестезія не тільки блокує больові імпульси, але і знижує активацію гіпоталамо-гіпофізарної, симпатoadреналової систем, забезпечує збереження функціонування NK-клітин та Tх1, і у комбінації з внутрішньовенною анестезією сприяє зменшенню ризику метастазування.

ПРОЦЕСИ РОСТУ КІСТОК ТВАРИН РІЗНОГО ВІКУ ПІСЛЯ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ

Максимова О.С., Колбунова В.С.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шишук В.Д., Томин Л.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Особливе місце серед чинників, які здатні змінити перебіг репаративної регенерації є вік. Відомо, що кількість мезенхімальних клітин, здатних приймати участь у процесах відновлення кістки, зменшується пропорційно з віком. При цьому, зменшується чутливість ефektorних клітин, які виділяють фактори росту. Разом з цим, процеси ремоделювання з віком зсуваються у бік переважання резорбції, що також негативно впливає на процеси відновлення втраченої кісткової тканини. Незважаючи на численні дослідження впливу вікового фактора на процеси репаративної регенерації, процеси зміни росту кісток у різних вікових групах після травми довгих кісток вивчені недостатньо.

Метою роботи стало вивчення процесів поздовжнього і поперечного росту стегнової кістки тварин різного віку після нанесення дірчастого дефекту.

Матеріали та методи. Вивчення особливостей росту кісток було проведено на 36 білих лабораторних щурах самцях молодого, зрілого та старечого віку. Контрольну серію (18 щурів) склали інтактні тварини, щурам експериментальної серії (18 щурів) в умовах стерильної операційної наносився дірчастий дефект з медіальної поверхні тіла середньої третини стегнової кістки. Остеометрія стегнових кісток проводилася через 10, 15 і 24 діб після нанесення травми.

Результати. Довжина кістки через 10 днів після травми достовірно зменшується у тварин молодого віку. Відзначається відсутність достовірної різниці з контролем для показника поздовжнього росту у тварин зрілого і старечого віку. Зміни ширини діафіза спостерігаються у діапазоні від 5,18% ($p \leq 0,05$) у тварин молодого віку, до 6,09% ($p \leq 0,05$) - у щурів зрілого віку. У тварин старечого віку не спостерігається змін зазначеного показника. Через 24 дні після нанесення дефекту у тварин молодого віку відбувається активізація процесів поздовжнього росту у травмованій кістці. Різниця з контролем становить лише 2,93% ($p \geq 0,05$).

Таким чином, травма кістки призводить до уповільнення подовжнього росту стегнової кістки у тварин молодого віку через 10 і 15 днів після травми з незначним впливом на процеси поперечного росту кісток. Через 24 діб після травми відзначається нормалізація ростових

показників. У щурів зрілого і старечого віку не виявляється змін параметрів поздовжнього росту у відповідь на травму.

МЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КІСТОК У ДИНАМІЦІ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ

Максимова О.С., Лобоза М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Шищук В.Д., Томин Л.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми. Послідовність процесів, що призводять до відновлення кістки при переломі умовно розділений на стадії, які переходячи одна в одну призводять до утворення функціонально повноцінної тканини, яка заміщує втрачену. При цьому міцність кістки змінюється у залежності від терміну репаративного остеогенезу. За даними багатьох авторів, повне відновлення міцності травмованої кістки відбувається лише через 18-24 місяці після нанесення травми. При цьому, у літературі відсутні дані щодо динаміки змін параметрів міцності кісток скелета у тварин різних вікових груп, особливо молодого віку у динаміці репаративного остеогенезу.

Метою нашої роботи було комплексне вивчення параметрів міцності стегнової кістки тварин підсосного, інфантильного і ювенільного віку.

Експеримент проведено на 36 білих лабораторних щурах самцях підсосного (15 днів), інфантильного (30 днів) та ювенільного віку (80 днів). Всі тварини були поділені на 2 серії – контрольну та експериментальну. Тваринам експериментальної серії наносився дірчастий дефект стегнової кістки діаметром 1 мм. Щурів виводили з експерименту через 10, 15 та 24 доби після перелому, що відповідає стадіям диференціювання клітин, реорганізації тканинних структур та ремоделювання. Для дослідження механічних властивостей виділяли стегнову кістку з дефектом та проводили визначення тривкості на розрив, згин і стиск.

Результати. У результаті проведеного експерименту встановлено, що травма призводить до значної втрати параметрів міцності стегнової кістки тварин раннього віку. Найбільш виражені зміни спостерігаються для показників міцності на стиск і вигин у латеральному напрямку. Так, через 10 днів після травми відбувається зменшення межі міцності на згин на 14,81 % ($p \leq 0,05$) у тварин підсосного віку. Міцність на розтягнення і модуль Юнга мають менш виражену реакцію на травму органа, різниця з контролем через 15 та 24 доби складає лише 9,42 % ($p \leq 0,05$) та 7,64 % ($p \leq 0,05$) у тварин ювенільного віку.

Висновки. Отже, утворення регенерату призводить до поступового відновлення властивостей стегнової кістки, проте навіть при гістологічному відновленні будови органу, параметри міцності значно відрізняються від контрольних показників.

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ВОРСИНЧАТИХ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ

Марцинковська І.Р., Донецька Ю.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2

Актуальність теми. 1) Безсимптомне протікання ворсинчатих пухлин товстої кишки й, як наслідок, ускладнена діагностика. 2) Високий ризик малігнізації, що досягає 50-60%. 3) Висока ймовірність рецидиву після видалення пухлини протягом перших двох років.

Мета та завдання дослідження: оцінити й порівняти результати хірургічного та ендоскопічного лікування хворих з ворсинчатими пухлинами товстої кишки.

Матеріали і методи. В Харківській ОКЛ за період 2014-2016 р. було проліковано 73 хворих з ворсинчатими пухлинами товстої кишки. З них 22 людини були прооперовані хірургічним методом - 14 пацієнтам виконано трансанальне видалення пухлини в зв'язку з локалізацією в нижньоампулярному відділі прямої кишки, 3 пацієнтам виконана резекція товстої кишки в зв'язку з циркулярною локалізацією в товстій кишці, 5 пацієнтам - колотомія з перетином слизової товстої кишки разом з пухлиною. Інші 51 пацієнти були проліковані

ендоскопічними методами, які включали в себе діатермічну електроексцизію, лігування, кліпування, резекцію пухлини зі слизової товстої кишки. Вибір методу лікування залежав від макроскопічного виду пухлини, розміру .

Результати. Всі пацієнти незалежно від виду лікування протягом двох років проходили діагностичну колоноскопію з обов'язковою біопсією з місця видалення пухлини (частіше рубця). Рецидив склав 21% після хірургічного лікування і 17% після використання ендоскопічних методик.

Висновки. В ході дослідження виявлено, що ворсинчаті пухлини великих розмірів можуть бути успішно видалені за допомогою ендоскопічних методик у процесі лікувальної колоноскопії, що позбавляє пацієнтів від ряду ускладнень, пов'язаних з інтраабдомінальними операціями.

ЛІКУВАННЯ ПОЛІПОЗНОГО РИНОСИНУСИТУ: РЕЦИДИВИ ТА ВПЛИВ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Марцінковська І.Р., Донецька Ю.В.

Науковий керівник: доц. Лупир А.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра отоларингології

Поєднання поліпозного риносинуситу (ПРС), бронхіальної астми (БА) і непереносимості нестероїдних протизапальних препаратів являє собою серйозну проблему. ПРС – це рецидивуюча хвороба, яка веде до ускладнення носового дихання й нюху, також являється фактором ризику маніфестації бронхіальної астми.

Мета: Аналіз лікування поліпозного риносинуситу.

Матеріали та методи. На базі Харківської ОКЛІ провели аналіз історій хвороби 65 хворих у віці від 21 до 78 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в 2014-2016 році з діагнозом «Поліпозний риносинусит». Визначено 2 групи пацієнтів: пацієнти з ПРС (46) і пацієнти з ПРС, асоційованим з БА середнього ступеня тяжкості (19).

Результати: Велика частина пацієнтів має вік від 50 до 65 років. У випадку ПРС, асоційованого з БА, середній вік пацієнтів ($50,9 \pm 15$ років) менше, ніж у пацієнтів з ПРС ($60 \pm 17,3$ років). Більшість хворих (39%) госпіталізовані з приводу ПРС в 1 раз, проте були пацієнти (2 з 65), які перенесли поліпектомію вже в 9 раз. Крім того, частота госпіталізації пацієнтів 1 групи майже вдвічі менше, ніж пацієнтів 2 групи. Середня тривалість хвороби у пацієнтів 1 групи (ПРС) становить 6,2 року, у пацієнтів 2 групи (ПРС + БА) - 11,7 років. Ремісія у пацієнтів з коморбідною патологією триває менше (4,7 років), ніж у випадку ПРС без БА (8,7 років). Також у ході дослідження розраховали показник еозинофільно-лімфоцитарного індексу: підвищений рівень ($> 0,1$) виявлено у 36,8% і 72,3% пацієнтів з 1 і 2 групи відповідно. Усім пацієнтам проведено хірургічне лікування поліпів. У 39% випадків поліпектомія проведена ендоскопічним методом. Поліпшення перебігу БА після поліпектомії відзначено у 45% хворих з коморбідною патологією, при цьому у частини хворих відзначено зменшення дози глюкокортикостероїдів.

Висновки. 1. Поєднання ПРС з бронхіальною астмою обумовлює більш ранній початок захворювання, часте рецидивування поліпів і астми, меншу тривалість періоду ремісії. 2. Для діагностики має значення розрахунок еозинофільно-лімфоцитарного індексу, який за даними проведеного дослідження підвищений у 36.8% пацієнтів з ПРС і 72.3% з ПРС + БА. 3. Хірургічне лікування пацієнтів із поєднаною патологією в 45% випадків покращує перебіг бронхіальної астми і позитивно впливає на якість життя пацієнтів.

РІЗНОМАНІТНІСТЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ТИПІВ ПУХЛИН ТИМУСА

Марчевська Я.І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Лисенко С.А.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова,
кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології*

Актуальність: Тимусні епітеліальні пухлини представлені гетерогенною групою рідкісних злоякісних пухлин середостіння із щорічною захворюваністю в межах від 1,3 до 3,2 випадків на 1 млн. населення. Всі тимусні епітеліальні пухлини класифікуються згідно гістопатологічної класифікації ВООЗ, що дозволяє відрізнити тимоми від раку тимуса. Усі тимоми діляться на різні типи в залежності від морфології епітеліальних клітин тимуса, відносної частки не пухлинного лімфоцитарного компонента і схожістю до нормальної структури тимуса: А, АВ, В1, В2, В3. Рак тимуса частіше представлений плоскоклітинним раком, рідко зустрічаються такі форми як світло-клітинний, мукоепідермоїдний, папілярний та недиференційований раки.

Мета: провести аналіз найбільш часто виникаючих гістологічних типів пухлин тимуса.

Матеріали та методи: Був проведений аналіз гістологічних типів пухлин тимуса у 13 хворих, які знаходились на діагностиці та лікуванні у профільних відділеннях (торакальне, хіміотерапевтичне та відділення променевої терапії) Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру протягом 2010-2016 років.

Результати: З 13 хворих з новоутвореннями тимуса було 8 (61,5%) жінок і 6 (38,5%) чоловіків. З них у 7 хворих, що становить 53,8% було виявлено рак тимуса, у 5 пацієнтів (38,46%) - тимому, у 1 (7,69%) – семіному. Серед хворих на рак тимуса в 6 (85,7%) хворих був виявлений плоскоклітинний рак, в 1 хворого (14,3%) – мукоепідермоїдний рак тимуса. Серед хворих на тимоми у 1 хворого (20%) була діагностована тимома типу А, у 1 хворого (20%) – тимома типу В1, у 3 хворих (60%) – тимома типу В2.

Висновки: Гістологічні типи злоякісної патології тимуса представлені двома великими групами пухлин, які поділяються на органоспецифічні та органонеспецифічні. До першої групи були віднесені тимоми та рак тимуса, до другої – семінома. Аналіз гістологічних типів пухлин тимуса показав, що більшу частоту виникнення та, відповідно, більш злоякісний перебіг має плоскоклітинний рак тимуса.

ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ КЛИШОНОГОСТІ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗА МЕТОДОМ ПОНСЕТІ

Мельник Л.І., Бугай Є.О.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Шищук В.Д.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми. На сучасному етапі проблема вродженої клишоногості продовжує залишатися актуальною. Це пов'язано з тим що дана патологія складає від 36% до 40% в структурі вроджених захворювань нижніх кінцівок у дітей та за відсутності ефективного лікування призводить до фізичної недієздатності. Серед існуючих в наш час консервативних методів лікування вродженої клишоногості особливе місце займає метод Понсеті через свою високу ефективність.

Мета дослідження. Аналіз ефективності лікування вродженої клишоногості за методом Понсеті у дітей 1 року життя в залежності від початку лікування.

Матеріали та методи. Під спостереження знаходилось 48 дітей віком від 7 днів до 9 місяців з вродженою клишоногістю I – III ступенів, що перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні з приводу зазначеної патології у відділенні травматології та ортопедії ДОКЛ протягом 2014–2016 років. Всім дітям було надано лікування за методом Понсеті та проведено аналіз ефективності даного лікування з використанням загальноклінічних, лабораторних, інструментальних (рентгенологічний), математичних та статистичних методів обробки отриманих результатів.

Результати. Лікування було ефективнішим в 1 групі дітей з I ступенем клишоногості по відношенню до такого в 2 та 3 групах порівнянь ($p < 0,001$). Також достовірною є різниця між вищезазначеними показниками в 2 та 3 груп дітей. Результати лікування в 1 групі дітей з II ступенем клишоногості були достовірно ефективнішими в порівнянні з аналогічними показниками в 2 та 3 групах порівнянь. Достовірною є різниця між 2 та 3 групами дітей з II ступенем клишоногості. В 1 групі дітей з III ступенем клишоногості також результати лікування відрізнялись від таких в 2 та 3 групах ($p < 0,001$). Достовірної різниці між аналогічними показниками 2 та 3 груп порівнянь виявлено не було.

Висновок. У дітей 1 групи, яким лікування було розпочате до 10 дня життя ефективність склала 94 %, що є достовірно вищою в порівнянні з дітьми, яким лікування було розпочате до 1 місяця життя (2 група) - 91 % та до 2 місяця життя (3 група) – 87,8 % ($p < 0,001$).

ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ АБДОМІНАЛЬНОГО СПАЙКОУТВОРЕННЯ

Микитин В.З., Пак В.Я., Кащенко Л.Г.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність: Внаслідок абдомінальних операцій у 93-100% пацієнтів відбувається адгезіогенез, а у 5-10% розвиваються прояви спайкової хвороби очеревини (СХО).

Метою дослідження було вивчення етіопатогенезу спайкоутворення очеревини в експерименті.

Матеріали і методи: Досліди проводили на 16 кролях віком 10-14 міс., масою 3,2-4,5кг. Під наркозом виконували серединну лапаротомію та моделювали СХО. 2(12,5%) кроликам проводили скарифікацію 1см^2 парієтальної очеревини у правій здухвинній ділянці, а вісцеральної – на 15см від ілеоцекального кута, 3(18,75%) виконували термічну обробку органоккомплексу побутовим феном протягом 20с., 4(25%) протирали очеревину сухими марлевими тампонами, 37,5% кроликів моделювали СХО поєднанням цих трьох способів. Через 24 години, на 3, 7 та 14 добу проводили релапаротомії, оцінювали вираженість спайкового процесу, а окремі спайки та органи, піддавали гістологічному дослідженню.

Результати дослідження: Через 24 год. ексудат був серозно-геморагічним – 5-50мл у різних серіях, виражене повнокрів'я органів. Гістологічно – порушення мезотелію, пошкоджені місця покриті макрофагами, лімфоцитами, еритроцитами, нитками фібрину. Навколишні тканини повнокровні, лімфо- та лейкоцитарна інфільтрація, по краях присутні мезотеліальні клітини. У 18,75% кроликів були ознаки гострого перитоніту. На 3 добу – ексудат у невеликій кількості, ділянки пошкодженої очеревини покриті фібрином, парієтальний та вісцеральний листки склеїлися. Гістологічно виявляли молоді фібробласти, незначну кількість колагенових фібрил, ангиогенез представлений брунькоподібними виростами капілярів і артеріол. На 7 добу ексудат відсутній, з'явилися пухкі вісцеро-вісцеральні та вісцеро-парієтальні спайки, які роз'єднувалися тупим шляхом, пізніше в деяких місцях ці спайки відсутні. На 14 добу – спайки з волокнистої сполучної тканини, покриті мезотеліоцитами, виявляється велика кількість дисоційованих гладком'язових клітин, диференціювалися кровоносні судини, з'явилося багато еластичних волокон, розміщених в одному напрямку з колагеновими. У деяких місцях спайки не утворилися, а дефект покриття мезотеліоцитами.

Висновки: Суттєвих відмінностей у структурі спайок, які виникають після різних пошкоджень немає, більш грубі – утворюються у місцях глибшого пошкодження очеревини. Адгезіогенез протікає в декілька етапів, аж до утворення сполучнотканинних зрощень, та не всі дефекти очеревини заміщуються сполучною тканиною. Деякі з них покриваються мезотелієм, а деякі на більш пізніх етапах розсмоктуються.

РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ В ПРАКТИЦІ ГНІЙНОЇ ХІРУРГІЇ

Миронов П.Ф., Краткова Н.Ф.

Науковий керівник: к.мед.н. Гірка Е.І.

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра хірургії та проктології

Мета роботи: встановлення чутливості різних збудників інфекцій до антибіотиків, оцінка терапевтичного ефекту антибіотиків у хірургічній практиці.

Матеріали та методи дослідження. Проведена експертна оцінка медичної документації 220 хворих віком від 18 до 85 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Харківській міській клінічній лікарні № 2 за період 2015-2017 років з приводу гнійних захворювань.

Результати досліджень. Збудник *Escherichia coli* найбільш чутливий до амікацину (92%), меропенему (88%), сульбатомаксу (84%), сульперазону, доксицикліну; менш чутливий до цiproфлораксацину (42%), тайгецикліну (35%), цефуроксиму (24%), офлоксацину (25%), цефтріаксону.

Збудник *Staphylococcus aureus* виявився чутливий до цефтріаксону (92%), цефуроксиму (87%), цефепіму (76%), офлоксацину (75%), доксицикліну, сульбатомаксу, менш чутливий до норфлораксацину (38%), амікацину (20%), оксациліну.

Збудник *Pseudomonas aeruginosa* найбільш чутливий до цефепіму (92%), сульбатомаксу (90%), сульперазону (88%), цiproфлораксацину, стійкий до норфлораксацину (31%), доксицикліну (25%), цефуроксиму (27%), норфлораксацину, офлоксацину.

Збудник *Enterobacter aerogenes* чутливий до сульперазону (92%), амікацину (86%), доксицикліну (77%), майже не чутливий до офлоксацину (17%), норфлораксацину (24%), цефтріаксону (15%), цефепіму (18%), цефуроксиму, сульбатомаксу.

Збудник *Staphylococcus epidermidis* виявився чутливий до офлоксацину (98%), норфлораксацину (94%), сульперазону (85%), амікацину, доксицикліну, цiproфлораксацину; слабочутливий до цефуроксиму (42%), цефепіму (36%), цефтріаксону.

Висновок. Отримані результати підкреслюють необхідність базування емпіричної терапії з урахуванням локальних і регіональних даних антибіотикорезистентності збудників.

ЗМІНА РІВНЯ СЛУХУ ЧЕРЕЗ ПРОСЛУХОВУВАННЯ МУЗИКИ В НАВУШНИКАХ

Михалейко Л.Б., Бігун Н.М.

Науковий керівник: к.мед.н. Гаєвський В.Ю.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра оториноларингології*

Актуальність. Наше суспільство зіткнулося з проблемою масового прослуховування музики за допомогою навушників-вкладок. Це пов'язано з появою портативних носіїв інформації. В даний час студент слухає музику близько 4-5 годин на день, що викликає занепокоєння оториноларингологів.

Мета. Оцінка рівня ураження слуху залежно від музичних уподобань в осіб молодого віку, що використовують навушники-вкладки.

Матеріали та методи. Для дослідження відібрано 60 студентів віком 18-21 рік (28 чоловіків та 32 жінки). Усіх обстежених поділено на дві дослідні групи. До першої групи включено 30 осіб (50%), які прослуховували класичну і танцювальну музику, до другої – 30 (50%) осіб, які слухали музику в стилі Нір-Нор та Rock. Контрольна група включає 20 практично здорових студентів, які ніколи не слухали музику через навушники. Проведено комплексне обстеження: збір скарг та анамнезу за системами та зі сторони ЛОР-органів, отоскопію, дослідження слуху за допомогою камертональних проб та аудіометрії.

Результати. Спостерігаємо порушення звукопроведення в першій групі за даними аудіометричного обстеження. Зокрема, поріг чутливості зростає в осіб першої дослідної групи на низьких частотах на 16-20 дБ, на середніх частотах – на 6-10 дБ та на високих частотах – на 3-6 дБ. У другій дослідній групі поріг чутливості зростає на низьких частотах на 25-35 дБ, на

середніх частотах – на 15-20 дБ, на високих частотах 15-20 дБ. Враховуючи порушення звукопроведення усім обстежуваним проведено тимпанометрію з метою визначення рівня ураження звукопровідного апарату. Спостерігаємо тимпанограму типу А в обох досліджуваних групах. Це вказує на відсутність патології з боку барабанної перетинки.

Висновки. У осіб, які протягом останніх 4-5-ти років використовували вкладні навушники для прослуховування музики, виявлено погіршення слуху по типу звукопроведення. Порушення виникає на рівні завитки внутрішнього вуха. Порушення слуху більше виражене в осіб, які надають перевагу стилю Нір-Нор та Rock.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОМЕННОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЛЕГЕНЬ

Оленюк Л.Ю., Ковальчук В.В

Науковий керівник к. мед. н., доцент Солдатенко О.Я.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Актуальність: Легенева патологія в значній мірі є причиною захворюваності і інвалідизації пацієнтів. Особливе місце займають пухлини органів дихання. Хоча дана патологія в значній мірі є вивченою, існує цілий ряд особливостей в діагностиці пухлин легень. Власне ці особливості діагностики є в основі даної роботи.

Мета: вивчення особливостей променевої діагностики злоякісних пухлин легень.

Матеріали і методи: На базі Львівської обласної клінічної лікарні та Львівського регіонального фтизіопульмонологічного клінічного-діагностичного центру нами обстежено 40 пацієнтів, у яких діагностовано онкологічну патологію легень. Обстеження проводилося на рентгенодіагностичному комплексі SIEMENS (Німеччина), комп'ютерному томографі TOSHIBA-AQVILLION (Японія) і магнітнорезонансному томографі TOSHIBA-AQVILLION (Японія).

Результати: у 27 пацієнтів (67,5%) діагностовано центральний рак легені, периферичний рак легені - у 11 (27,5%), верхівковий рак легені - у 2 пацієнтів (5%). Діагнози верифікувалися за допомогою цитологічних, гістологічних та лабораторних методів. Співпадіння діагнозів при використанні всіх наведених променевих методик становила 100%, при рентгенографії без використання КТ і МРТ-75%

Висновки:

1.Променеві методики надзвичайно важливі для діагностики та диференційної діагностики онкопатології органів дихання.

2.Інформативність рентгенологічного дослідження становило 75%, а комплексного променевого дослідження (з використанням КТ і МРТ) - 100%.

3.Обстеження має бути проведено комплексно з використанням як клінічних обстежень так і променевих методів та гістологічних, цитологічних досліджень.

НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ

Олеценко Г. П., асистент кафедри

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії,

радіаційної медицини та фтизіатрії

Накопичення випоту у плевральній порожнині може бути наслідком захворювань плеври, або інших, часто віддалених від грудної порожнини органів. Оскільки основними причинами розвитку СПВ є туберкульоз, неопластичні та неспецифічні захворювання – несвоєчасна діагностика цього процесу призводить до розростання сполучної тканини у грудній порожнині, а відтак – формування хронічного легеневого серця, а також хронізації запалення плеври та її нагноєння.

Мета дослідження: вивчити безпосередні та відділені наслідки лікування хворих з СПВ, діагностика якого відбувалася різними методами.

Матеріали і методи: ми спостерігали 329 хворих із захворюваннями плеври, що проявлялися накопиченням плеврального випоту, що склали основну групу – 142 хворих, у яких первинно СПВ визначався шляхом УЗД, групу порівняння (187 хворих) – обстежені методом традиційної рентгенографії.

Результати: Безпосередні результати лікування були вивчені нами у хворих на неспецифічний плеврит і туберкульоз плеври, яких в основній групі було 106 (74,6%), у групі порівняння – 127 (67,9%).

Поміж хворих основної групи після виписки зі стаціонару пристінкові плевральні нашарування мали місце у 12 (11,3%) хворих, деформація склепіння та високе стояння діафрагми – у 15 (14,2%), заповнені косто-діафрагмальний та кардіо-діафрагмальний синуси – у 19 (17,9%), трансформація у хронічний плеврит – у жодному випадку. У хворих групи порівняння плевральні нашарування спостерігали у 32 (25,2%) хворих, деформація склепіння і високе стояння діафрагми – у 33 (26,0%), заповнені синуси – у 76 (59,8%), розвиток хронічного плевриту – у 7 (5,5%) осіб.

У віддалений період проведено анкетування 74 хворих основної групи і 95 – групи порівняння. Плевральні нашарування, заповнені діафрагмальні синуси були у 5 (6,8%) хворих основної групи та 19 (20,0) групи порівняння; порушення скелетотопії діафрагми у 10 (13,5%) та 24 (25,3%); порушення рухливості діафрагми у 4 (5,4%) та 18 (18,9%); розвиток легеневого захворювання у 3 (4,1%) та 11 (11,6%); рецидив захворювання плеври у 0 та 7 (7,4%) хворих відповідно.

Висновки: Таким чином, розвиток віддалених наслідків у хворих з СПВ залежить від часу встановлення діагнозу, а той, у свою чергу, від вибору методу променевого дослідження.

РАК ГОРТАНІ: СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ

Олісеєнко Д.В., аспірант; Винниченко І.О., к.мед.н. доц.; Курочкін А.В., аспірант.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології. СОКОД

Актуальність теми: Злоякісні новоутворення гортані в останнє десятиріччя виходять на провідні позиції онкологічних захворювань верхніх дихальних шляхів, за даними Національного канцер-реєстру у 2015 році було зареєстровано 1967 нових випадків раку гортані на Україні. Серед основних етіологічних чинників: паління, шкідливі чинники навколишнього середовища, інфікування папілома-вірусом. Спостерігається прогресивна тенденція до зростання захворюваності на рак гортані, що спонукає до пошуку нових методик лікування та післяопераційної реабілітації.

Мета: Покращити результати хірургічного лікування та післяопераційної реабілітації хворих на злоякісні новоутворення гортані.

Матеріали та методи: Ретроспективно було проаналізовано 10 історій хвороб хворих на рак гортані, що знаходились на стаціонарному лікуванні в СОКОД за період з жовтня 2016 по лютий 2017 р.

Результати: серед патогістологічної картини у 100% хворих було виявлено плоскоклітинний рак гортані з помірно вираженою диференціацією тканин. Всім 10 хворим (100%) було виконане радикальне хірургічне втручання – ларингектомія. Строки постановки назогастрального зонду: 7 хворим (70%) зонд було встановлено терміном на 2 тижні, 3 (30%) терміном на 10 днів. Серед оперованих 9 осіб – чоловіки (90%), 1 – жінка (10%). Оцінювання післяопераційного періоду та раннього оцінювання якості життя у перші доби після операції було проведено у 3 пацієнтів, які були прооперовані у 2017 році за допомогою Вашингтонського опитувальнику 2002 року.

Висновки: Зважаючи на зростання захворюваності на злоякісні новоутворення гортані, велику кількість післяопераційних ускладнень, складність соціальної адаптації, ця проблема залишається дуже актуальною та потребує постійного моніторингу та впровадження нових методик хірургічного лікування та розробки нових програм післяопераційної реабілітації.

ТРАДИЦІЙНІ ТА МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Павлік О.В., Габрук І.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра загальної хірургії

Актуальність: Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш поширених і, разом з тим, одним з найбільш небезпечних для людини захворювань. На сьогоднішній день найефективнішими методами лікування ішемії міокарда є аортокоронарне шунтування (АКШ) і стентування.

Мета: Аналіз літературних даних з приводу різних методів оперативних втручань при ІХС, визначення найбільш ефективного методу лікування серцево-судинних захворювань, порівняння різних методик АКШ.

Матеріали та методи: Вивчення і реферування наукових літературних джерел по даному питанню, збір дослідницького матеріалу і його аналіз.

Результати: Вибір оперативного втручання при ІХС визначається після проведення коронарографії та експертної оцінки ступеня ураження коронарних артерій серця. АКШ з використанням апарату штучного кровообігу – це традиційний метод, що виконується шляхом серединної стернотомії. На період основного етапу операції замість серця буде працювати апарат штучного кровообігу. При АКШ на відкритому серці застосовується спеціальне обладнання, що дозволяє зменшити коливання серця при шунтуванні коронарних артерій. Доступ до серця виконується повною серединною стернотомією. Використовуються спеціальні стабілізатори міокарда – фіксатор верхівки серця, і стабілізатор операційного поля. Хірургічна система «Da Vinci» - це складна роботизована платформа, призначена для виконання оперативних втручань через малоінвазивний доступ. При виконанні ендоскопічного шунтування із застосуванням хірургічної робот-системи «da Vinci», хірург виконує декілька невеликих проколів між ребрами, через які вводяться інструменти і ендоскоп. Для виконання операції на серці без його зупинки використовується сучасна технологія стабілізації серця.

Висновки: На сьогоднішній день АКШ є досить розповсюдженою операцією, що дозволяє пацієнтам відчувати значне клінічне поліпшення в короткі терміни і повернутися до звичного ритму життя.

РАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА СПАЙКОВА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ, ЯК ПРИЧИНА РЕЛАПАРОТОМІЇ

Семенчук О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пак В.Я.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність: Рання післяопераційна спайкова кишкова непрохідність (РПСКН) – часте ускладнення операцій на ШКТ. До цього часу не достатньо розроблені критерії діагностики та хірургічної тактики.

Мета дослідження: Вивчити клінічні та лабораторні фактори розвитку РПСКН у динаміці.

Матеріали і методи: Виконано ретроспективне дослідження результатів лікування 72 хворих на РПСКН, усім їм у ранньому післяопераційному періоді проведена релапаротомія.

Результати дослідження: У 36(50,0%) хворих перші симптоми з'явилися на 3-6 день, у 14(19,4%) – на 7-10, а в 12(16,7%) – на 11-12 день після операції. Релапаротомія в 32(44,5%) хворих виконана на 3-6, у 18(25,0%) – на 7-10, а в 14(19,4%) – на 11-12 день від початку захворювання. Встановлено, що РПСКН більш характерна для чоловіків – 52(72,2%), з 0(І) групою крові – 32(44,4%), працездатного віку – 21-50 років - 52(72,2%). Частіше виникала навесні 30(41,7%) та восени – 22(30,6%), що загалом склало 52(72,2%) пацієнти, а також після операцій з приводу апендициту в 26(36,1%) хворих, спайкової кишкової непрохідності - 28(38,9%), перфоративної виразки ДПК – 12(16,7%). У 66(91,7%) дренажі були заведені в таз,

де при релапаротоміях у 100% випадків знаходили виражений спайковий процес, а у 70(97,2%) встановлено характер ексудату: серозно-геморагічний - 26(37,1%), гнійний – 20(28,6%), серозний – 16(22,8%), серозно-фібринозний – 8(11,4%). У 22(30,6%) хворих виявлено абсцес у порожнині очеревини, що локалізувався у 81,8% випадків між петлями кишок. Дифузний перитоніт діагностовано в 30(41,7%) хворих; у 8(11,1%) – перфорація тонкої кишки. У 70(97,2%) пацієнтів операція закінчена інтубацією тонкої кишки. Післяопераційний період у 10(13,5%) ускладнився пневмонією, в 20(27,8%) – нагноєнням післяопераційної рани. Лабораторно встановлено, що в період від попередньої операції до релапаротомії гіпопротеїнемія була у 29,1%, зниження рівня гемоглобіну в 52,7% і лейкоцитоз – у 62,9% випадків. Після релапаротомії на 2-4 день показники погіршились: рівень загального білка знижений у 57,3%, анемія була у 86,1%, а лейкоцитоз у 69,4% пацієнтів, зокрема у 62(86,1%) з них – зсув лейкоцитарної формули вліво. Ліжко-день після релапаротомії склав 19,5, загальний – 26,9.

Висновки: РПСКН призводить до глибоких порушень гомеостазу на фоні виснаження захисних сил організму. Виникають пневмонії, що є причиною застою та аспірації, а вони пов'язані з тривалим ліжковим режимом і трансназальною інтубацією тонкої кишки. Гнійно-запальні процеси в післяопераційній рані та порожнині очеревини є причиною раннього спайкоутворення, бо навколо них відбувається склеювання великого сальника і петель кишок. Рання діагностика РПСКН і своєчасна релапаротомія є запорукою успішного результату лікування хворих.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ІМПЛАНТАЦІЇ ТОРИЧНОЇ ШОЛ ACRYSOF IQ TORIC У ХВОРИХ З РОГІВКОВИМ АСТИГМАТИЗМОМ

Панченко В.Д.

Науковий керівник: асист. Панченко Н.А.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: Сучасні технології хірургії катаракти та дизайн сучасних штучних інтраокулярних лінз (ШОЛ) забезпечують високий рівень функціональних результатів. Досягнення рефракції цілі є одним з основних критеріїв зорової реабілітації хворих після хірургії катаракти. Поява торичних ШОЛ значно підвищило потребу в точності розрахунку їх оптичної сили.

Мета дослідження: Аналіз функціональних результатів імплантації та результатів розрахунку торичних ШОЛ та методів корекції отриманої післяопераційної аметропії.

Матеріали та методи: Було проаналізовано 5 клінічних випадків імплантації торичної ШОЛ AcrySOF IQ Toric. Вік пацієнтів від 40 до 76 років. Всім хворим виконана первинна імплантація (очі з інтактними рогівками). Гострота зору до операції склала від 0,08 до 0,4 з корекцією. ПЗО від 21,15 – 27,22 мм, КМ – 40,96 – 47,11. Передопераційна рефракція від + 1,0 дптр до – 17,0 дптр, передопераційний рогівковий астигматизм від 1,44 до 2,79 дптр. Для розрахунку ШОЛ використовували автокераторефрактометр TOMEY RC – 5000 та ультразвуковий А-скан OcuScan (Alcon, США).

Результати: Рефракція цілі $E_m \pm 1,0$ дптр в 100% випадків. Відхилення ШОЛ від запланованої осі астигматизму не перевищувала 5' та не приводила до зниження зорових функцій. Була досягнута загальна задоволеність пацієнтів результатами гостроти зору, про що свідчить дані анкетування за критеріями: залежність від окулярів, нічний зір, читання літератури, оптичні феномени, робота з комп'ютером.

Висновок: Імплантація торичної ШОЛ AcrySOF IQ Toric пацієнтам з катарактою та рогівковим астигматизмом дозволяє отримати високі зорові функції та відмовитися від використання окулярів для далі. Стабілізація показників та гостроти зору відбувається тільки к 3 місяцям після операції.

ВПЛИВ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Перешивайло О.І.

Науковий керівник – д. мед. н., проф. Потапов О.О.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургіє та неврології

Актуальність: Оскільки клінічні прояви алкогольного сп'яніння(АС) і черепно-мозкової травми (ЧМТ) багато в чому схожі, часом виникають діагностичні та експертно-юридичні проблеми, особливо при легких ураженнях.

Мета дослідження. Визначити діагностичні особливості ЧМТ легкого ступеня на фоні алкогольної інтоксикації.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз історій хвороби та статистичних даних нейрохірургічного відділення Сумської обласної клінічної лікарні по випадках ЧМТ за період з 01.01.2016 р. по 31.11.2016 р.

Результати роботи. За період 01.01.2016-31.11.2016 до нейрохірургічного відділення СОКЛ було госпіталізовано 1135 осіб. З них 472 – з ЧМТ. У стані алкогольного сп'яніння було 38 осіб (8% від загального числа ЧМТ). Вік хворих коливався від 19 до 72 р.

У постраждалих молодого віку, анамнез яких обтяжений прийомом алкоголю, розвивається порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом. Подібні порушення при відсутності АС спостерігаються у осіб похилого віку. Це свідчить про передчасне старіння мозку і судин. Дослідження мозкового кровотоку у хворих із забоями ГМ при АС показує, що в гострому періоді спостерігаються ознаки вираженої гіпотонії судин, тоді як у тверезих, при аналогічній травмі, реєструється підвищення тону судин.

Серед осіб, які отримали ЧМТ в стані АС, переломи кісток черепа спостерігаються в 2 рази частіше (відповідно 30% і 15,25%), ніж серед тверезих, забої та внутрішньочерепні крововиливи -38,7% і 30 %. Алкогольна інтоксикація змінює симптоматику ЧМТ: у 10% постраждалих з ЧМТ загально мозкові і вогнищеві неврологічні симптоми при надходженні розглядалися як ознаки алкогольного впливу.

Висновок. Таким чином, у хворих у стані АС навіть незначна ЧМТ може привести до великих деструктивних змін головного мозку, артерій і оболонок, що обумовлено змінами стінок судин і підвищеною схильністю до набряку-набухання ГМ. Такі хворі вимагають швидкої діагностики та інтенсивного лікування, направлено на поліпшення мозкового кровообігу і зменшення набряку-набухання ГМ.

ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ

Петренко Н.В., Марків В. А.

Науковий керівник: к.м.н. Гресько І.Я.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Актуальність: Однією з проблем лікування післяопераційних вентральних гриж великого розміру є розвиток післяопераційних ускладнень.

Мета роботи: вивчити вплив передопераційної підготовки на результати лікування хворих з післяопераційними вентральними грижами великих розмірів.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження складалося із двох груп: ретроспективна - 82 хворих та проспективна – 70. Серцево-судинна патологія виявлена у 41 (50%) особи ретроспективної та 36 (51,4%) – проспективної груп. У хворих проспективної групи передопераційні діагностичні заходи включали виконання електрокардіографії, ехокардіографії, добове моніторування АТ. Передопераційна медикаментозна підготовка включала кардіальну терапію, профілактику тромбоемболічних ускладнень, носіння бандажу. Підготовка тривала від 2-х тижнів до 2 місяців. Усім хворим виконана алопластика сітчастими трансплантатами.

Результати та їх обговорення: У ретроспективній групі розвиток у післяопераційному періоді порушень ритму серця виявлено у 6 (7,3%) хворих, напад стенокардії – у 4 (4,9%), гіпертонічний криз – у 5 (6,1%), тромбоз глибоких вен гомілки – у 1 (1,2%), інфаркт міокарду – у 2 (2,4%), тромбоемболія легеневої артерії – у 1 (1,2%) хворої. Смертність від серцево-судинних ускладнень склала 2,4%.

У проспективній групі порушення ритму серця спостерігалися у 4 (5,7%) хворих, напад стенокардії – у 2 (2,9%), гіпертонічний криз – у 2 (2,9%), тромбоз глибоких вен гомілки – у 1 (1,4%), інфаркт міокарду – у 1 (1,4%). Летальності не спостерігалось.

Висновки: Підготовка до хірургічного лікування хворих з післяопераційними вентральними грижами за наявності кардіологічної патології повинна бути комплексною, з обов'язковим залученням кардіолога, що дозволяє своєчасно провести медикаментозну корекцію і покращити результати лікування.

ДІАБЕТИЧНА АНГІОПАТІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК ЯК ГОЛОВНЕ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Плакса В.М., Могиленко В.І.

Науковий керівник: Ладний М.Д.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії та радіології.

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) та його ускладнення знаходяться на третьому місці (після атеросклерозу та раку) як найчастіші причини інвалідності та смертності серед населення. За останні 10 років поширеність цукрового діабету в Україні зросла майже в 1,5 рази. Тому ЦД розцінюється спеціалістами як метаболічна епідемія кінця 20 – початку 21 століття.

Мета. Дослідити механізми виникнення діабетичної ангіопатії внаслідок розвитку цукрового діабету.

Матеріали і методи. За даними літературних джерел було проведено ретроспективне вивчення механізмів розвитку діабетичної ангіопатії, як ускладнення цукрового діабету. При цьому були використані такі методи дослідження, як: статистичний, порівняльний та описовий.

Основна частина. Діабетична ангіопатія – це генералізоване ураження судин, як дрібного (мікроангіопатія), так і судин середнього та великого калібру (макроангіопатія). Мікроангіопатія має типову патоморфологічну картину: потовщення базальної мембрани капілярів, проліферація ендотелію та відкладення в судині глікопротеїдних комплексів. Мікроангіопатії характеризується зменшенням перицитів, які регулюють тонус судин та товщину базальної мембрани. Існують дві концепції, що пояснюють патогенез макроангіопатій: концепція порушень гомеостазу та інсулінова концепція. Концепція порушеного гомеостазу характеризується гіперглікемією, гіперліпопротеїнемією й ацидозом. Інсулінова концепція полягає у збільшенні вмісту інсуліну в крові, яке може бути як ендогенним, так і екзогенним. При дослідженні було виявлено, що інсулін викликає проліферацію ГМ артеріальної стінки, та призводить до формування фіброзних атеросклеротичних бляшок, тому ця концепція більш поширена.

Висновок. Опрацювавши літературу ми дійшли висновку, що основним у розвитку діабетичної ангіопатії є порушення обміну речовин – гіперліпохолестеринемія та гіперглікемія. Всі вони закінчуються одним – ушкодженням ендотеліоцитів та підвищенням проникності судинної стінки, які призводять до необоротних змін.

КОМПЛЕКСНА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ 0,5% РОЗЧИНОМ БУПІВАКАЇНОМ І 0,75% РОПІВАКАЇНОМ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Подзігун В.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Сауляк С.В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність: з кожним роком число хворих на гостру патологію жовчного міхура зростає, тому в постійну практику лікаря-хірурга увійшло ендоскопічне видалення vesica fellea. Відмінною умовою є положення хворого на столі - значно піднятий головний кінець. Таке положення викликає труднощі у анестезіолога в питанні забезпечення стабільної гемодинаміки під час оперативного втручання.

Мета дослідження: дослідити ефективність та порівняти вплив локальних анестетиків на гемодикаміку пацієнта. Порівняти кількість інтраопераційних ускладнень.

Матеріали для дослідження: епідуральна анестезія була проведена 50 хворим, які були розділені на 2 групи (за видом застосовуваного анестетика). В І контрольну групу увійшло 27 хворих, яким було застосовано 20 мл 0,5% розчин бупівакаїну. Відповідно в ІІ групу увійшло 23 пацієнта, у яких для анестезії було використано 20 мл 0,75 % розчин ропівакаїну. Досліджували АТс., АТд., АДсер., ЧСС, проводили ЕКГ – моніторинг.

Результати: застосування 0,75% ропівакаїну дало кращі результати. Анестезія починалась поступово, характеризувалась високою якістю блокади всіх видів чутливості з мінімальними гемодинамічними порушеннями. В І групі АТсер знижувався на 15%, в ІІ - на 10%. Випадки брадикардії частіше виникали у пацієнтів І групи, що говорить про кардіотоксичність бупівакаїну в порівнянні з ропівакаїном. Випадки нудоти і блювання спостерігались в обох груп, але частіше були в І групі, що пов'язано з більш високою токсичністю бупівакаїну.

Висновок: епідуральна анестезія 0,75% розчином ропівакаїна при ендоскопічній холецистектомії була більш ефективною і супроводжувалась меншою кількістю ускладнень в порівнянні з анестезією 0,5% бупівакаїном.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОГО СПЕКТРУ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНОМУ ПЕРИТОНІТІ

Поліщук О.С., Жила Т.О.

Науковий керівник: к.м.н. Гресько І.Я.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Актуальність. Лікування хворих з розповсюдженим перитонітом (РП) залишається однією з нагальних проблем хірургії.

Мета дослідження – провести аналіз мікрофлори у хворих з РП для раціонального використання антибіотиків у комплексній терапії патології.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано 85 історій хвороби хворих з РП у віці від 19 до 81 років, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні СОКЛ. Чоловіків було 61 (71,8%), жінок – 24 (28,2%). Для мікробіологічного дослідження виконувався забір вмісту черевної порожнини під час операції та у післяопераційний період.

Результати та їх обговорення. Джерелом розвитку РП у 53 (62,3%) хворих була перфоративна виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, у 6 (7,1%) – гострий апендицит, у 6 (7,1%) – рак товстої кишки, у 5 (5,9%) – тромбоз мезентеріальних судин, у 5 (5,9%) – гострий панкреатит, у 4 (4,7%) – гострий холецистит, у 6 (7,1%) – інші захворювання.

E. coli висіяна у 41 (48,2%) випадку; *Proteus* – у 15 (17,6%); *Staphylococcus aureus* – у 14 (16,5%); *Enterococcus faecalis* – у 12 (14,1%); *Ps. Aeruginosa* – у 8 (9,4%); *Enterobacter* – у 7 (8,2%); *Streptococcus spp.* – у 7 (8,2%); інші – у 9 (10,6%) випадках. У 3 (3,5%) осіб виявлено

Candida spp. У 44 (51,8%) хворих визначалася поєднана мікрофлора. У 16 (18,8%) випадках мікрофлора не висіяна.

Найбільша чутливість мікроорганізмів до антибіотиків була до меропенему (90%), максипіму (85%), офлоксацину (68%), ципрофлоксацину (64%), цефотаксиму (51%). *Candida* spp. у 100% були чутливі до флуконазолу.

За даними антибіотикограми найчастіше застосовували наступні комбінації препаратів: цефалоспорины IV покоління + метронідазол; фторхінолони + метронідазол; монотерапія меропенемом. При виявленні *Candida* spp. до лікування включали флуконазол. Тривалість лікування була від 11 до 34 ліжко-днів (в середньому – 15,3). Померло 6 хворих (7,1%).

Висновки. Домінуючою мікрофлорою у хворих з РП є мікроби кишкової групи, які найбільш чутливі до карбапенемів, фторхінолонів та цефалоспоринів IV покоління.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Попадинець В.М., Лисун А.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дужий І.Д.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Пошук ефективних методів лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок ускладненої трофічними виразками залишається актуальною проблемою сучасної хірургії. Близько 20% чоловіків і 40% жінок страждає різними формами даного захворювання. Щорічний приріст хворих, що є його носіями досягає 2,5%. На сьогоднішній день існує загальновизнане положення, за яким лікування хворих даної категорії проводиться комплексно.

Метою даної роботи була розробка комбінованого методу лікування хворих на трофічні виразки венозного генезу.

Матеріали і методи. Представлено результати лікування 32 хворих на трофічні виразки нижніх кінцівок, що знаходились на лікуванні в опіковому відділенні КЗ «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» шляхом застосування аутоплазми, збагаченої тромбоцитами (АПЗТ). Лікування проводили шляхом аплікацій АПЗТ безпосередньо на виразку, та підшкірного введення в краї виразки після попередньої некректомії.

Групу порівняння склали 20 хворих з такою ж площею трофічних виразок, які отримували лікування згідно регіонарних протоколів.

Результати та їх обговорення. Середній термін епітелізації трофічних виразок в основній групі склав 36,5 діб, а у контрольній групі – 82,7 діб ($p < 0,05$). Отже, термін епітелізації у хворих, яким була застосована аутоплазма, збагачена тромбоцитами скоротився у 2,3 рази по відношенню до хворих, які отримували стандартне лікування ($p < 0,05$). Середній ліжко-день в основній групі хворих склав 14,6 днів, тоді як у групі порівняння – 22,3 дні ($p < 0,05$). При мікробіологічному дослідженні поверхні виразок до початку лікування виявлено високий рівень забруднення ран – $\lg \text{КУО/г} = 7,21 \pm 0,06$. При динамічному дослідженні хворих основної групи, на 10 добу виявлено зменшення мікробної контамінації ран ($\lg \text{КУО/г} = 3,46 \pm 0,05$) у 2,1 рази ($p < 0,05$). У групі порівняння рівень забруднення у цей термін залишався незмінним.

Висновки. Використання плазми, збагаченої тромбоцитами, сприяє більш швидкому заживленню трофічних виразок нижніх кінцівок, що дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування на тлі зменшення його вартості і скоротити середній ліжко-день.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ЗОМЕТА ПРИ ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КІСТОК У ХВОРИХ НА НЕДРІБНОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНІВ

Привалова А.О., Москаленко Ю.В., Винниченко О.І.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Кісткові метастази у хворих на недрібноклітинний рак легень є причиною великої кількості ускладнень, що призводять до значного погіршення якості життя. З цією проблемою стикаються близько 25-40% пацієнтів.

Мета роботи: дослідити ефективність препарату Зомета при лікуванні метастатичного ураження кісток у пацієнтів з недрібноклітинним раком легенів (НДКРЛ).

Матеріали та методи. Було проведено спостереження за 13 пацієнтами торакального відділення СОКОД. Всім пацієнтам вводили препарат Зомета в стандартному дозовому режимі - 4 мг у вигляді 20 хвилинної інфузії з інтервалом між введеннями 21-28 днів. Кількість введень коливалась від 3 до 6 в залежності від ефекту лікування. Крім курсового введення препарату Зомета всім пацієнтам проводили протипухлинну терапію з використанням схем на основі платини (Карбоплатин + Гемцитабін або Карбоплатин + Паклітаксел).

Результати дослідження: виражений ефект золедронові кислоти відмічався у 6 хворих вже після 1-го введення і курсу поліхіміотерапії, що супроводжувалося істотним зниженням вживання анальгетиків. Після 2-3 інфузій золедронові кислоти 6 із 13 пацієнтів повністю відмовилися від прийому нестероїдних протизапальних препаратів, 4 - продовжували приймати кеторолак до двох разів на добу, у 3 пацієнтів ефект терапії визнаний незадовільним. Варто зазначити, що у одного з пацієнтів після 2 курсів ПХТ і 2 інфузій препарату Зомета за даними комп'ютерної томографії спостерігалось зникнення літичних метастазів в ділянці ребер.

Висновки. Використання препарату Зомета в комплексі системної терапії хворих з метастатичним ураженням кісток при НДКРЛ дозволяє позбавитись больового синдрому, приводячи до поліпшення якості життя таких пацієнтів. Метастатичне ураження кісток і його лікування залишається актуальною проблемою сучасної онкології.

БАЗАЛЬНО-КЛІТИННИЙ РАК ПОВІК В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Приходько Д.О., Гончар О.М., Іванова А.М.

Науковий керівник – Панченко М.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра офтальмології

Актуальність. Доля базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік коливається від 84-90,8% у США та Швейцарії (за даними Depzer M. et al., 2009) до 62,2-65,1% у Тайвані (за даними Lin H.Y. et al., 2006).

Проте, за даними дослідників, базально-клітинний рак у Тайланді був другим за частотою, а у Непалі – третім за частотою та складав відповідно 37,5% та 24,3% випадків.

У доступній літературі відсутні дані про вивчення даного питання у Харківській області.

Мета і завдання дослідження. Проаналізувати долю базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік в Харківській області та оцінити її динаміку за останні 10 років.

Матеріали і методи та їх застосування: Нами був проведений аналіз 94795 уперше зареєстрованих хворих зі злоякісними новоутвореннями у Харківській області за 2006 – 2015 роки. Динаміка долі була оцінена за допомогою порівняння п'ятирічних періодів.

Основні результати: Проведений аналіз показав, що базально-клітинний рак є найбільш поширеним злоякісним новоутворенням повік, що погоджується з даними більшості дослідників.

За нашими даними, доля базально-клітинного раку серед злоякісних новоутворень повік у Харківській області різні роки коливалась від 65,3% (у 2007 р.) до 96,1% (у 2014 р.).

За останні п'ять років існує динаміка її збільшення до 85% (у 2011 – 2015 рр.), що на 9,6% більше у порівнянні з 2006 – 2010 роками, що відповідає результатам досліджень у країнах Європи та США, проте у декілька разів перевищує такі у Тайланді та Непалі.

Висновки. Базально-клітинний рак є найбільш поширеним злоякісним новоутворенням повік у Харківській області і його доля за останні п'ять років збільшилася з 75,4% до 85%. Отримані результати свідчать про необхідність детального вивчення факторів, що сприяють виникненню даного захворювання.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНОЇ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ПЕРФУЗІЇ КІНЦІВОК В УКРАЇНІ

Пухтєєва О.Д.

ЦРВМ (УК) Одеського національного медичного університету

Актуальність теми: Саркоми м'яких тканин є високозлоякісними пухлинами і вражають осіб молодого і працездатного віку. В даний час для лікування поширених і рецидивуючих сарком кінцівок в Україні існує єдиний метод лікування - ампутація, в той час як в Європі використовують ізольовану гіпертермічну перфузію кінцівок (HILP), що дозволяє уникнути ампутації і поліпшити якість життя пацієнтів.

Мета роботи: впровадження в практику відділення методу HILP при саркомах м'яких тканин кінцівок.

Контингенти і методи: Під спостереженням знаходяться двоє пацієнтів, віком 42 та 47 років, з саркомами м'яких тканин верхньої і нижньої кінцівки, яким в клініках міста було запропоновано виконання ампутації. Для виконання процедури HILP використовувався апарат Performer HT фірми RAND, препарат Алкеран (мелфолан) в дозуванні 13 мг/л об'єму кінцівки, експозиція - 60 хв, t перфузату 42°C, t в пухлині 38°C. Обсяг кінцівки розраховувався за даними томографії. Кінцівка була ізольована від системного кровотоку за допомогою канюляції магістральних артерій і вени та накладення джгута для перекриття колатералей.

Результати та їх обговорення: Через 6-8 тижнів спостерігається значне зниження обсягу пухлинної тканини, збільшення рухливості суглобів, зменшення больового синдрому і суб'єктивне поліпшення якості життя пацієнтів. Відзначається регресія вогнищ розпаду пухлини. При використанні препарату Алкеран (мелфолан) в даних дозуваннях не відзначався токсичний вплив на нирковий епітелій. В одному випадку були явища капіляротоксикозу, що може бути пов'язано з неточністю розрахунку дози препарату.

Висновки: Не дивлячись на малий досвід використання гіпертермічної ізольованої перфузії кінцівок, цей метод можна розглядати як перспективний метод лікування сарком м'яких тканин кінцівок.

СВІТОВИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ВИПАДКІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОНИ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ ФІТЦ-Х'Ю-КУРТІСА

Ракоча І.І., Бернацький А.В.

Науковий керівник – Маюра Н.А.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність. Широке поширення ЖКХ та розвиток малоінвазивних технологій зумовили високу оперативну активність при цьому захворюванні. Паралельно збільшилася кількість хворих у яких холецистектомія не ліквідує прояви запального процесу у правому підребер'ї.

Мета дослідження. Вивчити можливі чинники, які викликають симптоми, що симулюють гострий холецистит або ПХЕС.

Матеріали та методи. Проведено аналіз публікацій, у яких висвітлені питання діагностики та лікування складних та атипових випадків патології гепатобіліарної зони, а також світові дані про синдром Фітц-Х'ю-Куртиса.

Результати дослідження. Хірурги відмічають випадки невідповідності між симптомами гострого холециститу та очікуваними морфологічними змінами. Дослідження вказують, що у 5% хворих на ПХЕС не вдається виявити об'єктивних причин больового синдрому.

Синдром Фітц-Х'ю-Куртіса - це хламідієасоційований розвиток псевдомембранозного глісоніту. У гострій фазі є біль у правій підреберній ділянці та у проекції жовчного міхура, що іррадіює у праве надпліччя. У жінок може бути супутній аднексит. У чоловіків - симптоми уретриту.

Лапароскопія дозволяє встановити остаточний діагноз синдрому Фітц-Х'ю-Куртіса. Можна побачити запалення капсули печінки та незначну кількість серозного ексудату без перитоніту. У правому підребер'ї візуалізуються глісоперитонеальні зрощення, які нагадують «струни скрипки». В патологічний процес не залучається жовчний міхур.

Висновки. Іноді хірурги розцінюють генез зазначених зрощень помилково, як наслідок багаторазових нападів гострого холециститу або залишковими явищами нижньочасткової пневмонії.

На сьогоднішній день немає діагностичних стандартів, які дозволяють верифікувати синдром Фітц-Х'ю-Куртіса. Втім серологічне визначення IgM та IgG до Chl. trachomatis дає вірогідний позитивний результат.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ВАГІТНИХ

Ромась О. А., Рудика О. М.

Науковий керівник: доц. П'ятиков Г. І.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Точна діагностика гострого апендициту – одна з невирішених проблем абдомінальної хірургії.

Мета роботи: вивчити можливості поліпшення діагностики гострого апендициту у вагітних, а також хірургічної тактики для зниження кількості гнійно-септичних ускладнень та усунення загрози для здоров'я і життя матері та плода.

Матеріали та методи: В хірургічній клініці на базі КУ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» в період з 2012 по 2016 рр. з приводу гострого апендициту оперовано 744 хворих. З них 282 (38%) – чоловіків і 462 (62%) – жінок. У 62 (13% від загальної кількості жінок) пацієнток гострий апендицит виник на фоні вагітності.

З неінвазивних методів діагностики перевагу віддавали УЗД органів черевної порожнини.

Результати: Гострий простий апендицит виявлено у 47,9% жінок, флегмонозний – у 49,3%, гангренозний – у 2,8%. У I триместрі оперовано 18,3%, у II – 45,1%, у III – 36,6% вагітних. Лапаротомна техніка не відрізнялася від звичайної. У III триместрі вагітності розріз виконували дещо вище здухвинної кістки внаслідок зміщення сліпої кишки та червоподібного паростка догори.

У звичайній ситуації при апендектомії дренажування черевної порожнини не проводили внаслідок загрози переривання вагітності в післяопераційному періоді.

Гнійні ускладнення виявлено у 3 (5%) хворих. Переривання вагітності та летальних наслідків не було.

Висновок: Таким чином, вагітність обтяжує перебіг гострого апендициту внаслідок зниження імунітету і фізіологічної анемії та ускладнює точну своєчасну діагностику через подібність ознак гестозу і гострого апендициту, особливо в I триместрі.

Своєчасна діагностика і лікування апендициту у вагітних потребують узгодженої роботи хірурга, акушера-гінеколога та анестезіолога для запобігання виникненню гнійно-септичних ускладнень та загрози для здоров'я і життя матері та плода.

ОБГРУНТОВАНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ІНФІКОВАНОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗІ

Рубаха Н. В., Тіль Х. Т

Науковий керівник: асист., к.мед.н. Кравець О. В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії

Гострий панкреатит ускладнений інфікуванням є серйозною проблемою абдомінальної хірургії.

Метою дослідження було вивчення мікрофлори та її чутливості до антибіотиків при інфікованому панкреонекрозі.

Методи дослідження. У дослідження включені 28 пацієнтів з інфікованим панкреонекрозом. Поміж них 22 (78,6%) чоловіки та 6 (21,4%) жінок. Середній вік пацієнтів склав 44,3±4,2 роки. Забір матеріалу для бактеріологічного дослідження виконували інтраопераційно та на 7, 14, 21 добу після операції з ран і дренажів.

Результати. *Escherichia coli* висіяна у 9 (32,1%) випадках, *Staphylococcus aureus* – у 7 (25%), *Streptococcus spp.* – у 6 (21,4%), *Klebsiella spp.* – у 5 (17,9%), *Enterococcus faecalis* – у 5 (17,9%), *Candida albicans* – у 4 (14,3%), інші – у 11 (39,3%) випадках. У 10 (35,7%) пацієнтів виявлена полімікробна асоціація, у 18 (64,3%) – один мікроорганізм.

Аналіз антибіотикограми показав найбільшу чутливість збудників гнійно-септичних ускладнень до карбапенемів (меропенем) – 95%, фторхінолонів (левофлоксацин) – 62%, цефалоспоринів IV покоління (цефепім) – 65%. Отримані результати підтвердили обгрунтованість вибору перелічених препаратів у комплексі лікування інфікованого панкреонекрозу.

Тривалість лікування становила від 21 до 102 ліжко-днів (в середньому – 54,3). Померло 6 хворих (21,4%). Летальний результат був обумовлений тотальним панкреонекрозом із залученням заочеревинного простору та розвитком поліорганної недостатності.

Висновки. Причиною інфекції при панкреонекрозі найчастіше є *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* та *Streptococcus spp.* При інфікованому панкреонекрозі найбільш ефективним є призначення карбапенемів, фторхінолонів, цефалоспоринів IV покоління.

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОТОМІКОЗІВ

Савостьянов І.І., Івахнюк Т.В., Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Кількість хворих з приводу грибкових захворювань ЛОР-органів щорічно збільшується. Питома вага отомікозів серед запальних захворювань вуха складає до 18 % серед дорослих і до 26,3% серед дітей.

Метою роботи була оцінка кількісного та якісного складу мікробіоти пацієнтів з отомікозами з метою поліпшення ефективності їх лікування в амбулаторних умовах, а також вивчення біологічних властивостей ізолятів.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 223 пацієнта з ЛОР-патологією, які проходили мікробіологічне обстеження у мікробіологічній лабораторії РЦ «ЕКОМЕДХІМ» м. Суми впродовж 2012 – 2013 рр.

Для реалізації поставленої мети були використані клінічні, мікробіологічні, імунологічні, статистичні методи дослідження.

У 15,7 % обстежених отомікоз був підтверджений клінічно, додатково даний діагноз був підтверджений у 7,2 % обстежених пацієнтів мікробіологічно.

Результати досліджень. Із загальної кількості пацієнтів (n = 223), які звернулися за ЛОР-допомогою, у 172 (77,1 %) із зовнішнього слухового проходу гриби не були виявлені. У інших пацієнтів 22,9 % (n = 51) був діагностований отомікоз. Домінуючими видами при отомікозах є *Candida spp.* (35,3%), *Aspergillus spp.* (33,3 %); *Penicillium spp.* (4,0 %).

Ступінь чутливості грибів роду *Candida*, виділених у монокультури та у асоціації з бактеріальною мікробіотою, зменшувався в наступній послідовності: ністатин (21,9 %) → флуконазол (28,1 %) → ітраконазол та кетоконазол (31,3 %) → антимікотик на основі похідного імідазолу (53,1 %) та залежав від виду супутньої мікрофлори.

Висновки: Епідеміологічно значущим агентом отомікозу виступають гриби роду *Candida* (62,7 %), домінуючим видом серед яких були *C. albicans*, частота їх виділення складала 35,3 %. На другому місці, за частотою виділення були *Aspergillus spp.* – 33,3 %; на третьому *Penicillium spp.* – 4,0 %.

Серед ізолятів *Candida spp.*, які були виділені у асоціації з MRSA стафілококами домінували високоадгезивні штами (75,0 %).

При терапії хворих з отомікозами необхідно враховувати умови, при яких виникло захворювання у конкретного хворого, проведення бактеріологічного та мікологічного дослідження матеріалу з обов'язковим визначенням чутливості до протигрибкових препаратів грибового агента та антибіотиків бактерії(й)-асоціанта(ів).

ВИБІР ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ВАЗОМОТОРНИМ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИМ РИНИТОМ

Сахно І, Хабаль А.В

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Яценко М. І.

Харківський національний медичний університет, Кафедра оториноларингології

Метою роботи є порівняння ефективності консервативних та хірургічних методів лікування хронічного вазомоторного риніту нейровегетативного генезу.

Матеріали та методи: проведено обстеження 30 хворих, які консультувались і лікувались у ХОКЛ ЛОР-відділі з НФВР, віком від 18 до 65 років. Пацієнти були розділені на дві групи. В першій групі було 10 хворих, яким проводилось консервативне лікування (ендоназальні блокади розчином новокаїну 2%, тренталом, антигістамінні препарати, ендоназальний електрофорез 5% розчину хлориду кальцію). В другій групі – 20 хворих, яким проводилось хірургічне лікування (остеоконхотомія, підслизова вазотомія носових раковин (НР), кріодеструкція нижніх НР, ультразвукова дезінтеграція нижніх НР).

Результати дослідження. Внаслідок проведеного лікування, покращення спостерігалось у 6 осіб (60%) 1 групи та 18 осіб (90%) другої. В той же час лікування в пацієнтів першої групи мало тимчасовий ефект і потребувало проходження повторних процедур. Натомість хірургічне лікування давало відносно стабільну ефективність. В результаті проведення ультразвукової дезінтеграції НР відновлення прохідності спостерігалось у 30%, покращення – 60 %. Після остеоконхотомії значне покращення спостерігалось у 62,5% пацієнтів, полегшення стану – у 25% (ПЕ - 87,5%). Використання підслизової вазотомії НР дало ПЕ – 85,7%, а при кріодеструкції нижніх НР – ПЕ становив 83,3%.

Висновок: було встановлено, що при хронічному вазомоторному нейровегетативному риніті найефективнішим варто вважати хірургічне лікування, а саме ультразвукову дезінтеграцію носових НР, так як консервативне лікування показало короткотривалий ефект.

РОЛЬ МІКРОСЕМІНПРОТЕЇНУ-БЕТА (MSMB) В СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ

Свириденко Д.Ю.

Науковий керівник: доц. Сікора В.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність. Рак простати є одним з провідних онкологічних захворювань в усьому світі з високим показником смертності. Діагностика і лікування раку передміхурової залози з кожним роком стає все важчою, що пов'язано з його гетерогенною прогресією. Незважаючи

на різні зусилля протягом багатьох десятиліть, виявити початкові стадії раку простати не завжди вдається. Тому ми розглянемо відповідну інформацію про доступні на даний час біомаркери цього захворювання і їх здатність допомогти лікареві в діагностиці та подальшій тактиці лікування хворого.

Мета. Описати деякі з останніх досягнень в галузі молекулярної діагностики і їх потенційного застосування в клініці урологічних злоякісних новоутворень.

Матеріали для дослідження. Вивчення наукової літератури по даній темі.

Результати та їх обговорення. Простат-специфічний антиген (ПСА) в даний час єдиний біомаркер, який зазвичай використовується в якості діагностики для раннього виявлення та моніторингу лікування раку простати. Проте, залишається під питанням, чи є ПСА основою скринінгу і чи може він точно визначити наявність і прогресування первинних і метастазуючих раків простати. Одним із найсучасніших напрямків молекулярної діагностики є вивчення мікросемінопротеїну-бета (MSMB). Вчені з науково-дослідного онкологічного інституту Великобританії і Кембріджського інституту досліджень раку виявили, або MSMB – це імуглобулін зв'язуючий білок, який продукує передміхурова залоза і власне він причетний до раку простати, що доведено на основі спостережень за його нижчою експресією в ракових клітинах в порівнянні з доброякісною гіперплазією простати. Однак, в сучасній літературі є багато суперечок з цього приводу. Тому, його роль може бути належно оцінена лише в майбутньому.

Висновок. Точний діагноз раку простати має вирішальне значення для забезпечення належного оперативного втручання. Прогресування молекулярної діагностики дасть можливість швидко, точно і без шкоди для пацієнта діагностувати ранні стадії захворювання, що може значно знизити показники смертності.

ЛІКУВАННЯ ТОРАКО-АБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

Семіюшина А. А.

Науковий керівник: асист., к.мед.н. Кравець О.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Лікування торако-абдомінальної травми (ТАТ) є однією з найбільш складних проблем сучасної невідкладної хірургії.

Мета: вивчити результати діагностики та лікування ТАТ.

Методи: Досліджено результати лікування 16 хворих з ТАТ. Чоловіків було 12 (75%), жінок – 3 (25%). Середній вік хворих – 36,8±6,7 роки.

Результати: В структурі механізму нанесення травми переважали колото-різані поранення – 14 хворих (87,5%), вогнепальні – відмічались у 2 пацієнтів (12,5%). Правобічна локалізація торакоабдомінальних поранень спостерігалася у 7 (43,6%) випадках, у 9 (56,4%) – мали місце лівобічні ушкодження. Пошкодження органів розподілились наступним чином: великий сальник та брижа – 7 хворих, кишечник – 7, печінка – 6, легені – 5, діафрагма – 4, селезінка – 4, шлунок – 3, нирка – 2, поранення перикарду – 1 хворий. Торакотомія виконана у 5 випадках (31,2%). Лапаротомія проведена усім постраждалим. Поранення легені було ушите 5 хворим, діафрагми – 4, перикарда – 1. Ушивання печінки виконано 6 пораним, сальника та брижі – 5. У 2 випадках сальник резектували. Поранення кишечника ушивали у 7 випадках, шлунку – у 3. Спленектомія проведена 4 особам, видалення нирки – 1. Середній термін лікування склав 13,2 ліжко-дні. Ускладнення у післяопераційному періоді розвинулись у 5 (31,3%) хворих. У 2 чоловіків (12,5%) зареєстровано летальний результат обумовлений пошкодженням великих судин з масивною крововтратою та пізньою госпіталізацією.

Висновки.

1. Головними умовами успішного лікування ТАТ є комплексна діагностика і надання постраждалим максимально ранньої спеціалізованої допомоги.

2. Летальність при ТАТ обумовлена об'ємом пошкодження та пізньою госпіталізацією.

ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КІСТ ШИЇ

Скоробагата Є.С., Мащенко О.А.

Науковий керівник – асист., к. мед. н. Кравець О. В.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерпії

Кісти шиї є досить рідкісним захворюванням діагностика і лікування якого викликає труднощі.

Мета роботи – покращити результати діагностики і лікування хворих з кістами шиї.

Методи та їх застосування. Проаналізовано результати лікування 28 хворих з кістами ши. Чоловіків було 18 (64,3%), жінок – 10 (35,7%). Діагностика ґрунтувалася на огляді і пальпації шиї. Застосовували пункцію кісти, ультразвукове дослідження, комп'ютерну томографію.

Результати. Середина кіста шиї діагностована у 11 (39,3%) осіб, бічна – у 17 (60,7%). Тривалість захворювання (від моменту виявлення кісти до операції) була різною: до 6 міс – у 16 (57,1%) пацієнтів, від 6 міс до 1 року – у 9 (32,1%), більше 1 року – у 3 (10,7%). У 9 (32,1%) випадках кісти шиї були діагностовані у стадії нагноєння (6 чоловіків та 3 жінки). З 28 хворих раніше були оперовані 3 (10,7%).

При операціях з приводу серединних кіст застосовували поперечний розріз, при бічних кістах виконували розріз уздовж переднього краю кивального м'яза. Тканини шиї розсікали поширено до капсули. Видаляли кісту з капсулою. У разі розриву нагноєної кісти рану промивали розчинами антисептиків. Рану зашивали з обов'язковим дрениванням залишкової порожнини. Технічні труднощі під час оперативного втручання через запальний процес були у 9 хворих. У 2 з них післяопераційний період ускладнився нагноєнням. У 4 хворих протягом 1–2 тижнів спостерігався запальний інфільтрат в області післяопераційного рубця. Середня тривалість лікування склала 7,2 дні. Рецидивів не спостерігалось.

Висновки.

1. Діагностика кіст шиї повинна бути комплексною.
2. Радикальне видалення кісти попереджає виникнення рецидивів захворювання.

ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНИХ ВИРАЗОК

Сімчук Д. В.

Науковий керівник: к. мед. н., ас., Майструк С. Б.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. За 2016 рік в Україні зареєстровано 50651 хворих на цукровий діабет. Особливої уваги заслуговують діабетичні полінейропатії та ангіопатії нижніх кінцівок і виникаючі на їх тлі трофічні виразки. Слідуючи стандартам лікування трофічних виразок, бажане використання засобів на гіпертонічній основі. В дослідженні протестовано препарат гіалуронової кислоти як перев'язочний, традиційні препарати на мазевій основі та на основі поліетиленгліколю. Облік результатів проводився після порівняння даних мікроскопії ранових відбитків, взятих до та після використання засобів.

Мета та основні завдання. Визначення найоптимальнішого способу лікування трофічних виразок у хворих на ЦД, порівняння між собою результатів використання зазначених лікарських засобів.

Матеріали і методи. Проведена мікроскопія відбитків з ран, що лікувалися вищевказаними препаратами. Мазки фіксовані метиленовим спиртом і пофарбовані за Романовським-Гімза. При мікроскопії досліджені показники: забрудненість мікрофлорою, наявність та вираженість незавершеного фагоцитозу, кількість лейкоцитів в рані та їх структура.

Результати. Виявлено: застосування мазевих пов'язок – в полі зору лейкоцити (10-15...25-30) з токсичною зернистістю, бацилярна флора – «++». Використання

поліетиленгліколю - лейкоцити і макрофаги на все поле зору, одиночні бацилярні мікроорганізми. Гіалуронова кислота - одиничні бацилярні мікроорганізми, оточені невеликою кількістю лейкоцитів, осередки незавершеного фагоцитозу. Клінічно: у хворих, лікованих гіалуроновою кислотою відмічалася найшвидша епітелізація рани, відсутність гнійно-запальних ускладнень.

Висновки. Використання препаратів гіалуронової кислоти в лікуванні ран є безумовно перспективним, вона чинить стимулюючу дію на регенераторні процеси, є природним матриксом сполучної тканини, утримує вологу в рані, запобігає її пересиханню і сприяє міграції в нього природних захисних факторів і факторів росту, проліферацію клітин в рані, місцевий імунітет та активність фагоцитів, профілактує бактеріальні ускладнення, що є головною ціллю при лікуванні хворих з синдромом стопи діабетика.

ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОН ШИЇ

Синельник В. О.

Науковий керівник – асист., к. мед. н. Кравець О. В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Лікування флегмон ший (ФШ) – актуальна проблема хірургії, яка вимагає своєчасної діагностики та невідкладного хірургічного втручання.

Метою дослідження – проведення аналізу діагностики та результатів лікування хворих з ФШ.

Методи дослідження. Вивчено 67 історій хвороби хворих з ФШ. Обстеження включало огляд пацієнта, лабораторні та променеві методи діагностики.

Результати. Причиною розвитку ФШ у 40 (59,7%) осіб була одонтогенна патологія, у 11 (16,4%) – запальні процеси ЛОР-органів, у 6 (9,0%) – шийний лімфаденіт, у 5 (7,5%) – переломи нижньої щелепи та травми ший, у 5 (7,5%) – причина розвитку не встановлена. Ріст бактерій отриманий у 59 (88,1%) мазках взятих із ран. Монокультури виділені у 51 (76,1%) випадку, бактеріальні асоціації – у 8 (11,9%). Найчастіше висівались *St. aureus* (32,3%), *St. epidermidis* (19,1%), *E.coli* (9,7%). У 8 (11,9%) хворих мікрофлори не висіяно.

Обсяг оперативного втручання і вибір доступу залежали від локалізації і поширення флегмони. Основною метою операції було широке розкриття гнійного вогнища, висічення некротичних тканин. Закінчували операцію промиванням порожнини гнійника розчинами антисептиків та дрениванням гнійних вогнищ перфорованими трубчастими дренажами.

У післяопераційний період проводили комплексне лікування. Очищенню рани від гною і залишків некротизованих тканин сприяли часті перев'язки з промиванням розчинами антисептиків.

Тривалість перебування у стаціонарі склала $15,7 \pm 5,4$ дні. Померло 3 хворих, у яких розвинувся медіастиніт. Післяопераційна летальність склала 4,5%.

Висновки. Основою лікування ФШ є термінове хірургічне втручання з широким розкриттям та дрениванням клітковинних просторів ший.

Застосування індивідуального підходу та комплексного лікування дозволяє поліпшити результати лікування хворих на ФШ.

БАЛОННА АНГІОПЛАСТИКА ТА СТЕНТУВАННЯ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПРИ ОКЛЮЗІЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

Татьянко Л.С., Іванашко К.А.

Науковий керівник-к.мед.н., ас. Лях С.І.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1

Мета: дослідження показань, протипоказань, ходу операції при стентуванні стегнової артерії.

Матеріали і методи: нами був обстежен хворий А., що надійшов в хірургічне відділення з атеросклеротичною оклюзією правої стегнової артерії, хронічна ішемія IV ст. Скарги на судоми, біль, оніміння в м'язах стегна, сідничної області, гомілки. Інструментальні методи дослідження: УЗДГ, ангіографія, було виявлено наявність оклюзії стегнової артерії, показано оперативне лікування, була проведена балонна ангіопластика і стентування правої поверхневої стегнової артерії. Суть операції полягає в усуненні явища хронічної артеріальної недостатності при закупорці поверхневої стегнової артерії, через невеликий отвір в артерії вводиться провідник, і в місці звуження судини встановлюється стент, який розширює просвіт і відновлює кровоток. Лікарські препарати, якими просякнутий балон проникають в стінку судини і знижують запальний процес та проліферацію інтими. Перевага в тому, що втручання проводиться без розрізів, через прокол шкіри в артерію встановлюється вхідний порт – інтрад'юссер, через який проводяться всі маніпуляції; всі втручання проводяться під місцевою або перидуральною анестезією; тривалість ендovasкулярної операції значно менше.

Результати: у післяопераційний період стан хворого з позитивною динамікою, за даними УЗД, ангіографії прохідність реконструйованої поверхневої стегнової артерії відновлено. З усього вище перерахованого можна зробити висновок про те, що балонна ангіопластика і установка стента при оклюзії поверхневої стегнової артерії є найбільш раціональним і ефективним методом лікування, своєчасне оперативне втручання дозволяє поліпшити якість життя пацієнта, домогтися ліквідації патологічного процесу і запобігти ускладненням захворювання.

АНАЛІЗ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ТАЗУ

Тверезовський А.В.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. Шищук В.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми. На сьогодні проблема порушення цілісності тазового кільця є актуальною. Смертність та інвалідність, навіть за умови своєчасного лікування постраждалих з даним ушкодженням знаходиться на рівні 50-75%.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 18 пацієнтів віком від 19 до 87 р. з переломами кісток таза, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу зазначеної травми в ортопедичній клініці 1 МКЛ м. Суми за період 2013-2016 р. Проведено аналіз тактики лікування з використанням загально клінічних, лабораторних, інструментальних (рентгенологічний, КТ, МРТ), математичних та статистичних методів обробки результатів.

Результати. Середній вік пацієнтів становив 45р. Жінки – 44,4%, чоловіки – 55,6%. Стабільні переломи виявлено в 33,3% , нестабільні (НП) в 66,7%. Пацієнти з НП потребували оперативного втручання. Метод позавогнищезового остеосинтезу (ПВОС) було використано лікуванні 83,3% випадків. У 16,7% випадків лікування НП було проведено накістковий МОС. Стаціонарне лікування проводилось 2-4 тиж., при політравмі - 1,5 міс. Після оперативного лікування пацієнтів активізували на 3 добу. Призначали антибіотикотерапію, з метою профілактики тромбозу 2 міс. проводилась терапія фраксипарином. Серед пацієнтів працездатного віку 66,7% отримали II групу інвалідності, 33,3% повністю відновили працездатність. Летальних випадків та післяопераційних ускладнень за період дослідження не зафіксовано.

Висновки. У клініці успішно проводять лікування НП кісток тазу методами ПВОС та накісткового МОС. Про ефективність лікування свідчить відсутність летальності, високий відсоток повного відновлення працездатності. Термін стаціонарного лікування та функціональні результати обох методів знаходяться на одному рівні, проте перевага надається ПВОС як менш травматичному.

ПЕРСОНАЛЬНИЙ МОНІТОРИНГ УРОЛОГІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЗА ДОПОМОГОЮ МОБІЛЬНОГО ДОДАТКУ

Удовиченко Б. Я.

Науковий керівник: Сікора В. В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Актуальність: За даними соціологічних аналізів на 2014 рік кількість людей, що користується мобільними додатками в сфері охорони здоров'я становила 16%, на 2015 рік – 32%, а за прогнозами Mobile World Congress на 2017 рік цей показник виросте до 50%. Також не лише пацієнти використовують смартфони для підвищення якості здоров'я. 15% мобільних медичних додатків призначена для працівників сфери охорони здоров'я.

Мета: Розробка мобільного додатку Smat Urologist, який би допоміг би лікарю підтримувати зв'язок з пацієнтом за межами лікарні, а також пацієнту контролювати свій стан.

Матеріали та методи: Підбір теоретичного наповнення для мобільного додатку, технічна робота по написанню програми.

Результати: Опираючись на наведені показники нами сумісно зі студентами факультету ЕлІТ СумДУ був розроблений мобільний додаток, який допомагав би здійснювати спостереження за пацієнтами, які знаходяться за межами стаціонару. Його теоретична частина базується на основних урологічних синдромах, інформація про які адаптована для розуміння пацієнтом, а також на контролі за прийомом ліків та зверненнями за невідкладною допомогою.

Перші питання стосуються болю та його характеристик. Наступні характеризують кількісні та якісні зміни сечі та забезпечують моніторинг за процесом сечовипускання кожні три години. Також в додатку є можливість фіксувати прийом ліків за категоріями: назва, форма, доза. Додатковими функціями додатку є виклик швидкої допомоги та можливість надсилання інформації лікарю на всі мобільні додатки, які можуть приймати повідомлення.

Висновок: На даний момент додаток відповідає поставленим умовам та проходить апробацію.

ІНТРАОПЕРАЦІЙНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ НА ТЛІ БУЛЬОЗНОЇ ЕМФІЗЕМИ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Фалько К.Е

Науковий керівник – к.мед.н. Голубничий С.О.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Актуальність: спонтанний пневмоторакс – синдром, зумовлений мимовільним накопиченням повітря у плевральній порожнині, який може ускладнювати найрізноманітніші за природою патологічні процеси. Частота рецидивів коливається від 16 до 51,9 %, тому розробка нових протирецидивних методів хірургічного лікування залишається однією з проблем сучасної торакальної хірургії. Моделювання спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень є актуальною проблемою при проведенні доклінічного етапу досліджень.

Мета дослідження: розробка методу інтраопераційного моделювання спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень в умовах тваринної моделі.

Матеріали та методи: дослідження проводилося на кролях, яким субплеврально форсовано вводилося повітря в об'ємі 1 см³, що призводило часткового відшарування нутрощевої плеври. У цьому ж місці робився рваний дефект легені, який ушивався. Мікроскопія препаратів легені з зони оперативного втручання з фарбуванням препаратів гематоксилін–еозином та за Ван–Гізоном у терміни 2, 4 та 8 тижнів після операції.

Результати дослідження: у ранній період (2 тижні) в зоні оперативного втручання у 100% тварин виявлено велико- та дрібноацинарну емфізему, розрив міжальвеолярних перетинок, що повністю відповідає гістологічній картині при бульозній емфіземі легень. У більш пізні періоди (4 та 8 тижнів) також виявлялись фібропласичні та склеротичні зміни.

Висновки: розроблений метод можливо застосовувати при тестуванні нових типів оперативних втручань, новітніх шовних та імплантаційних матеріалів, дослідженні післяопераційних ускладнень у терміни до 2-х тижнів при експериментальному лікуванні синдрому спонтанного пневмотораксу на тлі бульозної емфіземи легень.

КОМПЛЕКСИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЛЕЧЕЛОПАТКОВИЙ ПЕРИАРТРИТ

Фегер М.І., Томин Л.В.

Науковий керівник – д.м.н., проф.Шищук В.Д.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії та травматології

Актуальність теми: Функціональні порушення та хронічні болі плечового суглоба турбують близько 60 % людей віком від 40 років. Причинами даних захворювань вважають велику кількість різних патологій: остеохондроз шийного відділу хребта, плечелопатковий періартрит, адгезивний капсуліт і т.д. За статистикою з усіх випадків захворювань плечового суглобу плечелопатковий періартрит зустрічається в 80% випадків. Дане захворювання належить до патологій, які мають запальний характер, і вражає структури, які розташовуються поблизу плечового суглоба. Клінічна картина характеризується трьома групами симптомів: біль у плечі, що віддає в шию і руку, контрактура плечового суглоба, вегето-судинні порушення – зниження чутливості шкіри в деяких ділянках плеча, руки, лопатки. Головний фактор розвитку цієї патології – остеохондроз шийного відділу хребта. Тому, плечелопатковий періартрит розглядається як нейродистрофічний синдром при різних дегенеративно-дистрофічних процесах в шийному відділі хребта. Отже, реабілітаційний процес має бути комплексним, спрямованим на лікування, як плечелопаткового періартриту, так і остеохондрозу шийного відділу хребта.

Мета дослідження: покращити результати реабілітації хворих на плечелопатковий періартрит шляхом вдосконалення підходу до профілактики, діагностики та комплексного лікування даної патології.

Матеріали і методи: Клінічна частина дослідження виконана на базі КУ СМКЛ № 1, де було проаналізовано 23 історії хвороби, пацієнтів що страждають на плече лопатковий переартрит. Для аналізу відібрано історії хвороб що відповідали наступним критеріям: біль у плечі, що віддає в шию і руку, контрактура плечового суглоба, вегето-судинні порушення – зниження чутливості шкіри; вік постраждалих від 24 до 53 років. Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, морфологічні, статистичні.

Результати: На підставі отриманих клінічних та експериментальних даних обґрунтовано тактику реабілітаційного процесу з визначенням оптимальних термінів і методів лікування плечелопаткового періартриту. В результаті виконаного дослідження запропоновано алгоритм вибору оптимальної тактики реабілітації даної патології, що сприяє покращенню результатів лікування. Запропоновані методи впроваджені в практику роботи Українського Центру Кінезітерапії.

ПАТОЛОГІЯ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ТА ЇЇ КОМПЛЕКСНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ

Ходаковський Ю.В., Охремчук О.О.

Науковий керівник: ас., к.м.н. Рубленко А.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,

Актуальність: Патологія ротаторної манжети плеча – поширене явище. Збагачена тромбоцитами плазма містить велику кількість факторів росту, які впливають на репаративну регенерацію пошкоджених тканин. Ефективність застосування збагаченої тромбоцитами плазми при патології ротаторної манжети на сьогодні залишається недостатньо вивченою, що обумовило проведення даного дослідження.

Мета: Вивчити можливість застосування збагаченої тромбоцитами плазми у лікуванні пошкодження ротаторної манжети плечового суглоба.

Матеріали та методи: У дослідження включено 20 пацієнтів з патологією ротаторної манжети плечового суглоба. Пацієнти отримували субакроміальні ін'єкції збагаченої тромбоцитами плазми тричі з інтервалами в тиждень, фізіотерапевтичне лікування та лікувальна фізкультура для збереження об'єму рухів в плечовому суглобі та укріплення м'язів ротаторної манжети. Після проведеного лікування оцінювали функцію плечового суглоба та вираженість больового синдрому за ВАШ.

Збагачена тромбоцитами плазма готувалась за допомогою одноетапного центрифугування. Для оцінки рівня тромбоцитів проведено дослідження плазми крові 10 клінічно здорових донорів.

Результати: При використанні нами методу одноетапного центрифугування рівень тромбоцитів в плазмі збільшувався в середньому в 1,85 рази (зі $197 \pm 6,67 \cdot 10^9/\text{л}$ до $365 \pm 12,41 \cdot 10^9/\text{л}$) та значно покращував клінічну симптоматику.

Висновки: Використання одноетапного методу центрифугування дозволяє збільшити рівень тромбоцитів в плазмі крові в 1,85 рази (до $365 \pm 12,41 \cdot 10^9/\text{л}$).

Використання збагаченої тромбоцитами плазми в комплексному консервативному лікуванні пошкоджень ротаторної манжети плечового суглоба дозволяє покращити функцію плечового суглоба та зменшити вираженість больового синдрому в 3 рази.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ФЛАМІДЕЗ» У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ РИНОСИНУСИТ

Хижня Я. В., Грицай Т.О., Сухарева В.А., Грищенко А.В. студ.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізотерапії

Гострий риносинусит – це гостре захворювання, що характеризується запаленням слизової оболонки порожнини носа та навколоносових пазух. У практичній діяльності лікаря-оториноларинголога хворі на гострий риносинусит становлять близько 30% від загальної кількості пацієнтів.

Метою дослідження було вивчення проблеми лікування пацієнтів на гострий риносинусит залишається актуальною в сучасній оториноларингології. В арсеналі оториноларингологів з'явився препарат, який має протизапальну, протеолітичну, фібринолітичну дію. «Фламідез» - препарат до складу якого входять парацетамол, диклофенак калія, серратіопептидаза.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 45 пацієнтів з гострим риносинуситом, які отримували препарат «Фламідез». З них жінок - 25, чоловіків - 20, віком від 18 до 50 років. Контрольну групу склали 30 пацієнтів, з них 16 жінок, 14 чоловік.

Результати. Клінічна картина характеризувалася затрудненням носового дихання, головним болем, значними виділеннями з носу, підвищенням температури тіла. При риноскопії відмічали гіперемію слизової оболонки, набряк нижньої та середньої носових раковин, значне слизове виділення в порожнині носу. Курс лікування склав по 1 таблетці 2 рази

на добу протягом 3-х діб. Окрім «Фламідезу» застосовувалися інші лікарські засоби (антибіотикотерапію, десенсибілізуючу терапію), а також місцеве протизапальне лікування (пункція верхньощелепних синусів, промивання приносних синусів за Проїетцем). Клінічний ефект від прийому препарату «Фламідез» спостерігався у 42 пацієнтів (93%), що виражався в зменшенні виділень з носу, набряку, гіперемії слизової оболонки. Відновлення носового дихання, покращення самопочуття хворих спостерігалось на 2-3 дні раніше, ніж у контрольній групі пацієнтів.

Висновки. Таким чином, препарат «Фламідез» можна застосовувати в комплексному лікуванні хворих на гострий риносинусит.

ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ

Хижня Я. В., Хоменко М. О., Богданович Я. М., студ.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Алергічний риніт – це хронічне алергічне запалення слизової оболонки порожнини носа, в основі якого лежить qE -опосередкована реакція внаслідок контакту з алергенами. На сьогодні це захворювання виділено в окрему нозологічну одиницю. Несвоєчасна діагностика і лікування цього патологічного стану призводить до серйозних ускладнень з боку ЛОР органів і сприяє розвитку бронхіальної астми.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності застосування монтелукасту натрієва сіль («Монтел») при лікуванні алергічного риніту. Монтелукаст є активною сполукою, яка з високою вибірковістю і хімічною спорідненістю зв'язується з CysLT1 -рецепторами. Монтелукаст спричиняє значне блокування цистеїніллейкотрієнових рецепторів дихальних шляхів.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 47 хворих з алергічним ринітом, у віці від 18 до 55 років. Основними скаргами хворих було чихання (90 %), свербіння (65 %), ринорея (87%), закладення носа (76 %). Пацієнти були розділені на 2 групи: хворі I групи, 23 пацієнта – приймали дезлоратадин, пацієнти II групи – монтелукаст. Оцінка ефективності лікування здійснювалась з урахуванням обсягу й інтенсивності фармакотерапії.

Висновки. Використання монтелукасту забезпечує швидкий клінічний ефект, зменшує потребу в додаткових антимедіаторних та протизапальних препаратах, поліпшує самопочуття.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ШЛУКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ СВДКІВ ЄГОВИ

Чернецький І. В.

Науковий керівник – к. м. н., доцент Шевченко В. П.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Одним з найбільш тяжких ускладнень захворювань шлунково-кишкового тракту є гостра кровотеча. У хворих з тяжкою постгеморагічною анемією основним методом лікування є гемотрансфузія. Лише переливання крові може компенсувати число еритроцитів, втрачених внаслідок кровотечі. Критична ситуація з приводу корекції тяжкої анемії виникає у особливій релігійної групи людей – Свідків Єгови, у зв'язку з їх категоричною відмовою від переливання крові. Усього у світі більше 8 млн таких осіб, а на території України налічується 151 тис. віруючих.

Мета. Вивчити особливості лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч у хворих Свідків Єгови.

Матеріали і методи. Проведено аналіз клінічних випадків лікування 5 хворих Свідків Єгови з тяжкою постгеморагічною анемією у центрі шлунково-кишкових кровотеч, що створений на базі хірургічного відділення СОКЛ.

Результати. Протягом 2013-2016 років до центру ШКК було госпіталізовано 1212 хворих з різним ступенем крововтрати. З них 614 пацієнтам (50,7%) для корекції гострої постгеморагічної анемії переливали кров. Відмовились від гемотрансфузії 5(0,41%) пацієнтів представників секти Свідків Єгови. Лікування безкровними методами з використанням плазмозамінників та гемостатиків було ефективним в 4 випадках, а 1 хвора померла від тяжкої анемії.

Відповідно до учення Свідків Єгови в Біблії (Лев.17:12-14 та Бут. 9:3-4) кров вважається священною, тому категорично забороняється трансфузія донорської крові та її компонентів. Виключенням з цього правила є дрібні фракції крові, зокрема альбуміни, імуноглобуліни, гемоглобін, білірубін, оскільки вони можуть проникати через плаценту. Не забороняється також використання кровозамінників, фібринового клею, препаратів заліза, кальцію, факторів згортання крові, кріопреципітату, еритропоетину та всіх гемостатичних препаратів, гемодіаліз, штучний кровообіг, сорбційні методи, реінфузія власної крові (за умови її руху).

Висновок. Відмова від гемотрансфузії свідків Єгови при великій крововтраті змушує не дотримуватися стандартизованих протоколів лікування пацієнтів з тяжкими ШКК, що може приводити до фатальних наслідків. Сучасні безкровні методи лікування ще не можуть повноцінно замінити гемотрансфузію, яка при тяжких крововтратах є дійсно життєво необхідною.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ КРІЗЬ МІНІДОСТУПИ У ЗДУХВИННИХ ДІЛЯНКАХ ПРИ ПАНКРЕАТОГЕННОМУ ПЕРИТОНІТІ, ПОЄДНАНОМУ З СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ

Чумаков В.М., Ситнік О.Л., Школьнік Б.О.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність. Єдиним способом лікування синдрому підвищення внутрішньочеревного тиску є хірургічна декомпресія, одним з варіантів якого є накладання лапаростоми. Це дозволяє корегувати внутрішньочеревний тиск та санувати черевну порожнину. Проте середина лапаротомія при панкреатогенному перитоніті важко переноситься хворими і корельно з високою – до 50% – летальністю.

Мета. Вдосконалення способу лікування панкреатогенного перитоніту, поєданого з синдромом підвищення внутрішньочеревного тиску.

Методи та їх застосування. Перед оперативним втручанням пацієнтам проводили ультразвукове обстеження органів черевної порожнини та вимірювання внутрішньочеревного тиску. Під місцевою анестезією, косим доступом 60-80 мм. довжиною у правій та лівій здухвинних ділянках пошарово розкривають черевну порожнину, розширюючись шляхом розтягування. Видаляється ексудат. Правий та лівий бокові канали дреноються широкопросвітними дренажами. У порожнину малого тазу встановлюється 2 широкопросвітних дренажі. Формуються лапаростоми, дренажі фіксуються швами до шкіри.

Результати та їх обговорення. В умовах хірургічного відділення КУ «СМКЛ № 5» за даною методикою прооперовано 16 хворих. Випадків летальності та ускладнень не спостерігалось. Дренування бокових каналів та порожнини малого тазу забезпечує відтік токсичного ексудату із черевної порожнини. Наявність лапаростом зменшує внутрішньочеревний тиск та підвищує якість дреновання черевної порожнини.

Висновок. Досвід застосування дреновання черевної порожнини крізь мінідоступи у здухвинних ділянках при панкреатогенному перитоніті, поєданому з синдромом підвищення внутрішньочеревного тиску, довів свою ефективність.

ЧАСТОТА ЗМІН СТРУКТУРИ КІСТОК СТОПИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ХВОРОБИ

Шевченко Ю.Ю., к.мед.н, асист., Хандога В.С., асист.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Найбільш розповсюдженою ендокринною хворобою є цукровий діабет(ЦД), поширеність якого складає до 6% та має негативну тенденцію до збільшення. Ушкодження кісток належить до пізніх та неминучих ускладнень даного захворювання. Як зазначає V.J. Cheng, більшість клініцистів не звертають належної уваги на виникнення остеопатій та їх перебіг

Мета дослідження: Визначити залежність змін кісткової структури стоп у хворих на ЦД у від стажу хвороби.

Матеріали та методи: Аналіз рентгенограм кісток стоп у хворих з ЦД, визначення рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) як показника стажу та компенсації хвороби, регресійний аналіз із визначенням коефіцієнта Спірмена.

Результати: Ретроспективно проаналізовано рентгенограм кісток стоп та визначено рівень HbA1c(%) у 75 хворих на ЦД. Згідно з класифікацією компенсований перебіг – це перебіг з рівнем HbA1c<7,0. субкомпенсований із рівнем HbA1c 7,1 - 7,5%, некомпенсований - HbA1c<7,6%.

Численість хворих з компенсованим ЦД склала 18,7% (14 чоловік). Серед них з деструкцією кісткової тканини – 2 (1,4%). Кількість хворих з субкомпенсованим ЦД склала 23 (30,7%) чоловіки із яких деструктивні зміни мали – 2(8,7%) хворих. У 38 (50,8%) чоловік виявлено декомпенсований перебіг ЦД, який у 15 (39,5%) хворих ускладнювався деструкцією кісткової тканини. При цьому між процесами остеолізу та рівнем глікозильованого гемоглобіну існує прямий, тісний кореляційний зв'язок (Коефіцієнт кореляції Спірмена - 0,625).

Висновки: Таким чином, між рівнем HbA1c та деструктивними процесами існує прямий, тісний кореляційний зв'язок зв'язок. У хворих з декомпенсованим перебігом частота деструктивні процесів кісток досягає 39,5%. Вірогідність розвитку кісткової деструкції при ЦД залежить від рівня глюкози крові, тобто від компенсованості хвороби.

КОРЕЛЯЦІЯ ЗМІН КРОВОНАПОВНЕННЯ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК З ОСТЕОПАТІЯМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Шевченко Ю.Ю. , к.мед.н., Хандога В.С. асист., Синюка В.В., Гордєєва В.Д.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

Проблему цукрового діабету (ЦД) в усіх країнах світу визначають як медико-соціальну в зв'язку з широким розповсюдженням цього захворювання. Ушкодження кісткової тканини належить до пізніх ускладнень ЦД і наявне у 42,9–58% хворих на ЦД I типу та у 24–37,7% хворих на ЦД 2-го типу.

Мета дослідження: На основі даних променевого дослідження стоп та результатів реовазографії встановити взаємозв'язок між змінами кісткової тканини та кровонаповненням судин нижніх кінцівок у хворих на ЦД.

Матеріали і методи: Аналіз рентгенограм кісток стоп у хворих з ЦД з ознаками остеопатій та аналіз результатів реовазографії.

Результати: За аналізом рентгенограм кісток стоп хворих з ЦД відібрано 60 пацієнтів з ознаками остеопатій та проведено оцінку периферичного кровообігу у кожному випадку. Як показник периферичного кровообігу використовувався реографічний індекс (PI), який в нормі складає для стопи – 1,0-1,3. Для судин стопи критичним рівнем реовазографічного індексу вважали $PI \leq 0,4$, помірним - $PI - 0,41 - 0,9$, незначним зниженням кровонаповнення судин стопи $PI \geq 0,91$. Серед проаналізованих рентгенограм з остеопатіями, зміни кровонаповнення

спостерігалися в усіх випадках. Незначне зниження РІ мали 3 (5%) хворих, помірне – 40 (66,7%), критичний рівень РІ – 17(28,3%). При цьому у хворих з незначним зниженням РІ деструктивних змін кісток не спостерігалось, при помірному зниженні РІ деструктивні зміни спостерігалися у 4 (10%) пацієнтів, а при критичному у 13 (76,5%). У хворих з ушкодженням кісток стопи виявлено прямий, сильний кореляційний зв'язок між проявами процесів остеолізу та рівнем РІ (коефіцієнт кореляції Спірмена – 0,95).

Висновки: Таким чином існує прямий зв'язок між змінами кісткової тканини у хворих з ЦД та порушенням кровонаповнення судин. Ушкодження кісткової тканини при ЦД найчастіше супроводжується помірним зниження кровонаповнення судин стопи. У 76,5% хворих з критичним рівнем РІ спостерігаються деструктивні зміни кісткової тканини.

ЗАПАЛЬНА ПСЕВДОПУХЛИНА ЛЕГЕНЬ: ПРОБЛЕМИ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ

Шевченко Ю.Ю, к.мед.н., асист., Хандога В.С. асист., Терновенко О.А., Мішура В.В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіотрії

Запальна псевдопухлина легень (ЗПЛ) – рідкісне захворювання, яке відрізняється морфологічним поліморфізмом і є результатом неспецифічного хронічного запалення. Виникнення ЗПЛ пов'язують з теорією IgG4-зв'язаного захворювання (IgG4-C3), що супроводжується запальною інфільтрацією плазматичними клітинами, експресовані з IgG4 та наступним розвитком флебіта та флебосклероза (Г.І. Лисенко та ін. 2013). Достовірних даних про поширеність даної патології не виявлено.

Мета дослідження: На основі клініко-рентгенологічних даних визначити основні фундаментальні ознаки для верифікації діагнозу ЗПЛ.

Матеріали і методи: Представлено клінічний випадок ЗПЛ, проведено аналіз літератури за даною темою.

Результати: Було проаналізовано випадок виявлення ЗПЛ у жінки М., 52 р., яка звернулася за консультацією до КЗ СОКОД. Рентгенологічно виявлено округлий вузол в плащовій зоні, з нечіткими контурами, однорідної структури. При комп'ютерній томографії (КТ) – зміни аналогічні. Характерна відсутність клінічних проявів. Лабораторні обстеження виявляють ознаки запалення. Під контролем КТ була проведена трансторакальна пункція з наступною біопсією і виявлена інфільтрація лімфоцитами та плазмоцидами при відсутності атипичних клітин.

На основі вище сказаного та аналізу літератури у випадку рентгенологічного виявлення пухлиноподібного утворення легенів для встановлення природи процесу вважаємо доцільним використовувати критерії запропоновані (Okazaki et al., 2006):

Пухлиноподібне утворення.

Підвищення рівня IgG4 сировотки крові >1,35 г/л.

Гістологічні ознаки:

Значна лімфоцито-плазмоцитарна інфільтрація без нейтрофільної.

Велика кількість IgG4-позитивних клітин в інфільтраті (>10), або співвідношення IgG4/IgG-позитивних клітин >40%.

Муароформний фіброз.

Облітеруючий флебіт.

Діагноз встановлюється при наявності наступних критеріїв: 1+2; 1+3(a/b); 2+3(a/b); 3(a, b, c, d).

Висновки: Таким чином, ідентичність променевих змін пухлин із ЗПЛ зумовлює складність постановки діагнозу. Критерій по якому діагноз може бути встановлений достовірно – дані гістологічного дослідження. Всім хворим з об'ємним процесом для верифікації діагнозу потрібно проводити визначення рівня IgG4 та біопсію об'ємного утворення.

РОЛЬ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Язиков О.В., Коломієць О.О.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Мета: оцінити розроблені методики до операційної підготовки пацієнток із ДЗМЗ в профілактиці ранніх ПО ускладнень.

Матеріали і методи. З 2012 по 2015 рр. було обстежено і прооперовано 146 жінок із ДЗМЗ. Серед них 59 (40,4%) з проліферативною фіброзно-кістозною мастопатією (ФКМ) та 87 (59,6%) з фіброаденомами (ФА) МЗ. Середній вік жінок з ФКМ складав $38,4 \pm 2,2$ роки, з ФА – $25,6 \pm 2,05$ роки.

Пацієнткам із ФА за 30 хвилин до операції виконували ультразвукове дослідження (УЗД) МЗ, визначали відстань новоутворення до ареоли, відношення до тканини МЗ і ПЖК, орієнтовну проекцію новоутворення на шкіру, об'єм ФА. Новоутворення маркували за допомогою Mammoper N 21G.

У пацієнток з ФКМ обчислювали за допомогою УЗД об'єм тканини, що підлягають видаленню та розраховували межі деепідермізації для виконання мастопексії.

Результати. Серед ускладнень у пацієнток, оперованих з приводу ФА, спостерігали інфільтрат ПО рани у 2 хворих (1,3%). Ускладнення ліквідовані консервативним шляхом. У 3 пацієнток (2,05%) з ФКМ після модифікованих операцій виникла лімфорейя ПО рани, ускладнення було ліквідовано пункційним шляхом. За рахунок своєчасного лікування ПО ускладнення не вплинули на нормальний перебіг ранового процесу. Загоєння ПО рани відбувалось первинним натягом, з середньою тривалістю $12,2 \pm 1,4$ дні. В результаті швидкого змикання країв рани на поверхні формувався малопомітний рубець, деформації МЗ не було.

Висновки. Розроблені методики доопераційної підготовки пацієнток із ДЗМЗ з маркуванням новоутворень і розрахунком залишкової порожнини дозволяють знизити кількість ранніх ПО ускладнень, сприяють швидкому загоєнню рани.

АНАЛІЗ МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ІНФІКОВАНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗУ

Яркова А.А., Болотська Н.М.

Науковий керівник - к.мед.н., Кобилецький С.М.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотрії

Актуальність проблеми деструктивного панкреатиту не викликає сумнівів. За останні 30 років кількість випадків ГП в світі виросла вдвічі. Хворі на гострий панкреатит складають 5-10% від загального числа пацієнтів хірургічного профілю. Біля 20% випадків розвитку гострого панкреатиту носить деструктивний характер. Летальність при таких формах захворювання залишається стабільно високою і за даними різних авторів досягає 50-85%. Важливі та актуальні проблеми інфікування вогнищ панкреонекрозу та розповсюдження гнійно-некротичного процесу залишаються невирішеними.

Метою роботи було вивчення мікробіологічних чинників розвитку інфікованого панкреонекрозу.

З метою оптимізації антибактеріальної терапії, визначення її селективної спрямованості на збудника в кожному окремому випадку, необхідно визначати спектр та вміст мікроорганізмів у патологічних вогнищах.

Метеріал та методи. Під час виконання роботи було проаналізовано результати мікробіологічного дослідження гною з черевної порожнини та заочеревинної клітковини у 32 пацієнтів з інфікованим панкреонекрозом. У 48,4% пацієнтів була висіяна *E.coli*, у 39,7% – *Ps.aeruginosa*, у 32,4% – *Pr.mirabilis*, у 22,3% – *St.aureus*.

Результати та їх обговорення. Інтенсивна консервативна терапія гострого панкреатиту і особливо інфікованого панкреонекрозу потребує комплексного підходу. Одним з важливих її

компонентів є антибактеріальна терапія. Призначення антибіотиків необхідно робити з урахуванням активності проти спектру збудників панкреатичної інфекції: грамнегативні, грампозитивні, анаеробні мікроорганізми.

ПЕРИТОНИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Запара И.А.

Научный руководитель Антонова М.С.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии №2

Актуальность. В структуре осложнений интраабдоминальной инфекции одно из первых мест занимает перитонит. В Украине приблизительно 42 % летальных случаев после операции обусловлено гнойно-септическими осложнениями. Тяжесть перитонита зависит от распространенности процесса и характера экссудата. В послеоперационном периоде наибольший риск возникновения осложнений в течении первых 3-4 дней после операции.

Цель. Изучить структуру интраабдоминальной инфекции у больных хирургического отделения повлекшую развитие перитонита.

Материалы и методы. Мы изучили результаты хирургического лечения 31 больного в возрасте от 18 до 70 лет, которые перенесли оперативное вмешательство по поводу возникновения перитонита. Все больные находились на лечении в Харьковской областной клинической больнице с января 2016 по январь 2017. В ходе исследования было установлено, что перитонит вследствие деструкции органа и/или его перфорации наблюдали у 15 больных (48,3%); послеоперационный перитонит (формирование и прорыв гнойника в свободную брюшную полость у 2 человек (40%) больных, а также несостоятельность зоны ранее наложенных швов анастомозов – у 3 больных (60%)) – 5 человек (16,1%); перитонит вследствие запущенной острой непроходимости кишечника – у 3 (9,6%) и при ущемленной вентральной грыже – у 2 больных (6,4%); перитонит вследствие инфицирования некрозов поджелудочной железы – 6 больных (19,3%), в частности, при развитии забрюшинной септической флегмоны 4 (66,6%).

Таким образом, наибольшее количество осложнений интраабдоминальной инфекции в виде перитонита наблюдается при деструкции органа и/или его перфорации. А ведущим послеоперационным осложнением, которое привело к летальности у больных с перитонитом, было развитие послеоперационной полиорганной недостаточности (6 (19,4%)).

ЛАПАРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.В. Кислов, М.А Семенюк, С.С. Китченко

Научный руководитель: член-корр. НАМН Украины, д.мед.н., проф. В.И. Лупальцов

Харьковский Национальный Медицинский Университет, Кафедра Хирургии №3

Актуальность: По официальным данным, за последние 10 лет наблюдается возрастание на 45% заболеваемости на дивертикулярную болезнь в странах Восточной Европы, где развита индустриальная промышленность. Данный факт повышает актуальность данной патологии, её осложнений и тактики лечения.

Цель: Улучшить качество оказания хирургического лечения больным с осложненной дивертикулярной болезнью толстой кишки.

Материалы и методы исследования: За период 2014-2016 годов было прооперировано 26 пациентов по поводу дивертикулярной болезни толстой кишки на базе Харьковской городской клинической больницы №31. Осложненные формы данной патологии были выявлены у 18 больных (69,2%) больных.

Результаты: В результате диагностических методов исследования были обнаружены следующие осложнения: острый дивертикулит с воспалительными изменениями в стенке

толстой кишки у 7 (38,8%) пациентов, перфорация дивертикула – у 6 (33,3%) пациентов, кишечные свищи – у 2 (11,1%) пациентов, кишечное кровотечение как причина госпитализации у 3 (16,6%) больных. Было выполнено 10 экстренных (55%) и 8 плановых (45%) операций по поводу осложненной дивертикулярной болезни толстой кишки с помощью видеондоскопической аппаратуры.

Выводы: 1) Оперативное лечение больных с осложненной дивертикулярной болезнью толстой кишки рекомендуется проводить лапароскопическим методом, об этом свидетельствует меньшая продолжительность операции 68,2 ± 4,3 мин по сравнению с открытыми хирургическими операциями 106,3 ± 8,2 мин. 2) Повторные операции по поводу данной патологии также рекомендуется выполнять преимущественно лапароскопически. Об этом свидетельствует меньшее число осложнений (4,3% по сравнению с операциями открытого типа – 10,2%).

ОБРАБОТКА ЛОЖА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗОМ

Колотвин А.А., Фам Нзюк Фионг Ян

Научный руководитель: к.мед.н, доц. Герасименко О.С.

Одесский национальный медицинский университет, кафедра общей и военной хирургии

Актуальность. По частоте встречаемости хирургических заболеваний 1-е место занимает острый аппендицит, а 2-е место - желчекаменная болезнь. В то же время отмечается увеличение числа больных с хроническими диффузными заболеваниями печени, преимущественно циррозы, ассоциированные с гепатитами В и С, которые сопровождаются высоким операционным риском и техническими трудностями, наиболее часто обусловленными паренхиматозным кровотечением из ложа желчного пузыря.

Цель. Сравнение способов обработки ложа желчного пузыря для улучшения результатов лечения больных калькулезным холециститом на фоне гепатита и цирроза печени.

Материалы и методы. В хирургических отделениях ВМКЦ ЮР был проведен анализ результатов лечения 149 больных с калькулезным холециститом на фоне гепатитов и цирроза печени. Для остановки кровотечения из ложа желчного пузыря у 38 больных (25,5%) применили аргоно-плазменную коагуляцию, у 22 (14,9%) – ультразвуковую коагуляцию, у 73 (48,9%) – электрокоагуляцию, у 16 (10,6%) использовали гемостатические губки «Тахокомб» и «Surgicel».

Результаты. Использование гемостатических средств позволило избежать релапароскопий и релапаротомий по поводу кровотечения из ложа желчного пузыря в послеоперационном периоде. У 3 пациентов (2,0%) из-за неэффективности вышеуказанных методов установили тампон из гемостатической марли, пропитанной хитазином. Одному пациенту (0,7%) была выполнена релапаротомия и прошивание ложа желчного пузыря. **Выводы.** Использование аргоно-плазменной и ультразвуковой коагуляции, гемостатических губок «Тахокомб» и «Surgicel», гемостатической марли на основе хитозина позволило снизить количество осложнений с 5,9% до 3,7%, послеоперационную летальность с 4,4% до 2,4%, длительность стационарного лечения с 12,2±1,4 до 9,5±1,6 дней.

СОВРЕМЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ

Крутько Е. Н.¹, Середенко В. Г.¹, Сазонова Т. М.², Жадан Ю. Г.²

ГУ «ИМП имени С.П. Григорьева НАМН Украины»,

отделение анестезиологии с койками для интенсивной терапии¹

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, медицинский факультет²

Введение. Учитывая многообразие защитных реакций организма на операционную травму, проблемы управляемости тотальной внутривенной анестезией (ТВА), требуют

многофакторный подход, который включает современный комплекс компонентов анестезиологической защиты: премедикацию, анальгетики центрального и периферического действия, общие анестетики и др.

Цель. Проверить в амбулаторной практике новые положения о целесообразности применения при эндоскопических вмешательствах на пищеварительном тракте патогенетических средств, снижающих возбудимость ноцицептивных структур.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе 311 анестезиологических пособий, в которых описаны эндоскопические вмешательства на пищеварительном тракте. Суммируя опыт, можно выделить следующие методы ТВА: опиоидные, неопиоидные и комбинированные, с применением пропофола, диазепама, фентанила, налбуфина, стадола.

Результаты. Применение буторфанол-тартрата характеризуется отсутствием угнетения дыхательного центра и оптимизацией течения посленаркозного периода. Мы использовали его перед и в конце манипуляции в дозе 1 мг. Анальгетик периферического действия применяли в премедикации с целью снижения доз опиоидов и побочных эффектов. Фактором снижения послеоперационной боли является применение в схеме ТВА микродоз кетамина.

Заключение. Современным компонентам ТВА принадлежит ведущее место в амбулаторной практике при эндоскопических вмешательствах на пищеварительном тракте. Сочетанное использование кеторола с опиоидами и препаратами группы агонист-антагонистов опиоидных рецепторов уменьшает наркотическую нагрузку и оптимизирует течение посленаркозного периода.

ВЫБОР МЕТОДА СЕДАЦИИ В УСЛОВИЯХ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Лютенко И.М., Мирошниченко М.В.

Научный руководитель: ассистент Редько С.И.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии и травматологии

Адекватная седация при спинальной анестезии уменьшает выраженность стрессорных реакций и дискомфорта, обеспечивает защиту пациента во время операции и улучшает прогноз.

Цель исследования. Изучить преимущества и недостатки различных методов седации при оперативных пособиях, выполняемых с использованием спинномозговой анестезии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов (42 мужчины, 28 женщин), которым выполнялись операции на нижних конечностях в ортопедических отделениях №1 и 2 1 Сумской клинической больницы. Пациенты были разделены на три группы. Группа 1 – седация диазепамом 0.15 мкг/кг/ч; группа 2 – седация пропофолом 3-4 мг/кг/ч; группа 3 – седация тиопенталом натрия 1-2,5 мг/ кг/час (n=20 пациентов в каждой группе). Уровень седации оценивался при помощи шкалы RAMSEY на 15 минуте от начала введения седативных препаратов и в конце операции. Скорость постнаркозного восстановления на 15-й и 30-й минуте после окончания оперативного лечения оценивались по тесту Bidway.

Результаты и их обсуждение. Через 15 мин после начала проведения седативной терапии уровень седации по шкале RAMSEY в группе 1 распределился следующим образом: 3 балла – 12 пациентов (60%), 4 балла – 6 (30%), 2 балла – 2 (10%). В группе 2: 3 балла – 16 (80%), 4 балла – 4 (20%). В группе 3 уровень седации был достоверно ($p < 0,05$) 3 балла-5 пациентов(25%), 4 балла-9(45%), 5 баллов -6(30%).

Исчезновение послеоперационной сонливости и восстановление ориентированности по шкале Bidway в группе 1 через 15 минут после окончания операции в среднем составило $0,19 \pm 0,1$ балла в группе 2- $0,5 \pm 0,16$, в группе 3- $0,78 \pm 0,16$.

Выводы: Наиболее оптимальными препаратами для седации в условиях спинномозгового блока являются пропофол и диазепам. Тиопентал натрия существенно

увеличивает вероятность угнетения самостоятельного дыхания, требует более длительного послеоперационного мониторинга витальных функций.

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

Нарожная О.А.

Научный руководитель – д. мед. наук, проф. Потапов А.А.

Сумский государственный университет, кафедра нейрохирургии и неврологии

Актуальность проблемы. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из важных проблем детской травматологии, имеющей большое социальное и медицинское значение. У детей повреждения головного мозга и черепа занимают 40-50 % в статистике травм. Особое место в структуре детского травматизма занимает родовая травма. Необходимо отметить, что эти состояния являются одной из главных причин неонатальной смертности и инвалидизации.

В структуре детской смертности как в Украине, так и за рубежом, ЧМТ занимает одно из ведущих мест. Смертность при ЧМТ достигает 9,3 % от общей детской смертности и 35,3 % от летальных исходов при всех травмах. Все изложенные выше факторы требуют углубленного изучения зависимости от возраста и различных типов поражения черепа и мозга при ЧМТ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе нейрохирургического отделения Сумской областной клинической больницы. Во внимание были взяты статистические данные за 2011-2013 гг. лиц до 18 лет. Всего было проанализировано 813 случаев. Все пациенты обследованы с использованием визуализационных методик: компьютерная или магнитно-резонансная томография и нейросонография.

Результаты исследования. В 2011 г. в структуре ЧМТ отмечен высокий удельный детей в возрастной группе 14-17 лет – 28,9%. Далее идут возрастные категории 3-7 лет – 22,7%, 10-14 лет – 14%, 7-10 лет – 12,2%, 1-3 года – 11,4%, 0-1 год – 10,8%.

В 2012 году наблюдалась следующая тенденция в статистике, касающейся закрытых черепно-мозговых травм. В структуре ЧМТ зарегистрировано преимущественное поражение детей в возрастной категории 14-17 лет – 24,9% далее 10-14 лет – 21,3%, 3-7 лет – 17,7%, 0-1 год – 12%, 1-3 года 12%, 7-10 лет – 12%.

В 2013 году общая картина имела некоторые отличия. В основном страдали дети в возрастной категории 0-1 год – 28,4%. Далее в порядке убывания 14-17 лет – 20,5%, 7-10 лет – 14,4%, 3-7 лет – 12,1%, 10-14 лет – 11,2%, 1-3 года – 9,3%.

Выводы. В результате проведенного исследования было выяснено, что в структуре ЧМТ высокий удельный вес принадлежит возрастной категории 14-17 лет, что, в принципе, объяснимо уровнем активности детей. Преимущественно в этой группе диагностируется сотрясение головного мозга.

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Поликов Г.О.

Научный руководитель: профессор Тесленко С.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедры хирургии № 2

Сегодня, частота повреждений двенадцатиперстной кишки (ДПК) - 1,2% в структуре повреждений органов брюшной полости, 10% среди травм органов пищеварения. При изолированных травмах ДПК летальность - 11,8-30,4%.

Цель исследования: Анализ результатов хирургического лечения больных с травмами ДПК.

Материалы и методы: анализ 35 пострадавших за период 2005 – 2016 поступивших в отделение абдоминальной хирургии КУЗ «ОКБ - ЦЭМП и МК», г. Харьков, с повреждениями ДПК. Все пациенты были лицами трудоспособного возраста (от 22 до 54 лет).

Результаты: Рассматривая характер, причиной травмы ДПК послужил прямой удар в переднюю стенку, или при падении с высоты - 15 пациентов. ДТП - 10 пациентов. Ножевое ранение - 6 пациентов. Огнестрельное ранение - 4 пациентов. Травмы ДПК сочетались с повреждением печени - у 8 пациентов, с поджелудочной железой - в 12 пациентов. В отделение были доставлены в первые 6:00 с момента получения травмы 25 пострадавших, 7 - поступили от 6 до 12:00, 3 - доставлены через 12 часов с момента получения травмы. В 24 пострадавших состоянии при поступлении было тяжелым. Характер повреждения оценивался по шкале E. Moore (1989 г.): I стадия - 12 (34,5%), II стадия 11 (31%), III стадия - 9 (26, IV стадия - 3 (8,5%), V стадия - 0. Важными целями операции является ликвидация очага некролиза. Выполнялась лапаротомия с последующим ушиванием ДПК, интубацией, холецистостомия, дренированием сальниковой сумки и брюшной полости, отключением ДПК. Послеоперационные осложнения: деструктивный панкреатит - 6 пациента, сепсис - 4 пациента, полиорганная недостаточность - 4 пациента, абсцесс брюшной полости - 3 пациента, забрюшинная флегмона - 2 пациента. Летальность отмечалась у 12 (34%) пациентов.

Выводы: Повреждение ДПК является сложной патологией с высокой летальностью и большим числом послеоперационных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Хабаль А.В., Симончук А.П.

Научный руководитель – асс. Мирошниченко Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра хирургии № 1

Актуальность. Синдром диабетической стопы (СДС) объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла костно-суставного аппарата стопы, представляющие непосредственную угрозу развития язвенно-некротических поражений и гангрены стопы.

Цель. Изучение микробного пейзажа раневой поверхности у больных с СДС.

Материалы и методы. Работа основана на обследовании 30 пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа. Клиническим материалом явилось раневое отделяемое, забор которого осуществлялся из очага гнойно-некротического поражения. Образцы клинического материала исследовались стандартными методами микробиологической диагностики на анализаторе.

Результаты. Основными микроорганизмами были аэробные кокки (*S. aureus* - 58,8%), которые характеризовались высокой резистентностью ко всей группе β-лактамов антибиотиков. В структуре грамотрицательных бактерий лидирующие позиции занимают штаммы кишечной группы.

Выводы. Скрупулезный анализ спектра микрофлоры у больных диабетической стопой в течение года позволяет выявить наиболее значимые штаммы микроорганизмов, с учетом госпитальной инфекции и их чувствительности к антибактериальным препаратам. Это позволяет проводить раннюю рациональную эмпирическую антимикробную терапию до получения бактериологического ответа.

ВЛИЯНИЕ «УПРАВЛЯЕМЫХ» ФАКТОРОВ РИСКА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ III СТАДИИ

Халимонов В., Хабаль А.В.

Научный руководитель – асс. Басиашвили С.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, Кафедра онкологии

Задача исследования: выделить риски, наиболее часто реализующиеся при выборе стратегии лечения больных раком прямой кишки (РПК) стадии III, достоверно влияющие на конечный результат и выживаемость.

Материал и методы. Проанализированы результаты диагностики и лечения 30 больных РПК, которые находились на лечении и в последующем наблюдались в Харьковском областном онкологическом клиническом диспансере .

Результаты. Риск рестадирирования в сторону увеличения степени распространенности опухолевого процесса у больных РПК при первичном хирургическом вмешательстве (реализовался в 25.8% случаев, достоверность влияния на общую выживаемость на уровне $p=0.015$). Наибольшее количество диагностических ошибок на дооперационном этапе допускается при стандартной диагностике метастатического поражения забрюшинных лимфатических узлов (26.3%). Риск неоперабельных рецидивов реализовался в 16.8% случаев в год. Систематическое послеоперационное наблюдение за больными РПК позволяет выявлять рецидивы и отдаленные метастазы, однако во всех проанализированных случаях они выявлялись не своевременно, что не позволило прооперировать радикально ни одного больного. Риски, возникающие в процессе лечения, – погрешности хирургической тактики - реализовались в 10% случаев, достоверность влияния на общую выживаемость на уровне $p=0.049$; некомпенсированные токсические проявления химиотерапии St III-IV по шкале CTC NCIC (21.9%, $p=0.028$ соответственно).

Выводы. В результате реализации выделенных рисков фиксируется 15.6% рецидивов и метастазов в течение года и 34.6% смертность в течение 3-х лет, однако данные риски являются «управляемыми» и последствия от их реализации снижаются дополнительными диагностическими и лечебными мероприятиями на 18.3%.

PREVENTION OF PERIOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING DURING EPIDURAL ANESTHESIA

Amah Oto-Obong Essien, Okoye Daniel

Mentor - Redko S. I.

Sumy State University. Department of orthopedics and traumatology

Epidural anesthesia in 15-30 % of cases complicated by postoperative nausea and vomiting (PONV) of varying severity.

Objective: to evaluate the effectiveness of various antiemetic drugs for prevention of PONV on the model of operations PNLТ with the use of epidural anesthesia.

Materials and methods. In a prospective comparative study included 75 patients who underwent surgery PNLТ in the urology department of the 1st Sumy city clinical hospital .The patients were divided into 3 groups. Group 1 received dexamethasone 8 mg once at the beginning of the operation,group 2-ondansetron 8 mg,group group 3 - dexamethasone 8 mg plus ondansetron 8 mg($n=25$ in each group). All drugs were injected in the momentary bolus before surgery.The Risk of PONV in all groups was 2-3 degree according to Apfel scale. Epidural anesthesia was performed according to the standard technique at the level L 1-2 by solution of 2% lidocaine .Evaluation of results included the time, duration and severity of PONV continuously intraoperatively and within the first 24 hours after anesthesia.The degree of nausea was determined according to visual analogue scale. In the intraoperative period was used non-invasive monitoring (blood pressure, mean arterial pressure,ECG, heart rate,SpO₂).

Results. In group 1 was registered 2(8%) case of nausea and 1(4%) case of vomiting intraoperatively and 3(12%) cases of nausea and 1 (4%) cases of vomiting in the postoperative period.The POTR developed in 22% of cases.In group 2 respectively 2(8%),0(0%),2(8%)1(4%).Total in group 2 registered 5 cases of PONV (18%). In group 3 only nausea was observed in 2 patients in the postoperative period (8% of cases).

Conclusions. The combination of dexamethasone 8 mg plus ondansetron 8 mg significantly reduces the likelihood of PONV,however, does not protect in 100% of cases.

DETERMINING OF PATTERNS OF DISTRIBUTION AND CONCENTRATION OF WHITE PULP IN VARIOUS PARTS OF THE HUMAN SPLEEN USING SCANNING ELECTRON MICROSCOPY

Bumeister L.V., Galeta E.O., gr 401

Ph.D. Shevchenko V. P.

Sumy State University

Department of General Surgery, Radiation Medicine and Phthisiology

For the immune function of the spleen is responsible white pulp, which is only 15 - 20% of the mass of the organ. Distribution of white pulp in the spleen is uneven. We can assume that transplantation of splenic tissue, which contains more white pulp, will facilitate faster and more efficient recovery of immune function.

Objective: To study the dependence of efficiency of immune function's recovery of autolientransplant from its morphological structure.

Materials and methods: It was conducted histological studies of different parts of splenic tissue to determine the biggest concentration of elements of white pulp in these areas. It was used coloring of micropreparations by Giemsa stain and photographed by scanning electron microscope. It was studied concentration of malpighian tubule system and clusters of lymphoid tissue along splenic arteries in subcapsular area, area near the gate of the spleen and in areas that are located between this areas. Research was conducted on the mortem spleen without special preparation after its laundering with hypertonic salt solution for complete removal of red blood cells.

Results: It was found that the lowest concentration of white pulp is determined - in spleen tissue, which is located in the area of the gate, the largest - in areas which are located 6-8 mm from the capsule. Given the obtained results it was used for autotransplantation fragments of spleen from subcapsular area with the highest content of white pulp, elongated shapes, sizes 5 - 12 mm.

After the conducted autotransplantation spleen fragments, taken from the subcapsular zone, restoration of immune function occurred in 18-21 days.

Conclusion: To improve the efficiency of autolientransplantation it's appropriate to use fragments of the spleen, where the largest concentration of white pulp.

MALLORY-WEISS SYNDROME IN GHANA

Mensah Prince Nii Adjei, Mercy Nyamoita Machuki

Scientific supervisor – doc. V.P. Shevchenko

Sumy State University. Department of general surgery

Mallory-Weiss syndrome (MWS) is gastro-esophageal laceration, which complicated bleeding. The most common cause of MWS is severe or prolonged vomiting. While this type of vomiting occurs with illness, pregnancy, it also frequently occurs due to chronic alcohol abuse. **Aim:** to study frequency and results of surgical treatment of MWS in Ghana.

Materials and methods: All cases of Mallory-Weiss syndrome diagnosed from January 1960, through December 1978, were reviewed. Ordinary parametric techniques were used to analyze continuous data. When indicated, nonparametric methods for unpaired measurements (Mann-Whitney test) were used.

Results: Nineteen patients (48%) were admitted to the hospital between 1960 and 1969, and 21 patients (52%) were admitted from 1970. They represented 2.25% of 1780 patients admitted to the hospital for diagnosis and treatment of upper gastrointestinal bleeding. Thirty-two of the 40 patients (80%) were men. The average age of the female patients was 21 years older than the average age of male patients. The major identifiable inciting factors were chronic excessive intake of alcohol and ingestion of acetylsalicylic acid. Moderate or heavy ingestion of alcohol during the last hours immediately preceding hemorrhage was admitted to by 15 patients (38%). Twenty-five patients (62%) required transfusions. Of the 40 patients with Mallory-Weiss syndrome, 13 patients (32%) required operations. The operations generally consisted of oversewing the lacerations with a running suture of 2-0 chromic catgut through an anterior gastrostomy. The average volume of blood required

for transfusions for the patients who were operated on was $10.8 + 2.8$ units, as compared with only $2.8 + 0.9$ units in the medically treated group of patients. Comparison of the clinical data of the 40 cases of Mallory-Weiss syndrome by decade 1960-69 versus 1970-78 showed that eight of 19 patients (42%) were operated on before 1970 and five of 21 patients (19%) were operated on after 1970. The overall mortality rate in this series was 23,1% (three of 13 patients).

Conclusion. MWS in Ghana more common in men, which is associated with the abuse of alcohol. Surgical treatment patients with MWS is accompanied by high lethality.

EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CANCER OF STOMACH, COMPLICATED WITH BLEEDING IN NIGERIA

Ogbodo Amobichukwu Kingsley, Onwughara Obinna Prince

Scientific supervisor – doc. V.P.Shevchenko

Sumy State University. Department of general surgery

Gastric cancer (GC) is the second leading cause of cancer death in the world. GC more frequently accompanied by bleeding signaling an advanced development from the mucosa to different layers of stomach. Bleeding may result from ulcerated mucosa, local vessel damage in 60%–70% of patients with advanced cancer. Hemorrhage may occur as an acute catastrophic event, episodic major bleeds, or ongoing low-volume oozing.

Aim: to study frequency of GC, complicated with bleeding, and results of surgical treatment in Nigeria.

Materials and methods: we did an epidemiological research in the Nigerian communities from Jan 2016–dec 2016 UNTH Lagos, Federal ministry of Health.

Results: an estimate 3027 GC cases were recorded, with greater population wide spread in the southern part of Nigeria. The male to female ratio was 2.9:1. The median age of patients was 52 years. Majority of the patients 3011(92.1%) presented with advanced GC (Stages III and IV). Lymph node and distant metastasis at the time of diagnosis was recorded in 965(31.9%) and 887(29.3%) of cases, resp. The antrum was the most frequent anatomical site (56.5%) involved, gastric adenocarcinoma (95.1%) was the most common histopathological type. In 124(4,1%) patients GC complicated with bleeding. patients underwent surgical procedures for GC of which gastro-jejunostomy was the most frequent performed surgical procedure, accounting for 53.8% of cases. The use of radical treatment 37(30%), palliative treatment 32(26%), operation of Louis 29(24%), symptomatic treatment 24(20%) resp. Postoperative mortality rates were 14(12.1%). At the end of 12 months, only 47(46.3%) patients were available for follow-up, with 1 year mortality rate 43(43%) with prognosis still bad. Evidence of cancer recurrence was reported in 19(19.4%) patients.

Conclusion: in Nigeria shows relatively high amount of surgery during late advanced stage. Early diagnosis relatively absent due to individuals not presenting themselves to checks, poor accessibility to health care facilities and lack of screening programs in this region may contribute to advanced disease at the time of diagnosis. There is a need for early detection, adequate treatment and proper follow-up to improve treatment outcome.

ANESTHESIA IN ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM (AAA) REPAIR

PhD in med.sc. Potseluev V., Kora M.

Scientific adviser: PhD in med.Sc. Saulyak S.V.

Sumy State University.

Department of Orthopedics and traumatology with courses of anesthesiology and intensive care

Introduction: endovascular AAA repair can be done using different anesthetic techniques, such as general anesthesia, regional block, and local anesthesia associated with sedation. For successful anesthetic management, it is important to select the best approach with an understanding of the patient's health status.

Materials and methods: narrative review of literature that describes methods of anesthesia in endovascular AAA repair.

Results: several spinal block techniques have been used in endovascular surgeries. Prevention of the surgical response to stress, associated with tracheal intubation, reduction of the inflammatory response, absence of mechanical ventilation in patients with pulmonary and cardiac diseases are among its main advantages. The use of epidural and subarachnoid blocks with and without catheter placement, besides epidural block combined with subarachnoid block have been reported. The use of continuous epidural or subarachnoid blockade seems to be the technique of choice in most centers. When deciding to use spinal blocks one should be aware of the time interval necessary between the blockade and heparinization to reduce the changes of epidural hematomas, whose incidence is increased when the blockade is done within less than 2 hours from heparinization.

Conclusion: there is no golden standard in methods of anesthesia in endovascular AAA repair. Regardless of the anesthetic technique chosen, this decision should be based on the duration of the procedure and experience of the surgical team, it should be previously discussed with the surgeon, and one should be prepared for the possibility of immediate reversal for the opened procedure.

BENIGNE SPLENOSIS MIMICKING MALIGNANT LIVER TUMOR

Shevchenko V.P., Kobyletsky M.M., Konanyhin V.I., Shevchenko V.V., Shumkov I.V.

Sumy State University. Department of general surgery

Sumy regional hospital. Sumy regional oncological dyspanser

Splenosis is a condition in which ectopic spleen tissue may be found in the peritoneal cavity or in other unusual locations due to heterotopic implantation of splenic tissue after spleen trauma or splenectomy (SE), which have the physical function similar to normal spleen and can maintain normal immunological function. It is a benign condition that is often misdiagnosed as a malignant tumor, and then the patients underwent unnecessary operations.

Aim: Recall the possibility of post-splenectomy splenosis to simulate a malignant tumor to avoiding unnecessary laparotomy.

Materials and methods: We report a case of a 59-year-old patient with liver splenosis, misdiagnosed as liver malignant tumor.

Results: A 59-year-old patient was admitted because abdominal mass was found by ultrasound. Contrast CT scan shows two masses at the surface of liver mimicking tumors of left lateral lobe. After proper preoperative preparation the patient underwent exploratory laparotomy. During the operation 2 red soft masses, with the size of 5cm×5cm; 3cm×3cm; respectively, were found between liver and diaphragm. Smaller of the masses was sent to rapid pathological diagnosis. Second mass was not resected since lastly the pathological diagnosis was spleen tissue. The patient was discharged at 8th postoperative day without complications. This experience gives us some alert that if abdominal mass was found in patients who underwent SE, we should consider the existence of splenosis. In this way some unnecessary operations could be avoided, and save medical expense for patients. The more important thing is that small spleen was preserved for patients, this can reduce the risk of infection and maintain normal immunological function of patients.

Conclusion: in patients who ever underwent SE, and were found mass in abdomen, we must consider the existence of splenosis, and take some measures, to diagnose it correctly to prevent unnecessary operations. Because this splenic tissue have some beneficial immune function for the patient, the management of splenosis should be conservative

DEPENDENCE BETWEEN EFFICIENCY OF RESTORATION OF IMMUNE FUNCTION AND MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF SPLENIC IMPLANT IN PATIENTS AFTER POSTTRAUMATIC SPLENECTOMY

Shevchenko V. V., Smorodska O.N.

Scientific supervisor – doc. V.P.Shevchenko

Sumy State University. Department of general surgery

In Ukraine the most common method of surgical treatment of spleen injuries remains splenectomy (SE). SE causes serious and specific immune disorders, to correct which helps saving of functioning splenic tissue by its autotransplantation. For the immune function(IF) corresponds white pulp (WP), which distribution is uneven in the spleen.

The aim: to study the dependence of efficiency of restoring of IF of splenic implant of its morphological structure.

Methods: histological investigations of different parts of splenic tissue for determination the largest concentration of WP elements (concentration of Malpighian cells and clusters of lymphoid tissue (PALS) were made. Coloring of micropreparations by Romanovskyy – Himza was used. Investigations were conducted on cadaveric spleen after its laundering with hypertonic salt solution for complete remove of red blood cells. Immune status of patients evaluated by CD3, CD4, CD8, Ig A, M, G, NK, which were determined on 7,30 day and 3 months after SE. Average indicators of healthy individuals (donors) were used as a control.

Results: it was found that the largest concentration of WP was in areas which are located in 6-8 mm from the capsule. Considering obtained results in 16 patients after SE for autotransplantation were used tissue from subcapsular area. First 7 days after SE recorded a significant reduction in all investigated indicators, which began to rise after 30 days up and after 3 months did not differ from relevant indicators of donors ($P > 0.05$).

Conclusion: to improve the efficiency of autotransplantation it is advisable to use tissue of the spleen containing the largest concentration of WP.

EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME IN NIGERIA

Student: Siki Olangba Paul

Scientific Supervisor: doc V.P. Shevchenko

Sumy State University. Department of General Surgery, Radiation Medicine and Phthisiology

Diabetic foot is a foot that exhibits any pathology that results directly from diabetes mellitus or any long term (chronic) complication of diabetes mellitus. Diabetic Foot syndrome exhibits several characteristic diabetic foot pathologies such as; diabetic foot ulcer and neuropathic osteoarthropathy which may require surgical intervention for correction.

Aim: To evaluate the primary surgical methods of treatment of Diabetic foot syndrome in Nigeria.

Methods and Material: This was a hospital based prospective study of all patients with diabetic foot ulcers at the National Hospital Abuja (NIGERIA) over a 5year period from February 2010 to January 2015 inclusive. Diabetic patients are first seen in the internal medicine department where screening for the foot at risk for ulceration is done, and only patients who are found to have active foot ulceration are presented to surgeons.

Results: Out of a total 4238 diabetic patients treated at NATIONAL HOSPITAL ABUJA in period from 2010 to 2015y., 136 (3.2%) patients had Diabetic foot ulcers. The majority of patients (95.5%) had type 2 diabetes mellitus. Fourteen (10.3%) patients had previous history of foot ulcers and six (4.4%) patients had previous amputations. The forefoot was commonly affected in 60.3% of cases. The majority of patients (72.1%) were treated surgically. Lower limb amputation was the most common surgical procedure performed in 56.7% of cases. The complication rate was (33.5%) and surgical site infection was the most common complication (18.8%). Bacterial profile revealed polymicrobial pattern and *Staphylococcus aureus* was the most frequent microorganism isolated. All

the microorganisms isolated showed high resistance to commonly used antibiotics except for Meropenem and imipenem, which were 100% sensitive each respectively. Mortality rate was 13.2%.

Conclusion: Diabetic foot ulceration constitutes a major source of morbidity and mortality among patients with diabetes mellitus in Nigeria and is the leading cause of non-traumatic lower limb amputation.

SKIN CANCER IN YOUNG WOMEN IN NIGERIA DUE TO BLEACHING CREAM

Unawunwa Franklin, Ogunsanya Ifeoluwa

Scientific supervisor – doc. V.P.Shevchenko

Sumy State University. Department of general surgery.

Skin cancer (SC) has been a major problem in the world as a whole it is the most common type of cancer. Black people have a lower risk of skin cancer than the whites because the melanin pigment of the black skin protects against the harmful carcinogenic effects of ultraviolet radiation from the sun. However, individuals that bleach their black skin colour have lost the privilege of this protection and consequently expose themselves to skin cancer. In Nigeria due to young women have this mindset that fair girls are more beautiful the use of bleaching cream increased.

Aim: To study why young ladies in Nigeria are having skin cancer this days more than the old and than men.

Methods and Material: The cancer registry in Nigeria was used. Frequency of SC in women aged 18-35 y. was in different states studied.

Results: Nigeria is the foremost country in the whole world where people bleach their skin due to the negative effects of advertisements on billboards where white skinned women are portrayed as beautiful. In Savanna region from 775 patients with SC– 380(49%) were young ladies. In Osogbo Osun State from 1079 patients, which were managed for SC - 409 (38%) were young ladies. In BENIN during the 36-year period (1982-2016) there were 187 cases of SC in young women. In this study it was found that from 1982-1997 older patients were seen more, but in 1998-2016 young ladies were diagnosed more frequently. The peak incidence of SC was in the 3th decade of life. This study confirmed the rate of skin cancer in young ladies are increasing greatly. In Nigeria 90% of the whole SC in young women are caused by bleaching cream and 70% of it are non melanin SC due to the fact that this bleaching cream reduces the melanin in the skin. Active bleaching agents are cancerogenic substances- hydroquinone, mercury and steroids.

Conclusion: The rate of SC young ladies in Nigeria has increased rapidly due to using of bleaching cream. Some countries like USA, Ghana, Australia have banned bleaching cream and NIGERIA should ban the use of this cream and the skin of our young ladies will be healthier.



СЕКЦІЯ VIII

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Бойко В.І.

Секретар секції: Пабот К.І.

ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК ЕНДОСКОПІЧНИМ МЕТОДАМИ

Ахтирська А.О., студ. IV курсу, група ЛС-315

Науковий керівник: Бабар Т.В.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Ендоскопічні операції в гінекології є дуже частим методом терапії: трубно-перитоніального безпліддя, міоми матки, полікістоза яєчників.

За допомогою ендоскопічної операції можна провести не тільки лікування (резекцію, секторальне видалення, вишкрібання, термокоагуляція), а й діагностику (прицільна біопсія, кольпоскопія, гістероскопія, лапароскопія), адже не завжди за допомогою класичних методів обстеження вдається одразу правильно встановити діагноз. Ендоскопічні операції є менш травматичними і мають швидший період відновлення.

При трубно-перитонеальному безплідді проводиться: сальпінголізис (звільнення маткової труби від спайок); сальпінго-сальпінго анастомоз (видалення звуженої частини маткової труби і зшивання кінець в кінець); сальпінгопластика. При міомі матки: міомектомія із обов'язковим інтраопераційним гістологічним експрес-дослідженням видаленого вузла;

гістероскопія (метод обстеження та лікування, який дозволяє оглянути стінки порожнини матки за допомогою ендоскопічних інструментів). Лікування полікістозу яєчників:

клиноподібна резекція (видаляється надмірно розрослася тканина яєчника (іноді до 2/3 його об'єму), яка відповідає за надмірну вироблення андрогенів; на тлі ліквідації гіперандрогенії відновлюється нормальний гормональний фон і настає овуляція);

ендотермокоагуляція (точкове «припікання» тканини яєчників з метою усунення надмірної вироблення андрогенів); декортикація яєчника (ліквідації зміненої (склерозованої і потовщеної) білкової оболонки яєчників).

Метою дослідження було довести ефективність ендоскопічних операцій в лікуванні трубно-перитоніального безпліддя, міоми матки, полікістоза яєчників і подальшу здатність до запліднення та виношування.

Матеріали дослідження. За статистичними даними було доведено, що під час ендоскопічного лікування трубно-перитоніального безпліддя, міоми матки, полікістоза яєчників, репродуктивна функція була повноцінно відновлена в більшості випадків.

Висновок: ендоскопічні операції мають велике значення в лікуванні безпліддя. За допомогою даного методу можна не тількивилікувати захворювання, а й діагностувати патологію на більш ранніх етапах, що допоможе дати значно сприятливіший прогноз щодо репродуктивної здатності організму жінки.

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ДІВЧИНИ-ПІДЛІТКА

Бігун Н., Михалейко Л.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Фартушок Т.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра гінекології та акушерства*

Актуальність. У сучасному світі молодим дівчатам хочеться виглядати особливо струнками і красивими. В результаті часто вони вдаються до різних заходів, які ведуть до втрати ваги і несуть за собою значні порушення в організмі.

Мета. Встановити і проаналізувати основні фактори, які ведуть до порушення менструального циклу у дівчат-підлітків.

Матеріали та методи. Для даного дослідження була розроблена анкета з урахуванням харчування, фізичного розвитку, фізіологічних особливостей, способу життя підлітків. У дослідженні взяли участь учениці 8, 9, 10 та 11 класів школи №1 м.Львова. Вік анкетованих

становив 13-17 років. За допомогою методів спостереження, анкетування, опитування, теоретичного аналізу, вивчення літератури опрацьовано 145 анкет.

Результати. Аналіз результатів анкетування показав, що менархе у більшості дівчаток (93%) починається у віці 13 років, до 15 років вже 98% дівчат мають менструації. Тривалість менархе становить від 2 до 7 днів, але буває затягується до 2 тижнів (у 11,8% дівчат). Виявлено, що перші три роки після настання менструації цикли тривають більше 28-35 днів, але з віком вони стають регулярнішими і їхня тривалість зменшується. Встановлено, що у 26,2% проанкетованих дівчат порушення менструального циклу пов'язане з неправильним харчуванням (18,6% мають недостатню вагу, а 7,6% страждають від ожиріння), а ще 15,9% відчують постійний стрес і часто перебувають у стані депресії.

Висновки. В результаті дослідження виявлено, що у майже половини дівчат спостерігаються регулярні затримки менструального циклу, їх болючість, що в першу чергу пов'язано з неправильним харчуванням (постійні дієти, переїдання) і постійним стресом. Виходячи з цього, можна зробити висновок, що дівчаткам слід уважніше ставитися до свого здоров'я, зокрема до репродуктивної системи, адже основна роль жінки на землі - це народити здорове потомство.

ВИКОРИСТАННЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ МЕТОТРЕКСАТОМ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ

Волощук Т.О., Олексієвець Д.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тарасюк С.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

кафедра акушерства і гінекології №2

Актуальність. Позаматкова вагітність (ПВ) характеризується аномальною імплантацією плідного яйця за межами порожнини матки. З появою нових методів діагностики підвищується ймовірність виявлення ПВ в ранні терміни. Це дозволяє більш широко застосовувати консервативні методи лікування. Лікування метотрексатом викликає резорбцію плодового яйця, не зачіпаючи неушкоджену стінку маткової труби, прохідність якої зберігається.

Мета дослідження: Оцінити стан репродуктивного здоров'я жінок з перенесеною трубною вагітністю (ТВ) після консервативної терапії метотрексатом.

Матеріали і методи: Був проведений аналіз 20 історій хвороб, а також телефонне опитування пацієнок ВМКПБ № 2 за 2015-2016 рік, яким проводилось консервативне лікування ТВ метотрексатом. Вік пацієнок 25-38 років.

Результати дослідження: При аналізі 20 (100%) історій хвороб пацієнок з'ясувалось: всі вони отримували лікування метотрексатом у дозі 50-100 мг внутрішньом'язово, після введення якого проводили моніторинг β -ХГЛ. При зменшенні β -ХГЛ вдвічі введення метотрексату припиняли. 15 жінок (75%) відчували біль у нижніх відділах живота після введення препарату, рідше – шлунково – кишкові розлади. Серед обстежуваних 5-ом жінкам (25%) проводилося оперативне лікування після консервативної терапії метотрексатом, таким чином встановлено, що ймовірність хірургічного втручання збільшувалася зі зростанням концентрації β -ХГЛ у сироватці. 8 жінок (40%) завагітніли протягом року після терапії, у 2-ох з них (10%) спостерігалась завмерла вагітність. 16 жінок (80%) не вагітніли, серед них 10 (50%) намагалися завагітніти.

Висновок: Консервативне лікування ТВ з використанням метотрексату при внутрішньом'язовому введенні за схемою забезпечує ефективну резорбцію плідного яйця, при незначних побічних ефектах, дозволяє зберегти анатомічну та функціональну цілісність маткової труби у 75% випадків. Саме це забезпечило успішне настання наступної вагітності у 40% жінок, та швидшу реабілітацію до подальшого виношування плоду.

НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ СТАНОВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ДІВЧАТОК ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ

Гуленок О.М.- студентка 4 курсу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Калашиник Н.В.

Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології

На даний момент порушення менструальної функції дуже поширена проблема. Вона потребує своєчасної уваги та раннього вирішення для нормального функціонування жіночого організму. Порушення менструальної функції в пубертатному віці дуже часто зберігаються і призводять у майбутньому до розвитку безпліддя, гінекологічних патологій та розвитку соматичних захворювань.

Зважаючи на це метою дослідження було визначення особливостей протікання вагітності у жінок з порушенням менструального циклу в анамнезі.

Матеріали та методи. Проведена оцінка протікання вагітності та родів 30 жінок, у віці 18-27 років. I групу (основну) склали 18 жінок з порушенням менструального циклу в пубертатному віці (у 11 дівчат – пізні настання менархе, у 7 – аномальні маткові кровотечі пубертатного періоду). II групу (порівняння) склали 12 жінок без порушень. Середній вік вагітних склав $24,5 \pm 0,7$ років.

Результати дослідження. Середній вік менархе в I та II групі – $15,6 \pm 1,2$ і $12,5 \pm 0,9$ років, відповідно. У жінок I групи в порівнянні з II групою в 3 рази частіше зустрічались соматичні захворювання, а саме: 6 (33,3%) – захворювання сечовидільної системи, 4 (22,2%) – дихальної, 1 (5,5%) – серцево-судинної системи. У структурі гінекологічних захворювань у I групі переважали ерозія шийки матки – 5 (27,7%), синдром полікістозних яєчників – 3 (16,6%), запальні захворювання статевих органів – 2 (11,1%), у групі порівняння – 2 (16,6%), 1 (8,3%), 1 (8,3%) вагітних, відповідно.

У I групі жінок 12 були вагітні вперше та 6 вперше народжували. У II групі – 7 і 3, відповідно. У 3 (16,6%) вагітних I групи перша вагітність закінчилась самовільним абортom. Загроза переривання вагітності була виявлена у 6 (33,3%) пацієнток I групи, а загроза передчасних пологів у 4 (22,2%).

Передчасні пологи спостерігались у 2 жінок I групи. У зв'язку з недостатньою зрілістю шийки матки в I групі проведено 8 операцій кесарів розтин, у II гр. – у 3 пацієнток. Серед ускладнень у основній групі спостерігались: слабкість пологової діяльності у 3 (16,6%) та кровотечі в 2 (11,1%) пацієнток. У групі порівняння – 1 (8,3%) та 1 (8,5%), відповідно.

Висновки. У пацієнток з порушенням становленням менструального циклу в пубертатному періоді (основна група), в порівнянні з жінками без порушення становлення репродуктивної системи (група порівняння), частіше відмічаються соматичні та гінекологічні захворювання. Вагітність частіше ускладнена загрозою переривання і передчасних пологів, слабкою пологовою діяльністю, кровотечами. Рання діагностика та своєчасне лікування порушень менструального циклу у дівчат-підлітків дозволяє попередити можливі проблеми пов'язані як з соматичним, так і з репродуктивним здоров'ям.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЖІНОК З ПОЛІКІСТОЗНОЮ ТА МУЛЬТІФОЛІКУЛЯРНОЮ СТРУКТУРОЮ ЯЄЧНИКІВ

Єжова А.В., асистент, к мед.н., Коломієць Т.Р., студ. 4 курсу

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є найчастішою ендокринопатією у жінок репродуктивного віку як в Україні, так і за кордоном і становить гетерогенну групу порушень із широкою клінічною і біохімічною варіабельністю. Частота СПКЯ в популяції складає від 4 до 15 % і зустрічається однаково часто в різних етнічних групах: в Україні – від 0,6 до 11 %, у країнах ближнього зарубіжжя -1,8-11%, в Європі - 15-20%, в США - 6-10%. Більшість пацієнток репродуктивного віку з СПКЯ страждають на безпліддя, частота якого складає 35-74%. Для деяких пацієнток мультифолікулярні яєчники –

синонім полікістозу, при якому також виявляється значна кількість фолікулів. Між тим, це зовсім різні поняття, не однакові ні за походженням, ні за впливом на здоров'я і репродукцію. Однак, ультразвуковий опис іноді буває помилково схожим на такий при полікістозних яєчниках. Що до ультразвукових характеристик полікістозних яєчників, то вона характеризується такими даними:

- об'єм яєчників збільшений майже вдвічі (7-9 см³ і більше в порівнянні із звичайними розмірами 4-7 см³);
- характерно потовщення капсули яєчника, що чітко видно як більш виражена лінія по периферії всього яєчника;
- товщина капсули може досягати чверті видимого діаметра яєчника;
- по периферії, під капсулою специфічним «намистом» розташовується 10 і більше фолікулів діаметром близько 10 мм.

Для мультифолікулярних яєчників характерні інші ультразвукові характеристики:

- нормальний об'єм яєчника;
- фолікулів рідко буває 7-8, а їх діаметр становить 4-10 см³.

Мета роботи. Вивчити можливість покращення показників репродуктивних функцій у жінок з синдромом полікістозних яєчників, шляхом диференційної діагностики з мультифолікулярними яєчниками.

Матеріали і методи. На базі КЗ «Сумського обласного перинатального центру» в відділенні гінекології з 2015 по 2016 рр. було відібрано 56 жінок від 20 до 35 років з мультифолікулярною та полікістозною структурою яєчників.

Результати та їх обговорення. Із 56 жінок було сформовано дві групи: I група - 24 жінок із мультифолікулярною структурою яєчників, II група - 32 жінки із полікістозною структурою яєчників. Встановлено, що у жінок із полікістозною та мультифолікулярною структурою яєчників не виявлено достовірної різниці між рівнем гормонів, окрім достовірного збільшення рівня тиреотропного гормону у жінок з мультифолікулярною структурою (3,066±1,686; p<0,05) на відміну від пацієток з полікістозною структурою яєчників (2,373±1,836). Встановлено, що рівень глюкози крові у жінок II групи достовірно більший (5,373±0,733; p<0,05) на відміну від пацієток I групи (5,047±0,566).

У жінок в різні фази менструального циклу довжина, об'єм правого та товщина лівого яєчників статистично значуще збільшується у жінок з ПКЯ (p<0,05).

Індекс резистентності та пульсаційний індекс достовірно збільшуються в різні фази циклу у жінок із МФЯ (p<0,01), а максимальна швидкість кровотоку в яєчникових артеріях достовірно знижується (p<0,01). Спостерігався сильний зворотній зв'язок рівня ТТГ із довжиною та товщиною правого яєчника (від r=-0,60 до r=-0,66). У жінок з полікістозною структурою яєчників в фолікулінову фазу циклу рівень лютеїзуючого та тиреотропного гормонів перебуває у зворотньому сильному кореляційному зв'язку із систолодіастолічним співвідношенням кровотоку в правій та пульсаційним індексом в лівій яєчниковій артерії.

У більшості випадків при аналізі зв'язків доплерометричних показників кровотоку в яєчникових артеріях у різні фази МЦ у жінок з МФЯ та ПКЯ встановлено переважно різнонаправлені достовірні (p<0,001) кореляції середньої сили.

Висновки. Отримані результати можуть бути використані в практичній медицині для більш точної диференційної діагностики полікістозною структури яєчників з мультифолікулярною структурою яєчників та подальшої розробки індивідуального лікування вище вказаних станів.

ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ ПЛОДУ ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Заєць К.В., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології.

Актуальність: на даний час затримка розвитку плоду є однією з найважливіших проблем в акушерстві. До сих пір ведуться суперечки щодо термінів, тактики розродження жінок при передчасних пологах, а також затримки розвитку плоду (ЗРП). Своєчасна діагностика ЗРП є вирішальною в розвитку перинатальної патології.

Мета роботи: провести порівняльний аналіз частоти, структури ЗРП, акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з недоношеною вагітністю.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонародженого за матеріалами медичної документації у 50 жінок із затримкою розвитку плоду, пологи яких відбулися у різні гестаційні терміни: 22-28 тижнів, 29-33 тижнів, 34-36 тижнів. Структура ЗРП визначалася формою (симетрична, асиметрична) та ступенем тяжкості (I, II, III ступінь) ЗРП.

Результати: проведений аналіз показав, що ЗРП при передчасних пологах зустрічається приблизно у 35% випадках. Частота випадків у різні терміни відповідно 22-28 тижнів – 21,5%, 29-33 тижнів – 44,7%, 34-36 тижнів – 33,8%. Аналізуючи структуру ЗРП, визначено, що найбільша частка припадає на легкий ступінь ЗРП. Що стосовно, структури ЗРП за формою, то симетрична відмічається у 39,5%, асиметрична у 60,5% випадків. Як показав аналіз за термінами, то зі зростанням терміну вагітності, частота симетричної форми зменшувалася, а асиметричної – збільшувалася. Проведення аналізу дало змогу встановити, що перинатальні наслідки при ЗРП цілком залежали від терміну гестації та способу розродження. Головними причинами перинатальних втрат були глибока недоношеність, внутрішньо шлуночкові кровотечі, незрілість легенів.

Висновок: отже, результати досліджень доводять актуальність даного наукового матеріалу. Рання діагностика є ключовим моментом у виявленні ЗРП. Нажаль ЗРП частіше зустрічаються ще в терміні 22-28 тижнів і в результаті призводять до найважчих перинатальних наслідків.

НЕСВОЄЧАСНІСТЬ ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ПРИ ЗНИЖЕНІЙ РУХОВІЙ АКТИВНОСТІ ПЛОДА, ЯК ПРИЧИНА ЗБІЛЬШЕННЯ МЕРТВОНАРОДЖУВАНOSTІ

Іванів Н.О., Ілюк П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Флуд В.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра акушерства і гінекології*

Мета: Оцінити своєчасність звернення за медичною допомогою вагітних, які родорозв'язані згодом мертвим плодом, при зниженні або зникненні рухової активності плода.

Матеріали і методи: Проаналізовані 15 випадків мертвонароджуваності, що виявлені за фактом звернення вагітних в терміні 28 і більше тижнів зі скаргами (як єдиними, так і в поєднанні з іншими) на зниження або зникнення активності плода.

Результати: Тільки одна вагітна була юною (16 років), 4 пацієнток – старше 35 років, вік інших становив 18-34 роки. Десять жінок (66,6%) були вагітні вперше, у 12 вагітних з 15 (80%) мали відбутися перші пологи. 6 вагітних звернулися первинно в жіночу консультацію, інші зверталися безпосередньо в пологові будинки. В жодному випадку причиною звернення вагітної не слугував застосований нею тест «Рахуй до 10»; кожна друга пацієнтка звернулася через зазначене нею суб'єктивне відчуття зменшення або зникнення рухів плода, інші відзначили цю ознаку при активному розпитуванні медичним працівником, звернувшись з іншими скаргами, причому в чотирьох випадках з 15, зникнення рухів плода з'ясувалося при стандартному плановому візиті в жіночу консультацію. Тільки в половині всіх випадків до

моменту звернення за медичною допомогою з часу зникнення рухів плода пройшло менше 12 годин. Третина вагітних не відчувала рухів плода протягом 12-24 годин, у 3 пацієнток рухова активність плодів була відсутня більше 2 діб.

Висновок. Проведене дослідження виявило пізні звернення вагітних за кваліфікованою медичною допомогою в разі зниження/зникнення рухової активності плода. Доцільне активне роз'яснення вагітним, в тому числі, з використанням засобів наочної інформації значущості адекватних рухів плода в оцінці його розвитку. Необхідна тактика більш докладного з'ясування медичним працівником ступеня активності плода при проведенні консультації вагітної.

ОЦІНКА СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕОПЛАЗІЇ

Арбузова Л.О., студ. 6 курсу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Іконописцева Н.А.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Відомо, що вірус папіломи людини (ВПЧ) є не єдиним фактором в процесі канцерогенеза шийки матки. Найважливішу роль у формуванні неопластичних змін цервікусу відводять також двом кофакторам – піховому дисбіозу та цервікальному запаленню. Папіломавірусна інфекція (ПВІ) часто поєднується з іншими інфекційними захворюваннями урогенітальної сфери і як мікс інфекція спостерігається до 60-80% випадків. Таким чином, велике значення на клінічну симптоматику, особливості перебігу, резистентність до терапії, прогноз має саме поєднання ПВІ з іншими інфекційними агентами. Також, є доказаним, що пухлинна трансформація з більшою вірогідністю виникає на тлі взаємодії ВПЧ з іншими канцерогенами та інфекційними збудниками. (Кисельов В.І., 2014 р., Краснопіпський В.І. та ін. 2011 р.).

Метою даного дослідження стала оцінка стану мікробіоценозу піхви у пацієнток з ВПЛ-асоційованими цервікальними інтраепітеліальними неоплазіями легкого та середнього ступеню прояву (CINI-II).

Об'єктом дослідження стали 100 жінок. Основна група – 55 пацієнток з цервікальною інтраепітеліальною неоплазією легкого ступеня - CIN I; 15 пацієнток з проявами цервікальної інтраепітеліальної неоплазії середнього ступеня - CIN II. До групи порівняння (клініко-лабораторний контроль) увійшло 30 відносно здорових жінок. Діагностика CIN проводилась на основі клінічного, кольпоскопічного та цитологічного дослідження (рідинна цитологія - Liquid-based cytology, PAP test. Лабораторія Синево.) Мікробіологічне дослідження проводилося на основі вивчення мікроскопії піхових мазків та аналізу стану мікробіоценозу піхви за допомогою методу ПЦР-РЧ (пакет Фемофлор 16, лабораторія Синево).

В результаті проведених досліджень було виявлено, що кількість пацієнток основної групи з нормоценозом піхви була майже у 7 разів нижче, чим в контрольній групі (11.1% та 85,3% відповідно). В основній групі виявилось всього 9,4% (в контрольній 7,1%) мазків запального типу. У групі хворих з CIN переважно зустрічались умовно-патогенні мікроорганізми – *Gardnerella vaginalis* – 65,2%, *Bacteroides spp.* – 35,3%, *Mobiluncus spp.* – 23,9%, *Leptothrix* – 18,7%. При цьому кількість *Lactobacillus spp.* та *Bifidobacterium* було знижено до 16,3%, а основна частка припадала на грамнегативну кокову флору. В контрольній групі кількість *Lactobacillus spp.* та *Bifidobacterium* було в межах 84.6%, а умовно-патогенна мікрофлора складалась в основному за рахунок *Candida spp.* – 31,4%. Результати дослідження мікрофлори піхви методом ПЦР-РЧ виявили, що більшість пацієнток із CIN мали стан помірної дисбіозу піхви – в середньому 72,8%, при цьому основна частка прояву помірної дисбіозу припадала на пацієнток групи із CIN II – до 83.2%. Стан умовного біонормоценозу піхви було виявлено в 9,3% випадків, а абсолютного – в 4,6%.

Таким чином, за умов наявності папіломавірусної інфекції порушення стану мікробіоценозу піхви виступає як один з найважливіших чинників при враженні ВПЛ шийки матки та потребує обов'язкової корекції разом з іншими методами терапії цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.

СТАН ФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

Кизима І.М., Маринчина І.М.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

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

Мета. Виявлення закономірностей формування гормональних порушень та їх роль у виникненні плацентарної дисфункції (ПД) у вагітних з ГА.

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

Результати і обговорення. Згідно одержаних нами результатів основним ускладненням I половини вагітності у жінок з ГА є загроза переривання вагітності (100%), причому в 46,7% мала місце істміко-цервікальна недостатність, часткове відшарування хоріону в малих термінах, аномалія пологової діяльності. Особливо звертає на себе увагу частота ускладнень з боку плода: дистрес - 73,3±5,2% та синдром затримки розвитку плода - 43,3±5,3%.

Ми встановили, що у вагітних обох груп спостерігається тенденція до поступового збільшення рівня прогестерону (ПГ), але у вагітних основної групи середні значення концентрації гормону були суттєво нижчими (в 2 рази) протягом всієї вагітності (в 20-24 тижні - 34,58±0,48 нмоль/л, в 34-37 тижнів - 72,16±3,67).

Аналізуючи динаміку плацентарного лактогену (ПЛ) у жінок обох груп, ми відзначили пропорційний підйом цього гормону за прогресуванням гестаційного процесу. Однак, у вагітних основної групи середні значення концентрації даного гормону були суттєво нижчими протягом всієї вагітності. Так, найбільш виражені розходження між групами (більш ніж в 3 рази) мали місце в 20-24 тижні (контрольна група – 3,48±0,04 мг/л, основна – 1,13±0,02 мг/л).

Відсутність позитивної динаміки у продукції ПГ та ПЛ, як правило, характеризує гормон продукує зниження функції синцитіотрофобласта, структура якого зазнає значних змін при ПД. Зменшення рівня ПЛ у жінок основної групи (враховуючи дію соматотропну гормону) пояснює і зміни маси плода, яка значно менша у порівнянні з контрольною групою.

Висновок. Вагітність при ГА у 100% випадків перебігає з епізодами загрози переривання і супроводжується у 100% формуванням ПД до терміну пологів.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ТА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ РАНЬОГО ГЕСТОЗУ

Ковалюк Т.В., Ластовецька Л.Д., Рамазанова Д.М.

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

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
кафедра акушерства і гінекології №3, м. Київ.*

Актуальність. За даними літератури, близько 80% вагітних страждають від нудоти, гіперсаливації, ранкового блювання [2, 4-6]. Ранній гестоз суттєво погіршує якість життя вагітної жінки та її оточуючих, зменшує ефективність праці, збільшує кількість днів непрацездатності та сприяє виникненню інших форм акушерської та перинатальної патології (гіпотрофія плода) [2,5,6]. Трофологічний статус – стан нутритивної забезпеченості організму в даний період часу, який визначає роботу (функціонування) органів та метаболічних систем організму [3]. Близько 40% пацієнтів, які знаходяться в стаціонарах, мають трофологічні порушення різного ступеня вираженості. Затрати на лікування пацієнта з нормальним трофологічним статусом в 1,5-5 разів менші, ніж зі зміненим [1].

Мета. Оцінити трофологічний статус вагітних з різним ступенем тяжкості раннього гестозу.

Матеріали та методи. Обстежено 120 вагітних з проявами раннього гестозу в I триместрі вагітності, з них: 54 - з легким, 36 – середнім та 30 – тяжким ступенем. Оцінку трофологічного статусу проводили за рекомендаціями ВООЗ на основі індексу маси тіла (ІМТ) до вагітності.

Результати. Серед вагітних з легким ступенем раннього гестозу 59,3±2,2% жінок за ІМТ мали ейтрофію, 20,4±1,4% - недостатність харчування легкого ступеня, 12,9±1,2% - надмірне харчування, ожиріння 1-го ступеня зустрічалось у 7,4±1,0% вагітних.

38,9±2,6% жінок з середнім ступенем раннього гестозу характеризувалися надмірним харчуванням, 16,7±1,5% - ожирінням I ступеня, 8,3±1,0% - ожирінням II ступеня, 30,5±2,3% - недостатністю харчування легкого ступеня, 5,6±1,5% - нормальним ІМТ.

У групі з надмірним блюванням надмірне харчування характерне для 26,7±1,8% вагітних, знижене харчування - 36,7±2,1%, недостатність харчування I ступеня - 26,7±1,2%, гіпотрофія II ступеня - 6,6±1,0%, ейтрофія – 3,3±0,5% жінок.

Висновки. Таким чином, у пацієток з раннім гестозом легкого ступеня ейтрофічний трофологічний статус зустрічається в 10,6 разів частіше, ніж при середньому ступені тяжкості та в 17,9 разів частіше, ніж при надмірному блюванні. У пацієток з середнім ступенем ейтрофія виявлена у 1,7 разів частіше, ніж у вагітних з надмірним блюванням. Отже, у вагітних зі зміненим трофологічним статусом частіше виникає ранній гестоз середнього та тяжкого ступеня, ніж у вагітних з ейтрофією.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АГОНІСТІВ ДОФАМІНУ ТА ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ПРУТНЯКА ЗВИЧАЙНОГО ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ РІВНЯ ПРОЛАКТИНУ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК

Котиця Т.В., Березний Т.В., Хавро М.П.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність: На сьогоднішній день в Україні рівень безплідних пар сягає 20%. При цьому 17-26% всіх випадків жіночого безпліддя обумовлено гіперпролактинемією (ГПРЛ). Підвищений рівень пролактину обумовлює зниження концентрації ФСГ та ЛГ, що є основною причиною неможливості настання вагітності.

Мета: Метою нашої роботи було дослідження ефективності використання агоністів дофаміну та препаратів на основі прутняка звичайного для нормалізації рівня пролактину.

Матеріали і методи: Дослідження проводились на базі Сумського міського пологового будинку, серед 32 пацієток у віці 22-37 років з відносною гіперпролактинемією. Діагностичним критерієм синдрому ГПРЛ було підвищення рівня пролактину вище 600 мМЕ/л в сировотці крові в ранню фолікулярну фазу менструального циклу. Серед жінок були виключені пухлини гіпофізу, первинний гіпотиреоз, рак молочної залози. Всі пацієнтки скаржились на зміну ритму менструацій за типом олігоменореї, передменструальний біль, набухання молочних залоз, відсутність вагітності протягом 1-3 років, психо-емоційні розлади. Пацієток було розподілено залежно від методу лікування: I група (16 осіб) – отримувала агоністик дофаміну (Алактин 0,25 двічі на тиждень), II група (16 осіб) – отримувала екстракт *vitex agnus* (Меналін - 100мг - по 1 таблетці на добу) протягом 3 місяців.

Результати досліджень: Через місяць прийому препаратів рівень пролактину в I групі нормалізувався у 16 жінок (100%), в II групі у 13 (80%). Скарги на погану переносимість, нудоту пред'являли 4 жінок I групи (25%). Через 3 місяці терапії рівень пролактину в I групі досяг 535±48 мМЕ/л, в II- 400±48 мМЕ/л. Нечутливість до прийому Меналіну виявилася у 2 жінок (10%), вони були переведені на терапію препаратом Алактин.

Висновок: Таким чином, доведена висока ефективність застосування препаратів прутняка звичайного в лікуванні гіперпролактинемії (в 90%).

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ДІЕНОГЕСТУ

Копиця Т.В., Корнієнко М.В., Моця Ю.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Ендометріоз – це доброякісне захворювання, яке характеризується розростанням ендометріюїдної тканини за межами порожнини матки.

Актуальність проблеми обумовлена поширеністю захворювання, яка досягла 10-20% у загальній популяції жінок репродуктивного віку і продовжує зростати. Аденоміоз зустрічається у 70-90% випадків і є причиною безпліддя та стійкого больового синдрому, що негативно впливає на якість життя жінки.

Мета нашого дослідження – клінічна оцінка ефективності лікування хворих на аденоміоз похідними нортестостерону з антиандрогенною активністю - препаратом Візан.

Матеріали і методи. Для дослідження було відібрано дві групи по 30 жінок репродуктивного віку з підтвердженим діагнозом аденоміоз, які планували вагітність протягом 1-2 років. Обраний консервативний метод лікування препаратом Візан. Контроль якості лікування проводився на підставі загального гінекологічного дослідження та даних ультразвукового дослідження.

Результати. Середній вік пацієнток складав 27-32 роки. Серед клінічних проявів частіше відмічались: альгодисменорея, хронічний тазовий біль, диспареунія, перименструальні кров'янисті виділення, безпліддя.

У якості медикаментозного лікування жінок у дослідній групі був обраний препарат Візан (дієногест) 2 мг – по 1 таблетці на добу у безперервному режимі протягом 6 місяців. У контрольній групі використовували комбінований оральний контрацептив (етинілестрадіол 0,03 мг, дієногест 2 мг) по 1 таблетці на добу у безперервному режимі (курс лікування 6 місяців). В обох групах призначалася загальна терапія: Німесулід 100 мг – по 1 таблетці 2 рази на добу перші 10 днів кожного місяця, Гепабене – по 1 капсулі 3 рази на добу протягом 3 місяців, Аевіт – по 1 капсулі 1 раз на добу 1 місяць.

Після курсу лікування у дослідній групі за результатами ультразвукового дослідження вогнища аденоміозу зменшились в середньому на 80%, в контрольній групі на - 60%. Зменшення клінічних проявів відмічалось, як в I, так і в II групах.

Висновок. При аденоміозі використання похідних нортестостерону з антиандрогенною активністю (Дієногест) є доцільним та більш ефективним у порівнянні з комбінованими оральними контрацептивами.

ПОШИРЕНІСТЬ НЕДОСТАТНОСТІ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ, ЯК ОДНІЄЇ З ПРИЧИН ПЕРВИННОГО БЕЗПЛІДДЯ ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ МІКРОНІЗОВАНОГО ПОГЕСТЕРОНУ

Копиця Т.В., Коростіль С.О., Коломієць Є.В.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Недостатність лютеїнової фази менструального циклу (НЛФ) є однією з найбільш поширених захворювань, пов'язаних з порушенням функції яєчників. Частота НЛФ серед причин безпліддя за даними різних авторів становить від 15 до 27% і може призводити до невиношування вагітності в ранні терміни в 85%.

Метою нашого дослідження було визначення частоти жіночої безплідності внаслідок недостатності лютеїнової фази менструального циклу в м. Суми та ефективність корекції НЛФ препаратами мікронізованого прогестерону.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі Сумського міського клінічного пологового будинку серед 86 жінок, хворих на первинне безпліддя. Всі жінки були обстежені згідно наказу №582: проведено гістеросальпінгографію, визначення гормонального статусу, функції щитоподібної залози, інфекції, що передаються статевим шляхом. Виключені імунологічний та чоловічий фактори безпліддя. Наявність овуляції досліджували шляхом УЗД

з оцінкою динаміки росту фолікулів. Рівень ЛГ, ФСГ, ПРЛ, тестостерону, естрадіолу визначали з 2 по 4 день менструального циклу, прогестерону з 20 по 22 день, протягом трьох менструальних циклів.

Результати. Після проведеного дослідження було визначено, що ендокринний фактор являється причиною безпліддя в 44% (38 жінок), серед яких недостатність лютеїнової фази менструального циклу відмічалася в 30% (26 жінок). Під час УЗД з оцінкою динаміки росту фолікулів на 9, 11 та 13 день циклу спостерігалася відсутність домінантного фолікулу. Серед показників гормонального фону відмічалася значне зниження рівня прогестерону. Для корекції рівня прогестерону була призначена терапія мікронізованим прогестероном в дозі 300 мг з 16 по 26 день менструального циклу протягом 6 місяців (препаратом Утрожестан). Через 6 місяців поводилось повторне визначення рівня прогестерону та фоллікулометрія в динаміці. В 70%(18 жінок) відмічалася нормалізація рівня прогестерону, в 3 випадках вагітність настала протягом лікування.

Висновок. Безпліддя, внаслідок НЛФ являється досить поширеним і зустрічається в 30% випадків. Доведено ефективність застосування мікронізованого прогестерону у жінок з НЛФ.

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКЗ У М.УЖГОРОД ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Костур К.П., Криванич Н.В.

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

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра акушерства та гінекології*

Вступ. В сучасному суспільстві все більш актуальною стає проблема безпліддя, частота якої в Україні становить 15-20% і має тенденцію до збільшення. Використання допоміжних репродуктивних технологій дозволило отримати більше число вагітностей, але необхідно відзначити, що за даними літературних джерел більшість індукованих вагітностей має різноманітні ускладнення.

Мета роботи. Розглянути особливості перебігу вагітностей, пологів та післяпологового періоду у жінок після ЕКЗ у Закарпатській області протягом 2014-2015 рр.

Матеріали та методи. Історії пологів з архіву Ужгородського міського пологового будинку. Дані було статистично оброблено за допомогою програми Microsoft Office Excel 7.0 ($p < 0,05$).

Результати. Кількість пологів за 2014-2015 роки становила 6200, серед яких число вагітностей після ЕКЗ – 19 (0,31%). Вік жінок склав $33,2 \pm 2,8$. У 79% вагітність була першою. Перші пологи були у 94,7%. Двійню народили 31,6% жінок. Кесарів розтин склав 89,5%. Жінки перебували у стаціонарі $9,8 \pm 3,6$ ліжко-днів. У 57,9% пологи були передчасними. Хибні перейми та крупний плід спостерігалися по 15,8%, ЗВУР плода – 10,5%, ПРПО, ПВНРП, маловоддя, щільне прикріплення плаценти – по 5,3%. Передлежання плодів: головне – 73,68%, сідничне – 21,06%, ніжне – 5,26%. У 89,5% було повздовжнє положення плода, у 10,5% – поперечне. Крововтрата під час пологів більше 500 мл наявна у 26,3%, анемія – у 52,6%. Супутні захворювання спостерігалися у 26,4%. Одна вагітність закінчилася мертвонародженням, що складає 5,26%.

Висновок. 1. Серед загального числа вагітних, кількість вагітностей за допомогою ДРТ становить дуже малий відсоток, що може бути пов'язано з тим, що багато жінок приховують інформацію про індукцію вагітності. 2. Вагітність, яка настала після ДРТ є вагітністю високого ризику виникнення ускладнень, що потребує спеціального алгоритму ведення та особливої уваги від акушер-гінекологів.

АНАЛІЗ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ ЖІНОК 16-25 РОКІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Крамаренко Д.Р., Прохорчук Д.С.

Науковий керівник: Маркевич Б.О. (ас.)

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра акушерства та гінекології №1*

Мета і завдання дослідження – проаналізувати стан розповсюдженості факторів ризику виникнення патологій шийки матки серед жінок 16-25 років на території України.

Методи та їх застосування. Шляхом анкетування з використанням спеціально розробленої анкети: «Анкета для оцінки ризиків», яка містила 21 питання, було проведено опитування 158 жінок віком 16-25 років. У ній були відображені основні анкетні дані, які виявляли такі фактори: ранній початок статевого життя (до 16 р.), часта зміна сексуальних партнерів, паління (особливо більше 10 цигарок в день), ранні пологи (до 19 р.), наявність в анамнезі венеричного захворювання, більше 3 пологів у анамнезі, наявність вакцинації проти вірусу папіломи людини, наявність патологічних виділень з піхви, ВІЛ-інфікування, обтяжений онкологічний анамнез, лейкоплакія, дисплазія шийки матки, виявлений герпес-вірус 2 типу, гормональна контрацепція більше 1 року, огляд гінеколога рідше 1 разу на рік.

Основні результати. 34% опитаних почали статеве життя раніше 18 років. 4% опитаних мали більше 9 статевих партнерів. 11 % жінок не мають постійного статевого партнера. 15% опитуваних палять, з них 2% палять більше 10 цигарок в день. 11% не можуть відповісти, чи були в них статеві захворювання. 12% мають патологічні виділення з піхви, а з них 47% не проходять щорічний гінекологічний огляд. 5%-м опитаних пропонували вакцинацію проти вірусу папіломи людини і тільки 1% її здійснили. 16% жінок ніколи не оглядалися в гінеколога, а 48 % оглядаються рідше одного разу на рік. Серед 15 факторів ризику, які ми проаналізували 100% опитаних жінок підтвердили наявність хоча б одного з них, а у 26% вже виявлені від 4 до 6 факторів, що сприяють розвитку патологій шийки матки.

ВПЛИВ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ НА ВАГІТНІСТЬ ТА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ. ПРОВІДНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ

Кривенко В.М., Грищенко М.І., Торяник І.І., Грищенко В.М.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Актуальність. Формальне тлумачення тромбоцитопенії спирається на знижений вміст тромбоцитів у крові. Задовільний гемостаз у разі тих чи інших хірургічних втручань спостерігається, коли рівень тромбоцитів сягає 50 000/мкл. Кровотечі у таких випадках виникають не часто, доки число тромбоцитів не знизиться до 10 000-20 000/мкл та менше. Клінічні ознаки тромбоцитопенії виникають при зниженні тромбоцитів < 40000/мкл. До їх числа відносять підвищену схильність до внутрішньо шкірних крововиливів, виникнення петехій, менорагію. Більш обтяжений гемостатичний дефект ілюструють носові, шлунково-кишкові кровотечі, утворення геморагічних папул на слизових оболонках (волога пурпура).

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали вагітні жінки з тромбоцитопеніями. У роботі застосовували лабораторно-клінічні методи дослідження.

Результати. Тромбоцитопенію у всьому світі вважають найчастішим із асоційованих синдромів та ускладнень акушерської практики – еклампсія, прееклампсія. Фахівцями доведено, що у 20% хворих з прееклампсією та у 40 % пацієнтів з еклампсією виникає тромбоцитопенія. У переважній більшості таких випадків ознаки активації гуморальної системи зсідання крові мінімальні або відсутні. Народження дитини усуває жодні ознаки тромбоцитопенії. Покращення клінічної картини у таких пацієнток відбувається на тлі гіпотензивної та антитромбоцитарної терапії (аспірин). У разі клінічного варіанту прееклампсії тромбоцитопенія може бути асоційованою з мікроангіопатичним гемолізом та підвищенням показників печінкових проб. Зазначений синдромокомплекс носить назву (HELLP)- гемолітична анемія, підвищення печінкових проб, низький вміст тромбоцитів. Таке

співвідношення симптомів іноді розвитку гіпертензії та протейнурії, у іншому не відрізняється від пре еклампсії.

Висновки. Аналіз тромбоцитопенічного синдрому, що розвивається на тлі вагітності, довів свою доволі високу розповсюдженість. Зазначену тромбоцитопенію розглядають як неіснуючу у зв'язку із достатньою кількістю тромбоцитів для забезпечення потреб гемостазу матері.

МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

Люта О.Р., Дахно А.І.

*Науковий керівник: к.мед.н., асист. Маринчина І.М.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

Вступ: після 25 років ознаки гіперандрогенії (ГА) спостерігаються у 5-30% жінок. Зараз активно обговорюються питання лікування ГА за допомогою сучасних комбінованих оральних контрацептивів(КОК).

Метою дослідження було вивчення клінічної ефективності препарату Джаз (етинілестрадіол 0,02 мг, дроспіренон 3 мг) та його впливу на секрецію андрогенів і корекцію порушень менструальної функції.

Матеріали і методи: обстежена 31 пацієнтка з ГА, підтвердженою клінічно та лабораторно, до початку застосування КОК і через 3 та 6 місяців після регулярного їх використання.

Результати дослідження. За час спостереження вагітність не настала в жодній з жінок.

Виражене зменшення кількості вугрових висипань і явищ себореї настало з третього циклу у 29 (93,5%) жінок, зниження синтезу андрогенів у 21 (67,7%) жінки, нормалізація менструального циклу у 27 (87,1%) жінок та усунення проліферативного ефекту естрогенів на молочні залози у 25(81%) жінок після 6 місяців регулярного прийому препарату Джаз. Емоційні та фізичні симптоми, пов'язані з менструальним циклом зникли у 17(54,8%) пацієнток. 5 (16,1%) жінок вказали на посилення лібідо.

Спостерігалися такі побічні ефекти: тривалі мажучі кров'янисті виділення у 4 (12,9%) пацієнток, відсутність менструальноподібної реакції у 2 (6,5%), нагрубання молочних залоз у 2 (6,5%), збільшення маси тіла до 1 кг у 3(9,7%), зниження маси тіла до 2 кг у 4 (12,9%) жінок.

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

РАЦІОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ

Михалейко Л.Б., Бінун Н.М.

*Науковий керівник: к.мед.н. Рачкевич О.С.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність. Частота захворювань уrogenітального тракту утримується на високому рівні. Дані захворювання є небезпечними, тому що можуть спричиняти ускладнення, які впливають на репродуктивне здоров'я і з ризиком розвитку онкопатології. Досить ефективним при лікуванні уrogenітальної патології застосування рекомбінантних інтерферонів α -2b.

Мета. Проаналізувати сучасні підходи до лікування інфекційно-запальних захворювань уrogenітального тракту.

Матеріали та методи. Аналіз даних медичної статистики по Україні з проблем онкогінекології і наукових медичних матеріалів з захворювань уrogenітального тракту в гінекології.

Результати. Для імунологічної відповіді організму на папіломавірусну інфекцію є активізація інтерферонів та цитотоксичних лімфоцитів. При урогенітальній патології застосування рекомбінантних α -2b інтерферонів є досить ефективним. Імуномодулюючий ефект досягається активацією макрофагів, Т-хелперів і цитотоксичних лімфоцитів. Препарати екзогенних α -2b інтерферонів є в ректальних, оральних, назальних, парентеральних формах. Один з препаратів α -2b інтерферону на ринку є Віферон. Склад препарату обумовлює ряд додаткових ефектів: в поєднанні з аскорбіновою кислотою зростає антивірусна активність інтерферону α -2b, його імуномодулююча дія на лімфоцити підсилюється, нормалізується вміст IgE, відновлюється функціонування ендогенної системи інтерферону. Нами було проведено лікування 24 пацієнток позитивними титрами вірусу папіломи людини. Віферон вводився на протязі 10 днів ректально до і після електрокоагуляції. Протягом 2 місяців спостереження були відсутні рецидиви у всіх пацієнток.

Висновки. Вдосконалення ліків є основним завданням для покращення здоров'я жінок. Найкраще вибирати той препарат, який буде відповідати принципу: «Максимум користі за мінімуму шкоди», і дозволить широко його застосовувати для лікування інфекційно-запальних захворювань урогенітального тракту.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ НЕВИНОШУВАННЯ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

Нікітіна І. М., доцент, кандидат медичних наук,

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Проаналізовано 120 випадків багатоплідної вагітності з ознаками невиношування. Першу групу обстежуваних склали 40 вагітних з двійнею, котрим призначено розвантажувальний акушерський пессарій у поєднанні з мікронізованим прогестероном до 36 тижнів вагітності. II група - 40 вагітних з двійнею, котрим був накладений шов на шийку матки з приводу істміко-цервікальної недостатності та застосовувались короткотривалі курси терапії гестагенами. Контрольну групу склали 40 вагітних двійнею, яким проводилась консервативна терапія загрози переривання вагітності.

Вивчено акушерсько-гінекологічний анамнез, перебіг вагітності, пологів, динаміка стану шийки матки. Крім клінічних методів обстеження та загальноприйнятих лабораторних досліджень, з метою оцінки загрози переривання вагітності проводилась транс вагінальна цервікометрія у терміни 10 – 13 тижнів, 16 – 22 тижні та 28 – 34 тижні вагітності.

Пессарій вводили у терміні 16 – 28 тижнів в умовах стаціонару. При спостереженні за жінками після введення пессарія проводилось регулярне бактеріологічне дослідження вагінальних мазків, трансвагінальна цервікометрія та контроль розташування пессарія кожних 3 – 4 тижні. Поряд з цим жінкам призначали мікронізований прогестерон Лютеїна у вигляді сублінгвальної та вагінальної форми. Формулювання дози та спосіб застосування мікронізованого прогестерону 100 мг вагінально з 16 – 20 до 34 – 37 тижнів; при короткій шийці матки (довжина у II триместрі коротше 15 мм) – вагінально 200 мг (4 таблетки) з 16 – 20 до 34 – 37 тижнів вагітності. В плановому порядку акушерський пессарій вилучався в 37 тижнів вагітності або з початком пологової діяльності.

В I групі обстежуваних термінові пологи відбулися у 34 (85%) випадках, у II групі – у 29 (72,5%) випадків, у контрольній – 25 (62,5%) випадках. Розродження шляхом кесарського розтину було проведено у 7 (17,5%) вагітних I групи, у 9 (22,5%) пацієнток II групи та у 11 (27,5%) вагітних контрольної групи. У контрольній групі передчасні пологи мали місце у 15 (37,5%) вагітних, перинатальні втрати склали 2,5% (один новонароджений). У вагітних II групи, котрим було проведено хірургічне лікування ШН, в одному випадку розвинувся хоріонамніоніт, у зв'язку з цим була призначена антибактеріальна терапія та знятий циркулярний шов, у цієї вагітної пологи відбулися у терміні 28 тижнів та мала місце перинатальна втрата одного новонародженого, що склало 2,5%. В I групі перинатальних втрат не було.

При вивченні стану неонатальної адаптації новонароджених обстежуваних груп, були отримані наступні результати. Середня вага новонароджених I групи склала 3245 ± 280 г, у II групі 2865 ± 365 г, у контрольній групі – 2975 ± 325 г ($p > 0,05$). Оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар, відповідно на 1-й та на 5-й хвилині, була відповідно: у новонароджених I групи $7,5 \pm 1,4$ та $8,4 \pm 1,3$ бали, у II групі – $7,3 \pm 1,6$ та $8,2 \pm 1,1$ бали, у контрольній групі – $7,2 \pm 1,6$ та $8,6 \pm 1,2$ ($p_1 - p_2 > 0,05$).

Висновок. Методика застосування розвантажувального акушерського пессарія є патогенетично обґрунтованою у вагітних з багатопліддям і має ряд переваг порівняно з хірургічним серкляжем, зокрема, безболісність і простота введення, можливість застосування в амбулаторних умовах, економічна доцільність, зниження ризику інфікування і травматизму в пологах. Метод дозволяє пролонгувати вагітність до доношеного терміну у 85% жінок, знизити медикаментозне навантаження на вагітну та плід. Комбіноване застосування неінвазивного серкляжу та мікронізованого прогестерону зменшує ризик передчасних пологів більше, ніж у два рази.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ

Ніколайчук С.В.

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. Літвінов С.К., Маркевич Б.О. (ас.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра акушерства та гінекології №1*

Мета: Оцінка ефективності застосування ЕМА як альтернативного методу лікування міоми матки та показників якості життя після даного втручання у жінок репродуктивного та перименопаузального віку.

Матеріали та методи: Нами був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 85 пацієнток, віком від 24 до 56 років (середній вік $42,87 \pm 0,7$), яким було проведено ЕМА з приводу міоми матки у ВОКЛ імені М.І.Пирогова за 2010-2016 рр. Всі досліджувані були розподілені на 2 групи: I-а – 65 жінок репродуктивного віку ($37,7 \pm 0,6$), II-а – 20 жінок у перименопаузальному періоді ($48,05 \pm 0,7$). А також проведено опитування 20 жінок, яким було проведено ЕМА (34,1 \pm 0,6), 40 жінок (38,2 \pm 0,5), після видалення матки з придатками та без для дослідження якості життя після лікування міоми за самостійно розробленою анкетною.

Результати: При ретроспективному аналізі встановлено: об'єм матки та міоматозних вузлів після проведення ЕМА достовірно зменшився у пацієнток обох груп (за 3 міс. регресія відбулася в середньому на 20,3%, через 6 міс. – на 36,5%), враховуючи, що початковий розмір збільшеної матки становив у I гр. – $11 \pm 0,4$ тижнів, у II гр. - $13 \pm 0,3$ тижнів. За результатами опитування виявлено загалом вищі показники якості життя у жінок після ЕМА: 72% відмітили покращення самопочуття, 62% вказали на поліпшення психо-емоційного стану, у 67% нормалізувалась статеві функція (у той час як, у жінок після видалення матки даний показник складає 37%). Таким чином, проведені дослідження дозволяють впевнено сказати, що ЕМА є високоефективним, малоінвазивним методом лікування міоми матки, основною перевагою якого є органозберігаючий принцип, що особливо важливо для пацієнток з нереалізованою репродуктивною функцією.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ

Овчаренко Д.В., магістрант

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Іконописцева Н.А.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Серед основної патології репродуктивної системи в умовах сьогодення одне з основних місць займає ендометріоз. Основними причинами розвитку даного захворювання є високий рівень дисгормональних порушень в репродуктивному періоді, значна частота запальних змін

органів малого тазу, несприятливий вплив екологічних чинників, істотний рівень супутньої соматичної захворюваності та ін.

Виникнення і розвиток ендометріозу супроводжується, окрім порушень менструальної і генеративної функцій, складними реакціями регулюючих систем, що спричиняють за собою зміни діяльності всього жіночого організму і характеризують процес його дезадаптації в нових умовах, різко погіршуючи загальний стан і якість життя, а часто призводять до інвалідизації жінок в репродуктивному віці

Мета дослідження. Дослідження темпів інволюції репродуктивної системи у жінок з геніальним ендометріозом на підставі розробки алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали і методи. Нами проведено власне дослідження 32 пацієнток у віці 20-40 років з ендометріозом яєчників та перитонеальним ендометріозом, які пройшли хірургічне лапароскопічне лікування з видаленням ендометріюїдних осередків.

Результати. Ступінь розповсюдженість процесу оцінювалась згідно класифікації Американського товариства фертильності. Всі пацієнтки підлягали загально клінічному обстеженню, визначенню пухлинних маркерів крові та рівня гормонів (ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, прогестерону, кортизолу, ДЕАС, 17-гідроксипрогестерону, тестостерону) ультразвуковому скануванню органів малого тазу, лапароскопічному втручання, морфометричному дослідженню видалених вогнищ ендометріозу.

Усі хворі в післяопераційному періоді отримували наступий курс лікування: Диферелін 3,75 мг 1 раз на 28 днів № 3 внутрішньом'язово чи підшкірно, а у наступні 6 місяців Регулон у безперервному контрацептивному режимі.

Клінічну ефективність запропонованого лікування оцінювали через 9 місяців після оперативного втручання. Після проведеного лікування дисменорея спостерігалася лише 9,3% пацієнток (до лікування у 67,7%), тазові болі – у 6,25% (до лікування у 79%), диспареунія – у 9,37% (до лікування у 58,4%). Наявність нових ендометріом у післяопераційному періоді спостерігалася лише у 3 пацієнток. Слід зауважити, що після проведення курсу лікування мало місце статистично достовірне зниження онкомаркеру СА 125.

Висновок. Таким чином, у післяопераційному періоді пацієнток з ендометріозом яєчників та перитонеальним ендометріозом лікувальний комплекс Диферелін-Регулон виявився ефективним щодо регресу клінічної симптоматики захворювання та попередження розвитку нових ендометріюїдних осередків.

ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЮНИХ ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ ВПЕРШЕ

Пабот К.А. студ. 6-го курсу

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Болотна М.А.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Однією з актуальних проблем сучасного акушерства є порушення функціонального стану фетоплацентарного комплексу (ФПК), що призводить до високої частоти перинатальної смертності і захворюваності (Запорожан В.М. та співавт., 2012; Романенко Т.Г. та співавт., 2014). Серед основних причин такої негативної тенденції виділяють наявність ускладненого репродуктивного анамнезу, високу частоту екстрагенітальної патології, несприятливий вплив екологічних і економічних чинників, а також вагітність в несприятливі терміни для дітородіння (до 18 і після 40 років)

Мета дослідження. Метою дослідження було зниження частоти плацентарної дисфункції та перинатальної патології у юних вагітних на підставі вивчення клініко-лабораторних, гормональних, функціональних і морфологічних особливостей формування фетоплацентарного комплексу, а також розробка та впровадження удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів

Матеріали і методи. Відповідно до мети і задач даного наукового дослідження було проведено клініко-функціональне обстеження 90 вагітних, які народжували вперше та були розділені на такі групи:

контрольна група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 20-25 років без акушерської та соматичної патології, розроджених через природні пологові шляхи;

I група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 13-18 років, що одержували загальноприйнятну профілактику плацентарної дисфункції;

II група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 13-18 років, у яких була використана розроблена нами методика профілактики ПД.

Результати. Основними ускладненнями перебігу вагітності і пологів у юних жінок були плацентарна дисфункція (63,3%), загроза передчасних пологів (43,3%), затримка розвитку плода (26,7%; $p < 0,05$), дистрес плода (16,7%), що призводить до високої частоти абдомінального розродження (26,7%).

Додаткове включення в комплекс лікувально-профілактичних заходів глютаргінагідрохлориду дозволило знизити частоту плацентарної дисфункції в 2,4 разу, передчасних пологів – в 1,7 разу, передчасного розриву плодових оболонок – в 2,2 разу, затримки росту плода – в 1,8 разу, дистресу плода – в 2,5 разу, частоти кесаревих розтинів – в 1,6 разу.

Висновки. В роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства – зниження частоти плацентарної дисфункції та перинатальної патології у юних вагітних, які народжують вперше, на підставі вивчення клініко-лабораторних, гормональних, функціональних і морфологічних особливостей формування фетоплацентарного комплексу, а також розробки та впровадженню удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів

ДОСВІД ВИКОНАННЯ ТРАНСОБТУРАТОРНОГО СУБУРЕТРАЛЬНОГО СЛІНГА УКРАЇНСЬКИМ НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ

Патлатюк Б.С., Дейнека Т.І., Горовий О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Горовий В.І.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра хірургії №1*

Вступ. Стресове нетримання сечі, за даними літератури, зустрічається у кожної 3-4 жінки після 40 років. Серед хірургічних методів лікування найпопулярнішим сьогодні є малоінвазивний трансобтураторний слінг (субуретральна петльова пластика, в гінекологічній літературі – уретропексія).

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

Матеріали та методи дослідження. За останні 5 років трансобтуральний слінг набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» (методика inside-out) виконано 21 жінці із стресовим нетриманням сечі, які лікувались в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні (Патент України на корисну модель №47332, 2010 р.). Вік хворих коливався від 36 до 72 років, середній – 46,3. Нетримання сечі I ступеня (нетримання сечі лише у вертикальному положенні) відмічено у 16 (76,2%) пацієнток, II ступеня (нетримання сечі у вертикальному та лежачому положеннях) – 5 (23,8%). Початкові ступені пролапсу тазових органів (цистоцеле, ректоцеле) відмічені у 2 (9,5%) жінок. У якості слінга використовували поліпропіленову сітку «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» довжиною 45 см та шириною 1,2 см.

Результати. В 1 (4,8%) хворої відмітили інтраопераційне ускладнення – перфорацію бічної стінки сечового перфоратором. Виконали зашивання стінки сечового міхура вікриловими лігатурами (2-0), епіцистостомію та повторне проведення перфоратора. Інших ускладнень не спостерігали. Після операції 20 (95,2%) жінок виписано із відділення з повним

утриманням сечі, 1(4,8%) – із покращенням (втрачала сечі значно менше, ніж до операції). У віддаленому післяопераційному періоді рецидиву нетримання сечі та ерозії стінки піхви не спостерігали, гіперактивність детрузор adenovo виникала у 1 (4,8%) хворої.

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

СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ БЕЗСИМПТОМНІЙ БАКТЕРІУРІЇ ВАГІТНИХ

Попович Ю.А., студ. 4 курсу.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Болотна М.А.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Безсимптомна бактеріурія (ББ) – безсимптомна наявність більше ніж 100 тисяч КУО в 1 мл сечі. На відміну від симптоматичної бактеріурії, наявність ББ повинно бути підтверджено двома послідовними культуральними дослідженнями сечі. У вагітної бактеріурія вважається значущою при отриманні росту бактеріальних культур у сечі $\geq 10^5$ КУО/мл., в двох послідовних зразках або в одній порції сечі, отриманої за допомогою катетера.

Метою нашого дослідження була оцінка безпечності та ефективності використання фітоуросептиків порівняно з антибіотикотерапією.

Матеріали і методи: було проведено ретроспективний аналіз історій пологів 120 вагітних, які перебували на лікуванні у КЗ СОР ОКПЦ з приводу ББ, з яких 45 пацієнток мали резистентність до рекомендованих для лікування ББ антибіотиків (вони були об'єднані до основної групи (ОГ) та отримували для лікування фітопрепарат протягом 14 днів). Інші пацієнтки отримували стандартну терапію із застосуванням антибіотиків у рекомендованих дозах. В залежності від отримуваного антибіотика, вони були розподілені на 3 контрольні групи (КГ). Пацієнтки КГ-1 (n=25) – отримували антибіотики широкого спектру дії; КГ-2 (n=25) – пеніциліни; КГ-3 (n=25) – цефалоспорины II покоління.

Результати: у жодної з пацієнток ОГ не було зареєстровано небажаних явищ, пов'язаних з прийомом препарату. При цьому в КГ відмічені алергічні реакції, а також випадки диспепсії. Не дивлячись на застосування пробіотиків, у вагітних КГ частіше реєструвалися випадки вагінального кандидозу, ніж у пацієнток, які отримували фітопрепарат. Мікробіологічне дослідження сечі, яке проводилося на 7-й день після закінчення лікування, продемонструвало ерадикацію збудника у більшості пацієнток усіх досліджуваних груп.

Висновки: лікування ББ вагітних фітопрепаратом добре переноситься і, на відміну від різних варіантів антибіотикотерапії, не супроводжується побічними реакціями. Монотерапія фітоуроантисептиком сприяє ерадикації збудника у більшості пацієнток, що співставляється по ефективності з антибактеріальною терапією та може розглядатися як можлива альтернатива у випадках антибіотикорезистентності.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ПРИ ПАПЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Рябокоть О.А., Сухонос О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Мета - виявити фактори ризику вертикальної передачі вірусу папіломи людини під час вагітності та пологів.

Матеріали та методи. Обстежено 125 вагітних методом ПЛР RealTime на ВПЛ, для ВПЛ бго і 11го типів-наборами «АмпліСенс ВПЛ 6/11FL».

Методи: клініко-візуальний; клініко-анамнестичних; цитологічний; бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту; методом ІФА досліджувався зміст секреторного імуноглобуліну А (sIgA) в цервікальних змивах.

Обстежені вагітні (три групи): в 1-ї групи включалися вагітні з ідентифікованим ВПЛ ВКР: 1А-підгрупа(50) з латентною формою інфекції і 1-В Підгрупа(25) з субклінічним протягом ВПЛ-інфекції. 2 група - склали жінки з клінічною формою папіломавірусною інфекцією, викликані аногенітальними бородавками (6,11 тип). Група 3 контрольна (25).

Результати В 1А-підгрупі, 2-й і 3-й групах всі результати цитологічного обстеження були віднесені до класу NILM (відсутність атипових змін). В 1-В у всіх вагітних цитологічні мазки були оцінені як атипові.

Нормальний біоценоз піхви переважав у обстежених вагітних 1А-підгрупи-72,4%; 3-й - 84%. 1-В Підгрупи та в 2-ї групи в 20% випадків.

Від матерів 1А підгрупи ВПЛ-інфікованими виявилися 24% дітей, в 2-й групі - 36% новонароджених. У 1-В: 31,6%, у жінок з нормальним біоценозом 4,7%.

Збільшення тривалості перебігу родового акту (>9 год) при вагінальних пологах підвищувало шанс перинатальної передачі ВПЛ новонародженому ($k=0,003$).

Одним з найбільш значущих чинників було збільшення тривалості безводного періоду, незалежно від методу розродження більше 6 годин ($k=0,75$).

Висновки. Основними факторами ризику, що впливають на передачу ВПЛ від інфікованої матері до новонародженого слід вважати наступні: 1) вірусне навантаження ВПЛ ВКР в генітальному тракті понад 3,9lg на 100 тис. епітеліальних клітин; 2) наявність плоскоклітинного внутрішньоепітеліального ураження; 3) порушення вагінального біоценозу; 4) зниження sIgA в цервікальному слизу; 5) збільшення тривалості вагінальних пологів більше 9 год; 6) збільшення тривалості безводного періоду більше 6 год, незалежно від методу розродження.

ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ТА ЗАТРИМКОЮ РОЗВИТКУ ПЛОДА

Сміян С.А., к.мед.н., доц., Кузьоменська М.Л., д.мед.н., проф., Маренцева Л.В., к.мед.н., Болотна Т.М., лікар ОКПЦ

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Плацентарна дисфункція є однією з найважливіших проблем сучасного акушерства яка призводить до патологічного перебігу вагітності зокрема затримки росту плода (ЗРП), яка сприяє високій перинатальній захворюваності та смертності. В Україні частота ЗРП досягає 26% серед доношених та 47% серед недоношених новонароджених. У країнах Європи - коливається від 6,5% до 20% (за даними ВООЗ).

Факторами ризику ЗРП є медичні та соціально-економічні. Серед останніх недостатнє або незбалансоване за якісним складом харчування. З приводу цього увага всесвітньої медичної науки і практики привернута до поліненасичених жирних кислот (ПНЖК), які не синтезуються в організмі людини і повинні поступати ззовні щодня і у достатній кількості. Серед ПНЖК інтерес викликають Омега-3, а саме ейкозапентаєнова та докозагексаєнова кислоти. Вони попереджають пошкодження ендотелію і розвиток ендотеліальної дисфункції, покращують реологічні властивості крові і мікроциркуляцію, ліпідний спектр крові і основні види метаболізму, попереджають розвиток цілого ряду ускладнень вагітності.

Нами використовувалася дієтична добавка, до складу якої входить 300 мг ПНЖК та 12 мг вітаміну Е – «Омегамі Дбайлива матуся Базис», згідно рекомендацій Європейської Асоціації Перинатальної Медицини, результатів дослідження, які були проведені на кафедрі акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету.

В дослідження (2016-2017 рр.) були включені 12 вагітних жінок віком $25 \pm 0,5$ років з ПД та ЗРП в терміні вагітності від 24 до 28 тижнів. За результатами УЗД у всіх було виявлено маловоддя. Досліджені вагітні були розподілені на 2 групи: перша включала 7 жінок, яким у

харчування додавалась вищезазначена дієтична добавка, друга включала 5 вагітних жінок, які спостерігались відповідно з вимогами клінічного протоколу «Затримка росту плода».

Ефективність лікування оцінювали за даними УЗД (динаміку зростання маси плода) та доплерометрії у артеріях пуповини та оцінку новонародженого.

В групі новонароджених від матерів, які під час вагітності отримували Омегамі Дбайлива матусі Базис спостерігалось покращення результатів материнсько-плодового кровоплину, на $200 \pm 12,3$ г більший приріст маси тіла внутрішньоутробного плода, довше на 2 тижня пролонгування вагітності, на 30% зниження частоти дистресу плода. Всі новонароджені 1 групи переведені на 2 етап виходжування у СОДКЛ.

Таким чином, за даними наукових робіт, представлених на конгресі «Людина та ліки» (14.09.16 року) та отриманими нами результатами дієтичну добавку «Омегамі Дбайлива матуся Базис» можна рекомендувати для використання у випадках плацентарної дисфункції с ЗРП та маловодді.

АБОРТ – ЗА ЧИ ПРОТИ: ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Сосяк Н.Р., Мінко К.О.

Науковий керівник: к.н.держ.упр., доц. Терешкевич Г.Т.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

Мета і завдання. Охарактеризувати етичні проблеми абортів, його наслідки на психічне, фізичне здоров'я жінки в контексті статусу ембріона людини.

Методи та їх застосування. Герменевтичний, феноменологічний, аналітичний.

Результати. Людське життя недоторкане, має бути шановане і захищене від моменту злиття гамет до смерті. Починаючи від моменту запліднення ембріон є людиною, що здійснює свій життєвий цикл, а не стане людським індивідом лише тоді, коли сформується його ограні і системи. Тому аборт – це порушення основного права людини на життя, яким наділяє кожного Бог. Наслідки абортів несприятливі для всіх:

для жінок: велика ймовірність розвитку онкологічних, запальних захворювань статевих органів, зміни менструального циклу, втрата здатності народжувати у майбутньому, психологічні порушення, духовне спустошення;

для майбутнього покоління: кількість мертвонароджених дітей і передчасних пологів збільшується вдвічі; зростає число дітей з різними фізичними вадами;

для сім'ї: психічне здоров'я порушується, моральна єдність подружжя послаблюється, сімейна гармонія надломлюється;

для держави: виникає демографічна проблема.

Етично оправданий може бути лише аборт у випадку позаматкової вагітності, коли патологія вагітності не залишає для ненародженого жодних шансів вижити, але ще можна врятувати життя вагітної. Також, якщо вагітна жінка тяжкохвора, наприклад, на рак матки з ураженням ембріона, який не має жодних шансів вижити, аборт морально виправданий, оскільки продовження вагітності призвело б до смерті матері та не врятувало б життя дитини. Йдеться про найвищу цінність, якою є людське життя, за умови, що це втручання не можна здійснити після народження дитини, а також неможливо вжити жодного іншого результативного засобу. Такі хірургічні втручання допустимі лише в екстремальних випадках, як-от порятунок життя матері. В рамках світосприйняття недоторканості та святості людського життя аборт — це завжди смерть дитини і втручання у природні процеси жіночого організму, які призводять до психосоматичних та духовних розладів.

ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Сухарев А.Б., Копиця Т.В.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Вагітність на тлі хламідіозу може ускладнюватись мимовільним абортom, вагітністю, що не розвивається, багатоводдям, пізнім гестозом, передчасними пологами, передчасним розривом плідних оболонок, плацентитом, народженням дитини з малою вагою, мертвонародженням.

Мета: оцінка терапевтичної ефективності азитроміцину при лікуванні хламідійної інфекції у вагітних.

Під спостереженням перебувало 42 вагітних. В усіх жінок до вагітності була виявлена хламідійна інфекція. Під час вагітності жінки пред'являли скарги на наявність слизисто-гнійних виділень із полових шляхів. Усім жінкам, що були під наглядом, проведено бактеріологічне обстеження. Матеріалом для дослідження був зіскрібок із уретри й цервікального каналу. У всіх вагітних на підставі отриманих результатів виставлений діагноз хламідіозу.

У 15 вагітних (1 група) для лікування використовували еритроміцин (по 0,5 г усередину 4 рази на добу). Курс лікування тривав 7 днів. У 17 вагітних (2 група) для лікування використовували азитроміцин (по 0,5 г усередину 1 раз на добу в перший день лікування та по 250 мг 1 раз на добу на 2-й і 3-й дні лікування). Після закінчення антибіотикотерапії вагітним всім жінкам призначали місцево пробіотики впродовж 10 днів.

Отримані результати підтверджують високу ефективність азитроміцину та еритроміцину при пероральному прийомі, відсутність побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту. Мікробіологічне видужання при було досягнуто у 100% випадків, а клінічне - у 90,0% випадків. При обстеженні новонароджених вроджених аномалій виявлено не було.

Отже, максимальна терапевтична та економічна ефективність у поєднанні з хорошою переносимістю і високою комплаєнтністю та безпекою дозволяють вважати азитроміцин та еритроміцин препаратами, які можна використовувати під час лікування уrogenітального хламідіозу у вагітних.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ПАР ПЕРЕД ПОЛОГАМИ

Сухарева В.А., студ. 5 курсу, Сухарев А.Б., доцент

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Важливим моментом у стабілізації психоемоційного стану жінок є система пренатальної підготовки сімейних пар до пологів, що дозволяє зменшити дію емоційного стресу.

Мета роботи: вивчити вплив психоемоційної підготовки на етапі жіночої консультації на перебіг вагітності і пологи.

У жіночій консультації за 4–6 тижнів до пологів проводилися заняття для сімейних пар. На 1-му занятті надавалася загальна інформація про перебіг вагітності. На 2-му – проводилися заняття в малих групах, присвячені методам знеболення в пологах. На 3-му етапі основними темами були грудне вигодовування, партнерська підтримка в родині. Особлива увага приділялася оволодінню практичних навичок знеболення та релаксації у пологах.

Під нашим спостереженням знаходилося 40 сімейних пар (1 група), які пройшли підготовку в жіночій консультації та 11 пар, які від неї відмовилися (2 група). У пологах з метою знеболювання застосовували фізіологічні методи: масаж акупунктурних точок, активні рухи і зміна положення тіла, використовували вправи з м'ячем. Медикаментозне знеболення не застосовувалося. Породіллі 1 групи відмічали, що присутність чоловіка, його допомога, підтримка і турбота призводять до зменшення стресу, негативних емоцій, можливість розслаблення поза переймами. Фізіологічні пологи достовірно частіше були у жінок, що відвідали заняття і народжували у присутності чоловіка (97,6 % і 54,5 %, $p < 0,05$). У 2-х жінок,

які відмовилися від підготовки в жіночій консультації, виявлялася слабкість пологової діяльності, у 1– дистопія шийки матки, у 1 жінки пологи ускладнилися післяпологовою гіпотонічною кровотечею.

Отже, психоемоційна підготовка на етапі жіночої консультації, присутність чоловіка на пологах у значній мірі сприяє зниженню частоти акушерських ускладнень.

ВПЛИВ АНОМАЛІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Тихановський М.Ф., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Аномальне розташування плаценти (АРП) є одною із головних причин порушень функціонування матково-плацентарного комплексу (МПК) та розвитку перинатальної патології. Вчасна діагностика та профілактика перинатальної патології є одним з ключових завдань акушерства на сучасному етапі. Дані літератури свідчать, що АРП зустрічається при доношеній вагітності в 0,5%, проте на більш ранніх термінах вагітності частота цієї патології вища. АРП є однією з причин розвитку передчасного відшарування плаценти, невиношування вагітності, плацентарної дисфункції і аномалій пологової діяльності.

Мета дослідження. Вивчити частоту розвитку перинатальної патології у вагітних з АРП.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз 60 індивідуальних карт вагітної та породіллі. З них 30 жінок склали основну групу, критерієм включення до якої було розташування плаценти менше 2 см від внутрішнього зів'язу шийки матки при УЗД-скринінгу вагітності в 18-21 тиждень. Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок з нормальною плацентацією.

Результати. Аналізуючи вік вагітних основної групи, визначено, що найчастіше (63,3%) низька плацентація зустрічається у жінок віком старше 30 років. Неприятливими чинниками у відношенні розвитку АРП були: кількість пологів більше двох (56,7%), а також попереднє закінчення пологів за допомогою кесарського розтину у 15(50%) вагітних. У 14(46,7%) обстежених в анамнезі були мимовільні та артифіційні аборти. З гінекологічної патології спостерігались: фіброміома матки (10%), ерозії шийки матки(23,3%).

Клінічний перебіг вагітності при аномальному розташуванні плаценти характеризується високою частотою загрози переривання (56,7%), різними метрорагіями (20%) і плацентарною дисфункцією (36,7%). Порушення МПК при АРП свідчать про наявність плацентарної дисфункції різного ступеня вираженості. Сумарна частота абдомінального розродження при АРП складає 46,7. Частота передчасних пологів склала 26,7%.

Висновки. За результатами досліджень можна стверджувати, що варіант АРП впливає на функціонування МПК. Для своєчасного виявлення та динамічного контролю за АРП необхідно своєчасно скеровувати вагітних на проходження УЗД- скринінгу в 18-21 тиждень з використанням доплера, а також кардіотокографії після 32 тижнів. Для обрання тактики розродження враховувати варіант АРП та функціональний стан МПК.

ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

Краснонос К.М., врач-интерн

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Бойко В.И.

КЗ СОР ОКПЦ

Вагинальный кандидоз —заболевание, которое составляет 30–40% в структуре инфекционной патологии нижнего отдела полового тракта,около 75% женщин в течении жизни переносят хотябы один эпизод ВК, а у 40–50% из них развиваются рецидивы. Влагалище поражается чаще всего грибами *Candida albicans* (85%).

Цель работы. Определить основные жалобы пациенток, наиболее частые формы дисбиотических состояний, возбудителей и их влияние на течение беременности. Оценить клиническое течение беременности у женщин с ВК.

Задачи исследования. На основании проведенного анализа, дать заключение о частоте встречаемости ВК у беременных. Исследовать структуру осложнений вызванных ВК.

Диагностика ВК основывается на кольпоскопии, микробиологическом исследовании, культуральном методе и серологической диагностике, также на особенностях анамнеза, клинических проявлениях, определяемых при гинекологическом исследовании. К дополнительным методам исследования при ВК относится изучение микробиоценоза кишечника. Наличие ВК в акушерской практике является частой причиной развития воспалительных осложнений во время беременности, в родах и после родовом периоде. К осложнениям гестационного периода и родов относят самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, не своевременное излитие околоплодных вод, возникновение раневой инфекции родовых путей, эндометрита в послеродовом периоде. По данным ВК у беременных встречается в 40% случаев, а перед родами – до 44,4%. Высокая частота возникновения ВК в период гестации обусловлена: изменениями гормонального баланса; иммуносупрессорным действием высокого уровня прогестерона. Установлена прямая связь между сроком гестации и частотой возникновения ВК.

Выводы. Изложенный материал свидетельствует о том, что для ВК во время беременности характерны бессимптомное течение и частые рецидивы. В связи с увеличением числа факторов риска и широким распространением ВК, появлением новых данных о патогенезе на фоне иммунодефицитных состояний, вопросы профилактики и лечения ВК в настоящее время представляют сложную проблему. Особое значение эта проблема приобретает в период гестации из-за высокого риска поражения плода. Беременные и родильницы с ВК могут быть источником как внутриутробного, так и постнатального инфицирования новорожденных.

OPTIMISATION TACTICS OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH DYSPLASTIC LESIONS OF SQUAMOUS CERVICAL EPITELIUM AND HYPERPROLIFERATIVE DISEASES OF THE UTERUS

Nikitina I. M., Associate Professor,

Sumy State University, Department of Obstetrics and Gynecology

Cervical cancer frequency ranks second in the structure of cancer among women. HPV is the only proven etiological factor of precancerous lesions and cervical cancer. Given the increasing frequency of adenomyosis and leiomyoma of the uterus and pathology of the cervical epithelium in women with unfulfilled reproductive function and the extension age limits of the reproductive period, organ-preserving methods of treatment of these pathological conditions is a main priority in gynecology. The aim of this research was to develop approaches to the treatment of cervical pathology in women with hyperproliferative diseases of the uterus.

We analysis results of a complex diagnostics and treatment of 100 patients of reproductive age with dysplastic lesions of squamous cervical epithelium in patients with adenomyosis and leiomyoma of the uterus, which included immunocytochemistry technology, radiowave surgery, anti-inflammatory, hormonal and multifocal "targeted" therapy.

Conclusion. The use of complex diagnostics and therapeutic measures in patients with dysplastic lesions of squamous cervical epithelium and hyperproliferative diseases of the uterus possible to speed up the timing of postoperative epithelialization wound surface, reduce the incidence of complications and recurrences.

Key words: dysplastic lesions of squamous cervical epithelium, adenomyosis, leiomyoma of the uterus, immunocytochemistry, radiowave surgery, conservative treatment, multifocal "target" therapy.

DIFFERENCE IN FREQUENCY OBSTETRIC FISTULA IN NIGERIAN AND EUROPEAN WOMEN

*Ogbodo Amobichukwu Kingsley, Onwughara Obinna Prince - students of 3 course.
Scientific supervisor – as. T.V.Kopytsja*

Sumy State University, Department of Obstetrics and Gynecology

An obstetric fistula is an abnormal opening between the vagina and organs of pelvis. Each year, more than a quarter million women in Nigeria die in pregnancy and childbirth, of those that do not perish, suffer from obstetric fistula (OF). OF caused by obstructed labor, without timely medical intervention or Cesarean section. During this time, the soft tissues of the pelvis are compressed between the baby's head and the mother's pelvic bones. The lack of blood flow causes tissue to die, creating a hole between the mother's vagina and organs of pelvis.

Aim: to establish the disparity to development of OF in African countries with respect to their European counterparts.

Materials and methods: we did an epidemiological research in the Nigerian communities for the last 18 months (FMN, UNPF). Women between the ages of 15-40yrs were taken into account, in various communities sited in Nigeria and United nations population, from the time of pregnancy till postnatal period.

Results: In Nigeria 1.5 million women yearly going into childbirth resulting in 2,000,000 accounted births yearly. 10% of childbirth results in OF, 15.6 % cases treated immediately, 32% much later and wide majority not treated. According WHO is estimated that two million women suffer from OF globally. The cases of OF in Europe has drastically reduced since the beginning of 21 century, with a thin population of estimate of 2 in every 1000 births.

Conclusion: Nigeria accounts for over 45% of world OF cases having a very high risk of prevalence, relating to poverty, early marriage, illiteracy, lack of quality maternal care, abortions, distance from health facility. European cases has become almost extinct due to improved health facility and high standard of living.

VULVOVAGINAL ATROPHY DURING MENOPAUSE

Orru Aniretoritse Joy., - student of 6 course

Supervisor: Babar T.V

Sumy State University, Department of Obstetrics and Gynecology

Objective: To present a basic clinical research based on current evidence about advanced treatment methods for vulvovaginal atrophy during menopause. And on principles of management of patients with vulvovaginal atrophy. Vulvovaginal atrophy (VVA) is a common and underreported condition associated with decreased estrogenization of the vaginal tissue. Symptoms include dryness, irritation, soreness, and dyspareunia with urinary frequency, urgency, and urge incontinence. It can occur at any time in a woman's life cycle, although more commonly in the postmenopausal phase, during which the prevalence is close to 50%. Clinical findings include the presence of pale and dry vulvovaginal mucosa with petechiae. Vaginal rugae disappear, and the cervix may become flush with the vaginal wall

Materials and Methods: Ukrainian and foreign sources on prevalence, cytological method, pap smear, colposcopy method (before and after treatment), current management and treatment of vulvovaginal atrophy were reviewed. We observed three groups of women, few premenopausal women with VVA, postmenopausal women and a control group. New treatment methods were identified and used on patients of different age groups. For the treatment we used; hormonal therapy, laser therapy.

Results: The present clinical guidelines give current data and information on aetiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, differential diagnosis and treatments of vulvovaginal atrophy in menopausal women. These treatment methods can be used for women who are diagnosed VVA. And after treatment the patients showed positive response.

Conclusion: Vulvovaginal atrophy is a common disorder in menopausal women, however vulvovaginal atrophy (VVA) is an underreported condition associated with decreased estrogenization of the vaginal tissue. The knowledge and awareness of current aspects of its diagnosis, treatment and prevention will be able to render timely aid to patients and to improve their quality of life.

After using the above methods of diagnosis and treatment, it can be said that the use of hormonal therapy and laser therapy is effective and can be used on women of all ages.

THE USE OF LETROZOLE IN OVULATION INDUCTION AND OVARIAN HYPERSTIMULATION

Zagrebelna A., Feschenko L., students, gr. LS-301

Scientific supervisor – Kalashnyk N.V.

Sumy State University, Department of Obstetrics and Gynecology

The fertility of a couple depends upon several factors in both the male and female. Ovulation induction involves the use of medication to stimulate development of one or more mature follicles in the ovaries of women who have anovulation and infertility. Letrozole, an aromatase inhibitor, has been demonstrated to be effective as an ovulation induction and controlled ovarian hyperstimulation agent.

Introduction. The drug works primarily by competitively inhibiting the binding of estradiol to its receptor in the hypothalamus, thereby releasing the hypothalamus from negative inhibition and allowing increased release of follicle stimulating hormone from the pituitary.

Letrozole had been used in anovulatory women with great success. The drug has side effects far milder and less frequent than others.

Materials and Methods. This study is a retrospective cohort analysis with data extracted from medical record. Logistic regression analysis were performed to determine the importance of each predictor variable and its covariates. Terms remained in the equation as significant if $P < 0.15$.

Results. A total of 866 treatment cycles utilized a five-day dose of letrozole. 33 were administered 5 mg daily, 80 - 7.5 mg daily, 18 - 10 mg daily, and 735 - 12.5 mg daily. The number of predicted ovulations was significantly less for doses of 7.5 mg/day or less compared to doses of 10 mg/day or more ($P < 0.001$). This remained true when the data were filtered to include only first cycles on a given dose ($P = 0.033$). No significant differences were seen for pregnancy rates among doses.

Summary. Letrozole, used in doses greater than those commonly employed, can produce enhanced follicular growth without detrimental effects upon the endometrium. Further study is clearly needed, including estradiol and androgen levels. Randomized trials comparing high-dose to low-dose administration would help determine the optimal starting dose for this medication in varying diagnoses.



СЕКЦІЯ ІХ

ПЕДІАТРІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Сміян О.І.

Секретар секції: Мельник Л.І.

ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДІТЕЙ

Абдулаєва Н.Ф., лікар, Сухарєва В.А. студ. 5-го курсу, Ємець О.М., лікар

Науковий керівник: к.мед.н., Бинда Т. П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Мета: вивчити особливості перебігу інфекційного мононуклеозу (ІМ) у дітей на сучасному етапі.

Методи. Діагноз підтверджували визначенням ДНК вірусу в крові та слині методом ПЛР і по виявленню специфічних антитіл – IgM до капсидного антигену, IgG – до ядерного антигену Епштейна-Барр вірусу методом імуноферментного аналізу.

Матеріали. Під наглядом знаходилося 106 дітей з ІМ у віці від 1 до 18 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в МДКЛ м. Суми.

Результати. Гендерний фактор не впливав на клінічні і гематологічні особливості захворювання. Хлопчики на ІМ хворіли у 1,5 рази частіше, ніж дівчатка (60 % і 40 % відповідно, $p < 0,01$). Захворювання частіше виявлялося в дітей у віці від 1 року до 6 років життя (64 %, $p < 0,001$), а серед цієї вікової категорії чисельно переважали діти у віці від 1-го до 3-х років (42 %; $p < 0,05$). На другому місці за частотою захворювання знаходилися діти у віці від 3-х років до 6-ти років і з 6-ти до 14 років ($p < 0,05$). У грудному (2 %) і підлітковому віці (7 %) діти хворіють рідко ($p < 0,001$). Пік захворювання приходився на осінь (35,9 %, $p < 0,05$). Захворювання частіше розпочиналося гостро (92,5 %, $p < 0,001$) і мало середню ступінь тяжкості (94,3 %, $p < 0,001$). Опорними клінічними ознаками ІМ були гарячка (93,4 %), системна лімфаденопатія (52,8 %), ураження носогорла, а саме аденоїдит (80,2 %), ураження ротоглотки у вигляді гнійного тонзиліту (86,8 %); гепатомегалія (100%) з підвищенням рівня АсАТ (35,9 %) і АлАТ (32,1 %), спленомегалія (40,6 %) і рідше екзантема (21,7 %). У клінічному аналізі крові при даному захворюванні виявлялися лейкоцитоз (72,6 %), зрушення вліво (83,0 %), моноцитоз (10,4 %), атипіві мононуклеари (100 %), підвищення ШОЕ (100 %).

Висновок. Отже, поліморфізм клінічних проявів ІМ викликає певні труднощі у своєчасній діагностиці захворювання і призводить до діагностичних помилок на до госпітального етапі.

ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛЕРГІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ

Анциферова І.В., студентка 5 курсу (ЛС-204)

Науковий керівник: доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Результати досліджень дають можливість науково обґрунтувати прогноз стану здоров'я дітей в майбутньому.

Мета. Вивчити особливості фізичного розвитку у дітей дошкільного віку, що страждають на алергічний рецидивуючий обструктивний бронхіт.

Матеріал і методи. Обстежені 50 дітей, що страждають на алергічний рецидивуючий обструктивний бронхіт: хлопчики - 27, дівчатка - 23. У кожного обстеженого проводився загально-клінічний огляд, вимірювалися маса, довжина тіла і коло грудей. Вік хворих був в межах від 3 до 6 років, у тому числі у віці 3 роки - 9 (18,0%), 4 роки - 11 (22,0%), 5 років - 14 (28,0%), 6 років - 16 (32,0%).

Результати і обговорення. Аналіз клінічних проявів показав, що у хворих дітей переважаючим симптомом хвороби були нападopodobний кашель. Рецидиви зазвичай виникали кілька разів в місяць. Рецидивуючий обструктивний бронхіт часто поєднувався з явищами вегетодистонії. У пацієнтів часто відзначалася еозинофілія в периферичній крові. Тривалість хвороби знаходилася в межах від декількох місяців до 6 років і більше. Тривалість хвороби до 2-х років була у 24 (48,0%) пацієнтів, від 3 до 5 років - у 16 (32,0%), понад 5 років

- у 10 (20,0%). Таким чином, у більшості - 26 (52,0%) хвороба тривала впродовж тривалого періоду.

За нашими даними, алергічний рецидивуючий обструктивний бронхіт поєднувався з іншими алергічними реакціями: харчовою алергією - у 20 (40,0%), атопічним дерматитом - у 17 (34,0%) і лікарською алергією - у 13 (26,0%) пацієнтів.

У механізмі формування і розвитку алергічного рецидивуючого обструктивного бронхіту генетичні чинники зустрічалися у 34 (68,0%) пацієнтів, алергічний діатез - у 30 (60,0%), фокальні інфекції - у 38 (76,0%), штучне вигодовування першому році життя - у 41 (82,0%). Показники росту були нижчі аналогічних показників стандарту у хлопчиків на 6,1-9,5%, а у дівчаток - на 2,6-6,2%. Показники маси тіла опинилися нижчі аналогічних показників стандарту для хлопчиків - на 3,4-6,6%, а у дівчаток - на 7,4-18,1%, а показники кола грудей були нижчі аналогічних показників у хлопчиків на - 2,6-4,2%, а у дівчаток - на 2,1-3,6% ($P < 0,05$).

Висновок. У дітей, що страждають алергічними рецидивуючими обструктивними бронхітами відзначається відставання фізичного розвитку, який проявляється в наявності дефіциту довжини і маси тіла, а також кола грудей. Тому у комплексі причин, що мають значення у відставанні фізичного розвитку дітей, істотна роль належить алергічним рецидивуючим обструктивним бронхітам.

ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Бігун Наталія, Михалейко Людмила

Науковий керівник: ас. А.А. Мальська

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра пропедевтики педіатрії і медичної генетики*

Актуальність. Останніми роками в Україні, як і в інших країнах світу, внаслідок порушення харчування, а також погіршення екологічного стану навколишнього середовища спостерігається значне підвищення поширеності захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей. При цьому 83% усіх захворювань ШКТ у дітей складає гастродуоденальна патологія.

Мета. визначити частоту виникнення гастроентерологічних захворювань у дітей різної вікової категорії.

Матеріали та методи. Дослідження проводились на базі Львівської обласної дитячої клінічної лікарні (ЛОДКЛ) «Охматдит». Опрацьовано статистичні і медичні карти 140 стаціонарних хворих, що перебували в I дитячому відділенні за період жовтень - листопад 2016 року. Проведено статистичний аналіз результатів.

Результати. Під час обстеження у 41 пацієнта був виявлений хронічний гастродуоденіт (у віці 13-18 років – 23 дитини, 8-12 років – 14 дітей, 4-7 років – 4 дитини); функціональний розлад шлунка(ФРЖ) у 37 пацієнтів (у віці 13-18 років – 7 дітей, 8-12 років – 17 дітей, 4-7 років - 13 дітей.); гастро-езофагальний рефлюкс у 19 пацієнтів (у віці 13-18 років – 11 дітей, 8-12 років – 7 дітей, 4-7 років – 2 дитини); доліхосигма у 13 пацієнтів (у віці 13-18 років – 3 дитини, 8-12 років – 10 дітей); виразкова хвороба 12-палої кишки в 3 пацієнтів; ерозивний гастрит у 2 пацієнта та ерозивний гастродуоденіт у 3 пацієнтів; ерозивний езофагіт у 2 пацієнтів; ерозивний бульбіт у 4 пацієнтів; ерозивний дуоденіт у 3 пацієнтів; хронічний холецистит в 2 пацієнтів; дискінезія жовчевивідних шляхів у 5 пацієнтів та виявлено 6 пацієнтів з ожирінням III ступеню, у яких гастроентерологічна патологія спостерігається як ускладнення.

Висновки. Дані, які ми отримали під час цього дослідження свідчать про те, що серед усієї гастроентерологічної патології у дітей найчастіше зустрічається хронічний гастродуоденіт (41 дитини), який переважає у дітей віком 13-18 років (23 дитини). На другому місці, по частоті виявлення, знаходиться функціональний розлад шлунка (37 дітей), який

частіше зустрічається у віці 8-12 років (17 пацієнтів). На третьому місці – гастроезофагальний рефлюкс (19 пацієнтів), який найчастіше виявляють у дітей віком 13-18 років (11 пацієнтів).

КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ХАРЧОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Білоножко О.В. студ. 3 курсу, Лисицина М.С. студ. 3 курсу (гр..402), Загородній М.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Частота проявів алергічних захворювань в Україні, як в цілому у світі, з кожним роком зростає. Це пов'язано як із забрудненням довкілля, так і використанням для збільшення врожайності хімічних засобів захисту рослин. В харчовій промисловості часто використовуються коректори смаку та стабілізатори. Зараз в Україні більше половини всіх дітей мають прояви аномалій конституції (клініку діатезів).

Мета і завдання. Завданням нашого дослідження було на основі літературних даних та аналізу 32 амбулаторних карт та 10 карт вибувших із стаціонару вивчити основні прояви харчової сенсibilізації. Обстежені діти були дошкільного віку, які лікувалися в Сумській обласній дитячій клінічній лікарні.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що для дітей із синдромом сенсibilізації характерні зміни на шкірі у вигляді висипів, які супроводжуються зудом. Явища діатезу проявлялися з перших місяців життя (гнейс). Відмічалася гіперемія навколо губ після їжі, наявності опрілостей та частих гнійничкових захворювань.

У дітей з харчовою алергією відмічалася посилена пітливість. Підвищена саливація (56,2%) вела до утруднення носового дихання. Заложеність носа посилювалася після годування дитини та після охолодження чи перегрівання. Часто виникають свічки підвищення температури після годування (17,4%), а в старших дошкільнят – часто тривалий субфебрилітет.

Для дітей характерні коліки (55,3%), підвищене газоутворення та нестійкість випорожнень, схильність до блювоти, відмова від молочних сумішей. У старших дітей часті дискинезії жовчовивідних шляхів (23,7%) та симптоми гастродуодениту.

При наявності харчової сенсibilізації у дітей спостерігається підвищена збудливість, капризність та порушення засипання і сну. Вночі спостерігається крик, а у дітей старшого віку - цефалгії типу мігрені. Наявне збільшення лімфатичних вузлів різного ступеню (44,7%).

У випадку виключення продуктів на які сенсibilізація - швидка втрата маси за рахунок втрати рідини.

У сенсibilізованих дітей підвищена схильність до гіпотрофії (у 4,7%).

Висновок. Таким чином відмічені особливості харчової сенсibilізації дозволяють дітям дошкільного віку вчасно її діагностувати і розпочати адекватне лікування. Це збільшить його ефективність.

ПЕРЕХРЕСТНІ РЕАКЦІЇ МІЖ ХАРЧОВИМИ ПРОДУКТАМИ ТА ІНШИМИ АЛЕРГЕНАМИ

*Бондаренко В.П. *, Ваганян А.Г., студ. 6 курсу (гр. 114), Загородній М.П.*

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Серед продуктів які є етіологічними факторами харчової алергії у дітей частіше всього виступає молоко та молочні продукти -76,9%. На другому місці курячі яйця (40,4%) риба та морква – близько 36%, куряче м'ясо 29%, пшениця та овес -13%, рис, помідори, картопля, капуста, буряк, яблука, виноград, жито, капуста, зелений горошок –по 7%.

Мета та завдання. Завданням нашого дослідження - на основі літературних даних та аналізу 32 амбулаторних карт дітей з харчовою алергією, встановлення наявності перехресних реакцій між харчовими продуктами. Всі діти дошкільного віку протягом останніх 5 років лікувалися в Сумській обласній дитячій клінічній лікарні з приводу харчової алергії.

Результати та їх обговорення. Відмічено, що при наявності алергії на яблука була перехресна алергенність на картоплю, моркву, пилок берези. У дітей з алергією на моркву перехресна реакція відмічається на картоплю, рис, пшеницю, яблуко, ананас, пилок берези. При наявності сенсibiliзації до злакових – перехресна алергія спостерігалася на кукурудзу та пилок трав.

У дітей з алергією на тріску відмічалася перехресна реакція на скумбрію, семгу, форель, тунець, окунь, камбалу, хек. При алергії на коров'яче молоко – перехресна реакція наявна і на козине молоко та продукти з них. При наявності алергії на горох- перехресна реакція відмічалася і на соєві боби, квасою, арахіс, чечевицю, фенхель, на добавки до йогуртів, мармеладу, желе та шоколад. У випадку алергії на персики – перехресна реакція відмічається на абрикос, сливу, банани. При наявності алергії на рис – перехресна реакція відмічалася також на злакові, кукурудзу та пилок тимофіївки. При реакції на криветки – перехресна реакція на краба, омара, річного рака.

Відмічено, що при наявності алергії на огірок чи диню– відмічалася перехресна реакція на пилок амброзії. При алергії на лісовий горіх відмічається перехресна реакція на кондитерські вироби та пилок берези.

Висновок. Таким чином, проведена робота дозволяє краще підібрати дієту для дітей, які лікуються з приводу харчової алергії, а завдяки елімінаційній дієті досягнути тривалої ремісії.

МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

О.Б. Вишинська

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

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра педіатрії №1*

Актуальність. Епідеміологічні дослідження в Україні та різних регіонах світу реєструють значне зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА) переважно за рахунок дитячого населення. В останні роки у дітей з хронічною соматичною патологією все частіше діагностують прояви дисплазії сполучної тканини (ДСТ).

Мета: підвищити ефективність діагностики та лікування БА у дітей з ознаками ДСТ.

Матеріали та методи: Було проведено комплексне обстеження 63 пацієнтів: I групу склали 33 дитини з БА та ознаками ДСТ, II групу – 30 пацієнтів з БА без ознак ДСТ. Як маркер порушення метаболізму колагену визначали: вільний оксипролін в сироватці крові та екскрецію загального оксипроліну в добовій сечі. Рівень метаболітів енергетичного обміну оцінювали шляхом визначення: концентрації пірувату, лактату, АТФ в сироватці крові.

Відповідно до проведеного лікування, впродовж перебування в стаціонарі, кожна група хворих на БА поділялась на три підгрупи: „а” - діти, які в процесі лікування отримували базову терапію, „б” - хворі, які крім базової терапії отримували препарат

Кардонат, „в” - діти, які крім базової терапії отримували препарат Тіотріазолін.

Результати: Краща динаміка енергетичних процесів виявлена у групах, які отримували в комплексі лікувальних заходів метаболічні препарати. Так, рівень лактату в крові у них знизився у 1,7-2,0 рази більше порівняно з дітьми, що отримували тільки базову терапію ($p < 0,001$) і нормалізувалось співвідношення лактат:піруват до 10:1, що також свідчить про посилення аеробних процесів в організмі. У хворих на БА, що в комплексному лікуванні отримували Тіотріазолін, відмічається чітка тенденція до нормалізації концентрації АТФ (Iв та Iв групи), що суттєво перевищує результати лікування у дітей, які отримували як базову терапію ($p < 0,001$), так і препарат Кардонат ($p < 0,001$).

Висновок. Застосування Тіотріазоліну позитивно впливає на показники енергетичного обміну, зокрема, у дітей із БА та ознаками ДСТ.

АНАЛІЗ МАСО-РОСТОВИХ ПОКАЗНИКІВ ШКОЛЯРІВ, НАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИМИ

Волкова М.В., Попов С.В., Бокова С.І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. На функціонування організму, зокрема центральної нервової та серцево-судинної систем, має віддалений негативний вплив народження дитини в терміні 34-36 тижнів гестації. Поглиблюють його й інші фактори, які характеризуються невідповідністю фізичного та психічного навантажень, дисбалансом у харчуванні і масо-ростових показниках.

Метою дослідження став аналіз масо-ростових показників у школярів, народжених недоношеними в терміні 34-36 тижнів гестації.

Матеріали та методи. Досліджено показники маси та зросту 93 дітей віком 10-12 років, які народилися в 34-36 тижнів гестації та не мали хронічної чи будь – якої іншої патології. Контрольну групу склали 42 практично здорових їх однолітків, народжені в 37 – 42 тижні. Також детально вивчено медичну документацію.

Школярів основної групи було поділено на 2 підгрупи. Критерієм розподілу стали дані Ponderal index (PI), що характеризує наявність диспропорційного розвитку при народженні, при його значенні нижче 2,5 у.о., та шкали Балларда. Статистичний аналіз виконано із використанням стандартних пакетів програм.

Результати та їх обговорення. Антропометричні дані дітей основної групи при народженні, за результатами вимірювання показників маси тіла, зросту, окружності голови і грудей, мали імовірно нижчі значення, що можна пояснити особливостями перебігу антенатального періоду.

Фізичний розвиток за шкалою Балларда відповідав гестаційному віку за показниками зросту та окружності голови, а за середніми показниками маси перебував у межах 50 перцентилі в 1 підгрупі та 25 перцентилі в 2.

Показники, що характеризують фізичний розвиток у дітей основної групи, були достовірно нижчими ($p < 0,05$) у порівнянні з групою контролю. В 1 підгрупі PI становив $2,59 \pm 0,021$ умов. од., в 2 - $2,28 \pm 0,027$ умов. од. ($p < 0,05$), що свідчить про пропорційний та диспропорційний розвиток малюків відповідно.

На момент обстеження суттєвої різниці показників маси тіла та ІМТ у школярів, які народилися недоношеними, нами не виявлено, що може свідчити про відсутність значного впливу в даному віці.

Висновки. 1. Діти, які народилися в терміні 34-36 тижнів гестації за фізичним розвитком відповідають своєму віку, але мають нижчі показники маси. За даними PI 37,63% малюків має диспропорційний розвиток при народженні.

2. У віці 10-12 років антропометричні показники школярів, які народилися недоношеними, практично досягають аналогічних своїх однолітків, народжених в строк.

ОЦІНКА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ГРВІ СЕРЕД ДІТЕЙ

Габрук І. І., Павлік О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кулик Я.М.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
кафедра педіатрії №1*

Актуальність. Рівень захворюваності гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ) перевищує рівень всіх інших інфекційних захворювань серед дітей у 7-7,7 разів.

Мета. Оцінити підходи до лікування ГРВІ у дітей та їх відповідність сучасним рекомендаціям.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані карт стаціонарних хворих і обстежено 36 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні у торакопульмонологічному відділенні ВОДКЛ у грудні 2016 року. Для дослідження було відібрано дітей, які поступили у лікарню з діагнозом при направленні «ГРВІ». Вік дітей від 3 до 16 років.

Результати: У досліджуваній групі частота випадків ГРВІ серед дітей дошкільного віку становить 44% та шкільного віку 56%. Встановлено, що у 17% випадків дітей було направлено до ВОДКЛ сімейним лікарем, у 66% випадків звернулися самостійно та решта (17% випадків) були доставлені швидко допомогою. Виявилося, що діагноз при направленні у стаціонар у 16 дітей, що склало 44%, був «ГРВІ. Пневмонія». Остаточний діагноз, встановлений у стаціонарі: ГРВІ, гострий ринофарингіт у 23% випадків; гострий обструктивний бронхіт – 44% випадків; пневмонія підтверджена у 25% випадків; грип А – у 8%. Для оцінки лікування всіх дітей було розділено на 2 групи. До 1-ої групи (75%) відносились ті, що на догоспітальному етапі лікувались самостійно. До 2 групи (25%) ввійшли пацієнти, що отримували лікування за рекомендацією сімейного лікаря. Серед дітей 1-ої групи використовували антибіотики 23%, противірусні препарати 15%, жарознижуючі 33% та 29% взагалі не лікувались медикаментозними препаратами. У другій групі антибіотики призначалися в 44% випадків, противірусні засоби – в 24% випадків та жарознижуючі у- 32% випадків.

Висновки. Отримані дані свідчать, що як серед дітей, що лікувались з приводу ГРВІ в домашніх умовах самостійно, не звертаючись за медичною допомогою, так і серед тих, кому лікування було призначене сімейним лікарем, частина дітей (23%) отримували антибактеріальну терапію без відповідних показів.

ЛЕЙКОЦИТАРНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

студентка 3 курсу Гарбузова Є.А., студент 5 курсу Бугаєнко В.А., Сміян-Горбунова К.О.

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є актуальною проблемою охорони здоров'я, не дивлячись на постійний розвиток діагностики та удосконалення їх лікування. За даними ВООЗ у світі щорічно реєструється біля 300 млн. діарейних захворювань, причому на кожну дитину припадає більше трьох епізодів ГКІ. Смертність у цих країнах сягає 3,2 млн випадків серед дітей раннього віку кожний рік. Розвинуті країни мають менший рівень летальності від ГКІ, проте захворюваність залишається високою, а економічні збитки значними. Згідно епідеміологічних даних в Україні захворюваність на гострі кишкові інфекції складає 50–60 тис. випадків, серед них 20–30 мають смертельний висхід.

Метою нашого дослідження було вивчення лейкоцитарного індексу інтоксикації як критерію тяжкості перебігу гострих кишкових інфекцій у дітей.

Матеріали. Нами було обстежено 55 дітей віком від 1 місяця до 18 років. Із них середній ступінь тяжкості перебігу ГКІ визначався у 22 пацієнтів, тяжкий – у 18 та 15 практично здорових дітей.

Результати. Гострий період захворювання у пацієнтів з середнім ступенем важкості ГКІ характеризувався зростанням лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) ($1,17 \pm 0,35$), порівняно з аналогічним показником дітей контрольної групи ($0,23 \pm 0,26$), ($p < 0,05$). Поряд із цим, у хворих із тяжким перебігом ГКІ визначалось достовірне зростання ЛІІ ($2,46 \pm 0,42$) порівняно з практично здоровими дітьми ($p < 0,001$) та пацієнтами із середнім ступенем тяжкості ГКІ ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, у дітей з ГКІ у період розпалу захворювання характеризувався достовірним зростанням ЛІІ. Було встановлено, що у пацієнтів з тяжким ступенем захворювання показник ЛІІ був більш вищим за аналогічний показник дітей із середнім ступенем важкості. Досліджуваний індекс є простим, доступним і достатньо інформативним методом оцінки ступеню запалення і тяжкості перебігу ГКІ.

ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ

Глушко К.Т., Лобода О.О.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»,
кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією*

Мета і завдання дослідження. Удосконалити відомості щодо клінічних особливостей перебігу хронічного гастродуоденіту (ХГД) у дітей залежно від етіологічних чинників.

Методи та їх застосування. Оглянуто 54 дитини з ХГД. Усі пацієнти обстежені згідно діючих протоколів (наказ № 59 від 25.01.2013 р.). Також, усім дітям проводилося паразитологічне дослідження калу, визначення сироваткового вмісту Ig Gдо токсокар, аскарид, ехінококу, кишкової вугриці та опісторхів.

Основні результати. За наявності паразитарної інвазії усі пацієнти були розподілені на дві підгрупи: I-а до якої увійшло 28 (51,9 %) обстежених із паразитозом та II-а – 26 (48,2 %) дітей без інвазування. Серед паразитозів у дітей виявлено: лямбліоз в 15 (45,5 %), токсокароз – в 9 (16,7 %), ентеробіоз та аскаридоз – по 3 (5,6 %) осіб. Не було вікової різниці між пацієнтами I ((12,9±0,6) років) та II ((14,0±0,6) років) підгруп ($p>0,05$). Інфікування *H. pylori* підтверджено в 18 (33,3±6,42 %) дітей, що менше порівняно з *H. pylori*-негативними (33 (66,7±6,42 %)) ($p<0,05$). Частота інфікування *H. pylori* між обстеженими обох підгруп не відрізнялася: в I – 9 (32,1±8,9 %), а в II – 9 (34,6±9,5 %) випадків ($p>0,05$). Моноінвазія паразитом (19 (35,2±6,5 %)) переважала надмоноінфекцією *H. Pylori* (9 (16,7±5,1 %)) ($p<0,05$). При аналізі харчового анамнезу встановлено, що в II підгрупі частіше відмічалися погрішності в харчуванні (23 (88,5±6,4 %)) порівняно з I (17 (60,7±9,4 %)) ($p<0,05$). При клінічному обстеженні виявлено, що біль в животі переважав в I підгрупі (100,0±0,0 %) порівняно з II (80,8±7,9 %) ($p<0,05$). При цьому, його локалізація внавколопупкової ділянці спостерігалася лише в I підгрупі. У дітей I підгрупи проноси переважали (4 (14,3±6,7 %)) порівняно з II підгрупою (0,0±0,0 %) ($p<0,05$). Встановлено, що неврозоподібний стан діагностувався лише в пацієнтів I підгрупи (4 (14,3±6,7 %)) і не зустрічався в II (0,0±0,0 %) ($p<0,05$). Для інших симптомів достовірної різниці виявлено не було.

СТАН ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

Гончарова А.М., студентка 4 курсу (ЛС-303)

Науковий керівник: доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. У світі спостерігається висока поширеність захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей і висока частота порушень трофологічного статусу як у бік недостатнього живлення, так і у бік надмірного. Поширеність ожиріння серед дітей 6-11 років в останнє десятиліття збільшилася удвічі (з 7% до 13%), а серед підлітків 12-19 років - майже в 3 рази (з 5% до 14%). У світі ожирінням страждають 5,5% дітей, що мешкають в сільській місцевості і 8,5% в міській. Захворювання шлунково-кишкового тракту роблять значний вплив на трофологічний статус дитини за рахунок порушення переварювання та всмоктування.

Мета дослідження. Вивчення трофологічного статусу (угодованості) у дітей і підлітків з хронічним гастродуоденітом.

Матеріал і методи. Трофологічний статус і стан верхніх відділів шлунково-кишкового тракту були обстежені у 109 дітей у віці від 6 до 14 років на базі СОДКБ 2015 - 2016 роках. З них у 38 (34,9%) на підставі клініко-анамнестичних і ендоскопічних даних був діагностований хронічний гастродуоденіт (ХГД). Ендоскопічне дослідження проводилося в поліклініці СОДКБ. За допомогою комплексу клінічних та антропометричних даних оцінювався трофологічний статус (ТС) у дітей.

Результати і обговорення. При дослідженні трофологічного статусу дітей з ХГД ми виявили, що 55,0% (n=11) дівчаток і 44,4% (n=8) хлопчиків мають підвищену за віком жирову

масу тіла, а 34,21% (n=13) обстежених дітей - понижено масу тіла, і тільки у 6 дітей ТС відповідає нормальним показникам. Найбільш інформативними показниками розвитку жирової тканини у дітей з патологією ШКТ виявилися шкірна складка під лопаткою і сума шкірних складок, що було виявлено як у хлопчиків ($r=0,68$, $p<0,05$), так і у дівчаток ($r=0,51$, $p<0,05$). Шкірна складка під лопаткою більше корелювала з ІМТ у хлопчиків, чим у дівчаток. Нами виявлена кореляція середньої сили індексу маси тіла за віком і полом з жировою масою тіла у відсотках і кілограмах для хлопчиків і для дівчаток.

Висновок. Комплексна оцінка трофологічного статусу, що включає вивчення антропометричних показників, індексу Кетле, каліперометрію, тіла при порушеннях харчового статусу у дітей і підлітків з патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту має важливе значення для ранньої діагностики порушень трофологічного статусу для профілактики розвитку метаболічного синдрому в подальшому житті. Індекс маси тіла може використовуватися як скринінговий показник розвитку жирової маси тіла у дітей з хронічною патологією ШКТ.

ЕКГ-СИНДРОМИ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ НЕРЕВМАТИЧНИЙ КАРДИТ

Гура Ю.А., студентка 4 курсу (ЛС-301)

Науковий керівник: доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Мета роботи. Вивчити частоту і структуру ЕКГ - синдромів у дітей, що перенесли неревматичний кардит.

Матеріал і методи. Зареєстровані і проаналізовані електрокардіограми 26 дітей, що перенесли кардит та контрольної групи - 23 людини - діти І групи здоров'я - вчаться загальноосвітніх установах, обстежені під час проведення поглиблених оглядів в школі.

Результати і обговорення. За результатами аналізу ЕКГ у 88,5% дітей, що перенесли кардит, і у 65,2% практично здорових дітей виявили ряд електрокардіографічних синдромів, які були розділені, виходячи з рекомендацій фахівців на транзиторні, пограничні і патологічні.

Транзиторні синдроми, що розглядаються як віково-еволютивні варіанти норми, зустрічалися у 30,8% обстежених дітей з неревматичним кардитом в анамнезі, і у 52,1% практично здорових дітей ($p<0,001$). До них відносяться: синусова аритмія, синусова браді- і тахікардія, міграція водія ритму усередині СВ та передсердя, синдром гребінця.

Пограничні ЕКГ- синдроми були представлені суправентрикулярною екстрасистолією, передсердним ритмом, порушенням провідності за типом атріовентрикулярної блокади І ступеня і синоатрикулярної блокади II ст., синдромом укороченого інтервалу PQ та синдромом Вольф- Паркінсон- Уайта, синдромом ранньої реполяризації шлуночків (СРРШ) і порушенням процесів реполяризації. Цей вид електрокардіографічних явищ реєстрований у 42,3% дітей, що перенесли кардит і у 26,1%% практично здорових дітей ($p<0,01$).

До патологічних ЕКГ- синдромів були віднесені шлуночкові і політопні екстрасистоли, атріовентрикулярна блокада II, III ст., повна блокада правої ніжки пучка Гіса, синдром слабкості синусового вузла, виявлені тільки у 11,5% обстежених дітей з неревматичним кардитом в анамнезі.

Повна атріовентрикулярна блокада і блокада правої ніжки пучка Гіса діагностовані тільки у дітей з неревматичним кардитом в анамнезі і склала 3,8%. Синдром слабкості синусового вузла встановлений у 7,7% дітей тих, що перенесли кардит.

Висновок. За результатами ЕКГ обстеження, з урахуванням наявності ЕКГ- синдромів, можливе виділення груп, доцільних для здійснення диспансерного спостереження, після перенесеного неревматичного кардиту.

ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ

Магістр Гуріна С.В.

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Мікроекологічна система дитячого організму, яка формується в перші роки життя є одним з провідних регуляторних факторів, що має значний вплив на процес морфо-функціонального дозрівання імунної системи дитини.

Метою нашого дослідження було дослідити кількісний та якісний стан мікробіоцинозу кишківника у дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОб) в гострий період.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 83 дітей віком від 1 міс. до 3-х років з гострим обструктивним бронхітом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській міській дитячій клінічній лікарні ім. Святої Зінаїди. При дослідженні використали мікробіологічний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. Встановлено, що у основній групі вміст біфідо- та лактобактерій був значно знижений порівняно із групою практично здорових дітей. Рівень біфідобактерій становив $\lg(3,1 \pm 0,75)$ КУО/г, відносно $\lg(9,1 \pm 0,12)$ КУО/г у групі порівняння ($p < 0,001$). Так само, достовірно нижчою, в порівнянні зі практично здоровими дітьми, була концентрація лактобактерій ($p < 0,001$). Поряд із тим знижувалась і загальна кількість *E. coli* ($p < 0,001$). Кількість УПМ зростала й на відміну від здорових дітей $\lg(2,5 \pm 0,13)$ КУО/г становила $\lg(3,4 \pm 0,12)$ КУО/г, ($p < 0,001$). У порівнянні з контрольною групою рівень стафілококів був значно підвищений ($p < 0,01$). Гриби роду *Candida* в 3 рази перевищували показники контрольної групи ($p < 0,001$).

Висновки. Таким чином вивчення мікрофлори кишківника при ГОб в гострому періоді захворювання у дітей всіх вікових груп виявило порушення якісного та кількісного складу як анаеробних, так і аеробних представників.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ОГЛЯДУ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Дейнека К.М., лікар-інтерн

Науковий керівник: к.мед.н., Бинда Т. П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. У структурі дитячої смертності в Україні пневмонія займає 3 місце. Причиною цього часто є її ускладнення - гостре деструктивне захворювання легень (ГДЗЛ), в основі якого є руйнування і некроз легеневої тканини. Смертність при ГДЗЛ коливається від 5,5 % до 7,5 %.

Мета роботи: виявити особливості перебігу пневмонії у дітей ускладненої ГДЗЛ.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз історій хвороби дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, статистична обробка даних за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21.

Результати дослідження. Ретроспективне вивчення даних об'єктивного обстеження проводилося у 44 дітей, хворих на позалікарняну пневмонію віком від 1 міс. до 18 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в СМДКЛ упродовж 2014–2017 років. Усіх дітей було розподілено на 2 групи: I група – 27 дітей, хворих на полісегментарну пневмонію, II група – 17 дітей, хворих на ГДЗЛ.

У 52,0 % дітей I групи виявлялася фебрильна та у 48,0 % субфебрильна лихоманка ($p > 0,05$). Усі діти II групи мали фебрильну лихоманку ($p < 0,05$). Діти I групи скаржилися на вологий (63,0 %) і сухий (37,0 %) кашель ($p > 0,05$). При перкусії в усіх дітей було виявлено вкорочення перкуторного звуку. При аускультатії на фоні жорсткого, ослабленого або

бронхіального дихання вислуховувалися сухі (37,0 %), вологі дрібнопухирчасті (48,0 %) і крeпiтyючi (7,7 %) хрипи. У дітей II групи частіше виявлявся сухий (76,5 %), ніж вологий малопродуктивний кашель (23,5 %, $p < 0,05$). При перкусії встановлено укорочення легеневого звуку. При аускультатiї на фонi жорсткого, ослабленого та бронхіального дихання вислуховувалися сухі (23,5 %) і вологі дрібнопухирчасті хрипи (41,2 %, $p > 0,05$). У 35,3 % дітей хрипи були відсутні.

Висновок. Отже, знання особливостей перебігу пневмонії у дітей дозволить вчасно встановити діагноз та розпочати адекватну терапію.

ОКЦИПІТАЛЬНА АЛОПЕЦІЯ ЯК ОЗНАКА РАХІТУ

Дениско А.В.

Наукові керівники: к.мед.н. О.І.Макарова, С.Ю.Макаров

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра педіатрії

Актуальність: у структурі дитячої захворюваності України рахіт займає одне з перших місць. Дана патологія діагностується у 40-70% дітей першого року життя. Натомість у високорозвинених країнах цей показник становить 3-7 випадки на 100 000 дітей (Великобританія, Австралія) та 9 на 1 млн у США. У вітчизняній медицині одним з основних критеріїв постановки діагнозу є окципітальна алопеція. Нерідко лише її наявність слугує достатнім приводом діагностувати рахіт, без лабораторно-інструментального підтвердження.

Мета: дослідити взаємозв'язок окципітальної алопеції з наявністю рахіту в дітей першого року життя.

Матеріали та методи: визначення активності лужної фосфатази (ЛФ) в крові у дітей з підозрою на рахіт з наявною алопецією.

Результати: на основі аналізу даних сучасної світової медичної літератури та відповідно до протоколу № 9 МОЗ України від 10.01.2005 р., маркером було використано лужну фосфатазу. Це високочутливий маркер, активність якого зростає ще до початку клінічних проявів хвороби. Це пов'язано з тим, що ЛФ – фермент, який бере участь у формуванні мінерального компоненту кісткової тканини і виділяється остеобластами кісток. Обстеження було проведено 16 дітям віком до 1 року. Рівень ЛФ знаходився в межах від 153,8 до 390,9 од., що є нормою для даної вікової групи.

Висновок: отримані дані лабораторного дослідження підтверджують, що окципітальна алопеція не є ознакою рахіту. Це фізіологічне явище у дітей першого року життя, коли велусне волосся змінюється на термінальне. Призначати лікувальну дозу вітаміну D таким дітям недоцільно. Це профілакує виникнення можливих явищ інтоксикації у випадку створення високої концентрації вітаміну в організмі дитини.

ДИНАМІКА ЛІМФОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ПІД ДІЄЮ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАУМЕЛЕМ С У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ СИНУСИТ

Дичко М. М., магістрант

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Останніми роками рівень поширеності гострого синуситу не знижується, а навпаки, є тенденція до збільшення числа хворих, зокрема дитячого віку. Серед пацієнтів ЛОР-відділень лікувальних установ хворі із захворюваннями додаткових пазух носа домінують, складаючи 62 %.

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності застосування комплексного гомеопатичного препарату Траумель С у терапії гострого синуситу в дітей шкільного віку.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі ЛОР-відділення КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». Під спостереженням знаходилося 52 дітей з верифікованим діагнозом гострого синуситу, 25 з яких склали основну групу та отримували

препарат Траумель С як доповнення до базисної терапії, а 27 дітей контрольної групи отримували лише базисну терапію. З метою комплексної оцінки активності запального процесу і ступеня прояву інтоксикації на основі показників клінічного аналізу крові розраховувався лімфоцитарний індекс (ЛІ).

Результати. У дітей з гострим синуситом, які в доповнення до традиційної терапії отримували антигомотоксичний препарат Траумель С, ЛІ підвищувався значно швидше і на 7-й день після госпіталізації був достовірно вищий, ніж у момент госпіталізації ($0,65 \pm 0,07$ ум. од. і $1,06 \pm 0,09$ ум. од. відповідно, $p < 0,001$). На 14-й день після початку лікування ЛІ продовжував зростати ($1,13 \pm 0,25$ ум. од., $p < 0,001$). У дітей контрольної групи виявлялася лише тенденція до зростання ЛІ ($0,55 \pm 0,08$ ум. од., $1,06 \pm 0,34$ ум. од. і $1,01 \pm 0,33$ ум. од. відповідно), так як величина даного показника статистично не розрізнялася ($p > 0,05$) при госпіталізації і на 7-й та 14-й день лікування.

Висновки. Отже, у дітей основної групи виявлялося більш швидке і значне підвищення показників ЛІ, що поєднувалося з позитивною динамікою клінічного статусу.

ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ

Дмітрова Є.В., Охріменко Т.І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Гострі респіраторні вірусні інфекції належать до найбільш поширених інфекційних хвороб людини. Стан імунної системи при гострих респіраторних вірусних інфекціях у дітей дуже варіабельний та залежить від наступних факторів: збудника, імунологічної зрілості хворого, преморбідного фону.

Метою дослідження було вивчення стану клітинної ланки імунітету в гострий період у дітей хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 32 дитини, хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту віком від 3 до 7 років, II групу склали 25 здорових дітей.

Результати дослідження. В ході дослідження було встановлено, що у сироватці крові в гострий період захворювання має місце підвищення вмісту Т хелперів ($43,5 \pm 1,56$)% ($p < 0,001$), Т природних кілерів ($23,37 \pm 1,48$)% ($p < 0,001$) та В лімфоцитів ($27,25 \pm 1,08$)% ($p < 0,001$).

Висновки. Таким чином, у дітей хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту в гострий період захворювання відмічається відхилення в імунологічному статусі обстежених дітей, що свідчить про значне антигенне навантаження.

ЗНАЧЕННЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛІКУВАННЯ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ У ХВОРИХ З ОБТЯЖЕНОЮ СПАДКОВІСТЮ ПО ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ

Заремба І.А., студентка 4 курсу (ЛС-307)

Науковий керівник: доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Метою цього дослідження стала оцінка важливості і необхідності превентивного лікування в дитячому і підлітковому віці у хворих з обтяженою спадковістю по виразковій хворобі.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим наглядом знаходилося 5 хворих у віці від 15 до 18 років (1 дівчина і 5 хлопчиків). Вони поступили з діагнозом гострої гастродуоденальної кровотечі. Усім хворим проводилися загально-клінічні, біохімічні дослідження, діагноз кровотечі верифікували при екстреній ендоскопії шлунку.

Результати і обговорення. У всіх випадках анамнестично встановлена обтяжена спадковість по виразковій хворобі серед родичів першого ступеню спорідненості. Хворому з перфоративною виразкою зроблена екстрена операція ушивання перфоративної виразки.

У післяопераційному періоді разом з коригуючою інфузійною терапією в перші 2-3 дні для ерадикації хелікобактеріальної інфекції в/м і в/в призначалися амоксицилін, метрид, зонтанк (ранитидин). Через 3 доби застосовувалася потрібна схема терапії : ранитидин + де-нол + амоксицилін в продовж тижня, з подальшою антацидною і антисекреторною терапією яка тривала 3 тижні для відвертання феномену "рикошету" або "синдрому відміни".

У наступних 3-х випадках виявлений ерозійний гастродуоденіт. Ендоскопічно слизова оболонка гіперемійована, набрякла, відзначається безліч дрібних поверхневих плоских дефектів, покритих нальотом фібрину, іноді з домішкою крові. У 1 хлопця виявлений виразковий дефект слизової оболонки розміром 0,3-0,8 см, на дні виразки рихлий тромб, що давало основу до проведення консервативної гемостатичної терапії. Через 4 місяці при ендоскопії ознаки інфільтрації зникли, структура поверхневого епітелію нормалізувалася.

Висновки:

1. Хворі в дитячому і підлітковому віці з обтяженою спадковістю по виразковій хворобі мають бути ретельно обстежені з обов'язковим ендоскопічним дослідженням і підлягають диспансерному спостереженню.
2. Антихелікобактерній, антисекреторній терапії підлягають також хворі з гастродуоденітом.
3. Ефективність лікування оцінюється ендоскопічним дослідженням.
4. Проведення превентивного лікування у дітей і підлітків значно зменшить кількість ускладнень виразкової хвороби у дорослих.

ЗНАЧЕННЯ ОБ'ЄКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПНЕВМОНІЙ

Зіміна Н. А., магістрант

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Захворювання органів дихання широко розповсюджені серед дитячого населення та мають велику частку в структурі загальної захворюваності. Серед усіх соматичних захворювань у дітей раннього віку, незважаючи на вдосконалення профілактики, діагностики і прогрес в розробці нових антибактеріальних препаратів, до теперішнього часу істотних тенденцій до зниження питомої ваги пневмоній не відзначається, що обумовлює необхідність пошуку резервів удосконалення діагностики, лікування та профілактики порушень, які виникають в організмі хворої дитини.

Мета дослідження: встановити роль даних об'єктивного, а саме аускультативного та перкуторного досліджень. Нами були проаналізовані історії хвороб 89 дітей, з яких 50 хворих на пневмонію асоційовану із залізодефіцитною анемією (ЗДА) та 39 хворих на пневмонію без ЗДА віком до трьох років, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні ім. Св. Зинаїди» за період с 2015 по 2017 рр.. Під час об'єктивного обстеження були виявлені наступні дані: при фізикальному обстеженні хворих на НП із ЗДА та без ЗДА вкорочення перкуторного звуку діагностувалося у 54,00 та у 41,03 % дітей відповідно, коробковий відтінок звуку – у 24,00 та у 28,21 % хворих відповідно. У 22,00 % дітей з НП із ЗДА і у 30,77% пацієнтів з НП без ЗДА змін не виявлялося. Аускультативні зміни в легенях дітей із НП характеризувались ослабленим (38,00 та 35,9 % відповідно) або жорстким диханням (62,0 та 64,1 % відповідно), наявністю дрібноміхурцевих вологих (42,00 і 41,03 %), різнокаліберних вологих (24,00 і 23,08 % відповідно) та сухих (12,00 і 12,82 %) хрипів і крепітації (6,00 і 5,13 % відповідно). Хрипи не вислуховувались у 16,00 та 17,95 % дітей відповідно.

Висновок. Таким чином, отримані данні об'єктивного обстеження свідчать про різноманітність симптомів пневмонії, та про необхідність обов'язкового проведення рентгенологічного дослідження органів грудної клітки для підтвердження діагнозу.

ВПРОВАДЖЕННЯ «НОВОГО ПРОТОКОЛУ» ПО НАДАННЮ ДОПОМОГИ ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ

Іванова Т.В., студентка 5 курсу (ЛС-201), доц. Редько Е.К.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Згідно з протоколом «Початкова, реанімаційна і післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні» (наказ від 28.03.2014 № 225), ми впроваджували нову методику стабілізації недоношених дітей. Після продовженого вдиху респіраторна терапія тривала методом СРАР, застосовувалося менш інвазивний введення сурфактанту за показаннями, використання неінвазивної вентиляції після введення сурфактанту.

Мета. Оцінити ефективність нових підходів інтенсивної терапії недоношених новонароджених.

Матеріали і методи. Проведено порівняння методів респіраторної терапії, виживаності та результатів у 44 недоношених новонароджених з ГВ 25-29 нед, які надійшли у ВРІТ СОПЦ в 2014 (9 дітей), 2015 (17 дітей) і 2016 (18 дітей) рр.

Результати. Неінвазивну вентиляцію проведено 32%, 67% і 63% в 2014, 2015 і 2016 рр. відповідно. Зажадали ШВЛ в 1-і 5 діб. життя 27%, 35%, 20% дітей, які перебували спочатку на неінвазивної вентиляції в 2014, 2015, 2016 рр. відповідно. Сурфактант вводився 79%, 81% і 75% дітей в 2014, 2015 і 2016 рр відповідно. Виживаність дітей з ГВ 24-26 становила 48%, 75% і 71% в 2014, 2015 і 2016 рр. Виживаність дітей з ГВ 27-29 склала: 68%, 88% і 91% в 2014, 2015 і 2016 рр. ВШК II–III ступеня у дітей з ГВ 25-26 т. – 0 в 2014 р., 40% в 2015 р. і 25% у 2016 рр. У дітей з ГВ 27-29 ВШК II–III ст. було 12% в 2014 р., 9% в 2015 р. і 6,6% в 2016 р. Діти з ГВ 25-26 мали БЛД 40% в 2014 р., 50% в 2015 р., 50% у 2016 р.; діти з ГВ 27-29 т. 17% в 2014 р., 8% в 2015 р., 4% в 2016г. Ретинопатія розвинулася: у новонароджених з ГВ 25-29 т. у 2014 р. – 0, в 2015 р. – 7%, в 2016 р. – 5%.

Висновок. Новий протокол привів до зниження смертності серед недоношених дітей, проте, збільшення виживаності дітей з ГВ 25-26 тижнів призвело до більш високого рівня несприятливих наслідків, в той час як, збільшення виживаності дітей з ГВ 27-29 т. супроводжувалося зниженням несприятливих наслідків. Новий протокол поліпшив прогноз у глибоко недоношених дітей.

ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ У ДІТЕЙ

Іванюк С.П., Карпенко Б.М., Масалітін І.М., студенти 6 курсу

Науковий керівник: доц. Загородній М.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Частота захворювань респіраторної патології у дітей не має тенденції до зниження. Захворюваність ринітом та риносинуситом і їх ускладненнями у дітей зростає і сягає до 40% серед усіх захворювань верхніх дихальних шляхів. Проявом більшості захворювань носа є явища риніту, що пов'язано із вірусним і бактеріальним або алергічним запалення слизової. Деконгестанти – це препарати, які звужують судини слизової оболонки. Розрізняють системні та місцеві. Важливим моментом крім етіологічної терапії є призначення патогенетичної та симптоматичної терапії.

Мета та завдання. Встановити частоту використання системних деконгестантів при лікуванні ринітів та риносинуситів у дітей. Для цього використовували медичну документацію дітей, які лікувалися у інфекційному відділення Сумської обласної дитячої клінічної лікарні (СОДКЛ) протягом 2016-2017 років. Системні деконгестанти широко використовуються в країнах Європи, де вони включені в протоколи лікування.

Результати та обговорення. Нами проаналізовано 52 карти вибувших із стаціонару дітей 4 - 17 років з явищами риніту, які лікувалися у інфекційному відділення СОДКЛ. Встановлено, що основна маса (49 дітей) одержували місцеві деконгестанти. Ці препарати відновлюють носове дихання, але через 8 годин викликають ефект рикошету, що супроводжується виникненням гіперемії слизової та посиленням виділенням секрету. Крім

того при тривалому використанні ведуть до порушення миготливого епітелію та атрофії слизової. Це обмежує їх використання.

Системні деконгестанти (Мілі Носік) призначався дітям у вигляді крапель для перорального використання 3 рази на добу у вікових дозах (4-6 років по 1 мл, 6-12 років 1,5 мл, старше 12 років 1,5-2,0 мл 3 рази на добу). Максимальна тривалість лікування 4-5 днів. Як відомо Мілі Носік складається із фенілефедрину та хлорфенаміну малеату, що є антигістамінним препаратом. В усіх випадках від використання препарату одержано позитивний ефект, не було явищ функціональних та морфологічних змін слизової оболонки.

Висновок. Більш широке використання системних деконгестантів у дітей із захворюваннями носа та навколоносових пазух підвищить ефективність лікування та зменшить хронізацію.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СРБ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Ізюмець О.І., Мількевич Т.В., Гончарук О.С., Харчук О.В., Баньковський В.О.

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра педіатрії №2

Актуальність. Рівень вмісту С-реактивного білка в крові новонароджених не відрізняється від такого у дорослих. Оскільки у новонароджених дітей кількість необхідної крові для забору на обстеження є фактором ризику виникнення анемії, потрібно робити аналіз, який виконується з мінімальною кількістю матеріалу, достовірний та доступний, швидкий за часом виконання, простий за оснащенням.

Мета та завдання. Оцінка діагностичного значення визначення рівня СРБ в крові при патології новонароджених в перинатальному періоді.

Матеріали та методи. Нарівні з загальноприйнятими стандартними лабораторними методами обстеження 53 доношеним новонародженим з перинатальною патологією та 31 недоношеному в терміні гестації від 28 тижнів проводили визначення рівня СРБ в периферичній крові за допомогою імуноферментної тест системи, основаної на застосуванні моноклональних антитіл та призначеної для визначення СРБ в біологічних рідинах.

Результати. Всі діти народилися від патологічно перебігаючої вагітності або пологів. Чим тяжче протікав процес внутрішньоутробної інфекції, тим нижче був рівень СРБ в процесі захворювання. У новонароджених з гострими запальними захворюваннями при погіршенні стану зростав рівень СРБ.

Висновки. Визначення концентрації СРБ в крові новонароджених є швидким та безпечним тестом, який використовується для діагностики та моніторингу інфекційного процесу. Чутливість аналізу підвищується при проведенні серійних досліджень.

ВМІСТ СВИНЦЮ У БІОСЕРЕДОВИЩАХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС В АНАМНЕЗІ

Іванова Т.В., студентка 5 курсу (ЛС-201), Касян С.М., Гапієнко О.І., Шабло І.А.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Актуальність. Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС (ГІУ) залишається проблемою сучасної неонатології та неврології. Особливе місце займає вплив свинцю на постнатальний період розвитку. Свинець має можливість проникати через гематоенцефалічний бар'єр зі значною гастроінтестинальною абсорбцією, тому новонароджені є найбільш вразливими до забруднення цим мікроелементом.

Таким чином, дослідження ролі свинцю у розвитку наслідків ГІУ ЦНС і виникненні його віддалених наслідків є дуже перспективним.

Мета дослідження: визначити вміст свинцю у біосередовищах новонароджених, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС (ГІУ ЦНС) і вивчити його предикторські властивості у формуванні наслідків.

Матеріали і методи. Проведено визначення свинцю у сироватці крові та еритроцитах 30 новонароджених із ГІУ ЦНС. Групу порівняння склали 30 здорових доношених новонароджених (ЗДН). Для визначення вмісту Pb в біосубстратах використовували метод атомно-абсорбційної спектрофотометрії. Статистична обробка результатів досліджень проводилася за допомогою програм "Statistica" і "Excel". Для визначення предикторських властивостей свинцю застосовували неоднорідну процедуру Вальда-Генкіна.

Результати та їх обговорення. При дослідженні концентрації свинцю у сироватці дітей з ГІУ ЦНС з'ясовано, що його рівень на 14-у добу життя перевищував такий у ЗДН у 2,7 раза ($p < 0,05$). Встановлено, що всі новонароджені з гіпоксією на 14-у добу життя мали високий вміст свинцю в еритроцитах, який в 1,9 рази перевищував такий у ЗДН. У доношених з ГІУ ЦНС в першу добу життя концентрація свинцю в сечі була в 1,3 рази менше, ніж у групі порівняння. В кінці 1-го місяця життя концентрація цього МЕ в сечі цих дітей була нижчою на 32,8%. Зазначені порушення можуть призводити до кумуляції даного токсичного елемента, викликати формування різних захворювань і впливати на фізичний і психомоторний розвиток дитини.

Висновок. Прогностична значущість вмісту свинцю була високою. Так, індекс інформативності (\bar{I}) для вмісту свинцю в сироватці крові дорівнював 7,40, а прогностичний коефіцієнт (ПК) становив +15,1. Що стосується прогностичної цінності вмісту свинцю в еритроцитах та сечі, то для них встановлені дуже високі предикторські властивості: $\bar{I} = 7,44$; ПК = +7,0 і $\bar{I} = 13,42$; ПК = + 16,1 відповідно.

ЛІКУВАННЯ ВАСКУЛІТІВ СУДИН ШКІРИ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ДЕМОНСТРАЦІЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Кірда Ірина Іванівна

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Мацюра О.І.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра педіатрії №2*

Актуальність. Впродовж останніх років прослідковується тенденція до зростання захворюваності на васкуліти шкіри серед пацієнтів педіатричного стаціонару. Васкуліти шкіри – група захворювань мультифакторної природи для яких характерним є запалення судинної стінки і підшкірно-жирової клітковини.

Мета. Визначення особливостей клінічного перебігу, діагностики та лікування васкулітів судин шкіри; демонстрація клінічного випадку успішного лікування пацієнтки з гострим вузликовим васкулітом.

Матеріали і методи. Аналіз клінічного випадку та наукової літератури.

Результати. Дівчинка Анастасія, 10 років, поступила зі скаргами на висипання по тілу, субфебрилітет, болі в суглобах при рухах в аксілярній ділянці зліва, загальну слабкість. На момент поступлення спостерігалась багатоморфна ексудативна еритема, а на гомілкях з обох сторін наявні вузлики розміром 2x2 см, щільної консистенції, гарячі на дотик, синювато-бурого кольору.

Пацієнтка перебувала під спостереженням педіатра, алерголога, хірурга, гематолога. Проведено наступні обстеження: загальний аналіз крові; комплексне імунологічне обстеження; біохімічний аналіз крові; рентгенографія органів грудної клітки; проба Манту; антитіла IgG до аскарид, лямблій (*Giardia*); копрограма; УЗД аксілярного вузла.

Діагностовано гострий вузликовий васкуліт.

Проведено лікування: оперативно - дренаж лімфаденіту; цефтракам; буларді; дезінтоксикаційна терапія; антигістамінні препарати I покоління; дипірідамолом 0,5%.

Дівчинка виписана додому на 12 день лікування.

Висновки. Ймовірна причина васкуліту – розвиток лівобічного аксілярного лімфаденіту, що призвів до циркуляції в організмі запального процесу та токсичних змін. Ще в давнину казали, що шкіра – барометр внутрішнього середовища організму і саме тому часто за видимими змінами необхідно шукати істинні причини, заховані дещо глибше. Тому клінічна діагностика гострого вузликового васкуліту та проведення своєчасного лікування є запорукою успіху в боротьбі з даним захворюванням.

АНТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ДІТЕЙ З ТОНЗИЛОФАРИНГІТОМ

*Клипун В.О., Чупиль Т.О. студ 6 курсу, Гапієнко О.І.**

Науковий керівник: доц. Загородній М.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

**Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Актуальність. Антибіотикотерапія в педіатрії лишається актуальною та складною проблемою. Актуальність цієї проблеми продовжує зростати у зв'язку з поширенням полірезистентності бактерій до антибіотиків. За даними ВООЗ, лише 25–50 % хворих одержують адекватну та раціональну антибактеріальну терапію В опублікованому у кінці 2010 року звіті антимікробної резистентності у країнах Європи (Antimicrobial resistance surveillance in Europe, 2009) відмічено, що в 5 країнах до 50% штамів *S.pneumoniae* нечутливі до пеніциліну та макролідів. Кількість нових антибактеріальних препаратів, що розробляється, з кожним роком зменшується, бо вартість створення кожного такого препарату дуже висока (до 1 млрд доларів).

Тонзилофарингіт- гостре запалення слизової оболонки глотки та небних мигдаликів займає в Україні 3 місце по розповсюженості в літній період (Матюряєва-Корнийко І.А., 2016)

Мета дослідження - шляхом рецензування медичних карт вибувших із стаціонару встановити резистентність збудників до антибіотиків. Вивчено 34 дітей віком 3-9 років у яких були явища гострого тонзилофарингіту, лікувалися в СОДКЛ і одержували антибіотики різних груп.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що частіше за все з носоглотки обстежених дітей виділялися: *S.pyogenes* (44,1 %), *S.aureus* (28,3 %), та *K.pneumoniae* (9,1 %), *E. Cloacae* (5,8%), *M.morganii* (7,5%).

При цьому відмічено, що виділена мікрофлора мала різну чутливість до антибіотиків. Збудник *S. Aureus* практично не чутливим був до пеніциліну, імipенему, слабочутливий левоміцитину, лінкоміцину.

Збудник *S. Pyogenes* не чутливим до ампіциліну, пеніциліну, цефепіму. Збудник *K. Pneumoniae* не чутливий до ампіциліну, цефепіму, цефазоліну. Виділений у дітей збудник *E. Cloacae* не чутливий до ампіциліну, цефепіму, слабо чутливий до цефазоліну.

Висновок. Таким чином проведене дослідження дозволяє дітям з тонзилофарингітом більш раціонально призначати емпіричну антибактеріальну терапію, перевагу надаючи амоксициліну та захищеним клавулановою кислотою пеніцилінам, і лише потім можна використовувати цефалоспорини чи макроліди.

ОСНОВНІ СОМАТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ТА ОЦІНКА ЇХ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Клюс Т.О., Копач М.І., Кім Ю.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Пакулова-Троцька Ю.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра педіатрії №1*

Актуальність. Із 127000 дітей з інвалідністю в Україні – 27000 мають дитячий церебральний параліч (ДЦП) . Поширеність ДЦП - 25-27 на 10000 дитячого населення. За

останній рік у Львівській області діагностовано вперше 592 дитини з різним ступенем пошкодження нервової системи, всього на обліку - 1345 дітей.

Мета і завдання. Виявити основні соматичні проблеми дітей раннього віку з ДЦП. Визначити їх частоту серед обстежуваної групи. Визначити та оцінити рівень фізичного розвитку дітей раннього віку з ДЦП різного ступеня важкості та порівняти його з віковими нормами.

Матеріали і методи. Проаналізовано 30 історій хвороб дітей з ДЦП різного ступеня важкості віком від 1 до 3 років (середній вік 24 ± 6 міс.), з них 20 дітей (66.7%) 4-го ступеня важкості, 6 дітей (20%) 3-го і 4 дітей (13.3%) 2-го ступеня важкості (за Т.А.Томберг, 1989), які перебували у стаціонарі неврологічного відділення Комунальної міської дитячої клінічної лікарні м.Львова. Оцінку показників фізичного розвитку (зріст, маса тіла, ІМТ) проведено з використанням сигмальних таблиць (Наказ №149 (Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до трьох років від 20.03.2008)).

Результати. Із 30-ти досліджених дітей у 9 дітей (30%) - низький рівень фізичного розвитку, у 18 дітей (60%) - нижче середнього, і середній - у 3 дітей (10%). Згідно з літературними даними, основними соматичними проблемами дітей з ДЦП є сліпота, проблеми із зором - 10%, глухота - 2%, порушення координації (атаксія) - у 5%, неможливість самостійно пересуватись - 30% (Ю.В.Пакулова-Троцька, С.Л. Няньковський, 2012), мовні порушення - 80%, ендокринопатія - у 50% (Н.М.Назарова, 2005). Згідно з нашими даними, діти обстежуваної групи мають різні проблеми з харчуванням. Найтиповішими розладами з боку травної системи є зригування - 73,3% (22 дитини), закрепи - 60% (18 дітей), стійкий субкомпенсований дисбактеріоз - 40% (12 дітей), з боку дихальної системи - ГРВІ - 53.3% (16 дітей), бронхіти - 30% (9 дітей), пневмонії - 40% (12 дітей).

Висновки. Показники фізичного розвитку дітей з ДЦП є нижчими від аналогічних у практично здорових дітей. Для дітей з ДЦП характерні розлади з боку ШКТ, які потребують вчасної профілактики та корекції харчування (збагачення вітамінами, мікроелементами, білком) для покращення показників фізичного розвитку та підвищення ефективності реабілітації. Це вказує на необхідність корекції лікувально-профілактичних заходів, зокрема раціону харчування дітей з ДЦП, з метою покращення показників їх розвитку.

СТАН ФУНКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ РЕСПІРАТОРНОЇ ТЕРАПІЇ

Коломієць Є.В., Коростіль С.О., Березний Т.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність: новонароджені діти являються контингентом, який привертає особливу увагу медичних спеціалістів. Це пов'язано з високою частотою захворювань, тяжким станом, високою вірогідністю летальних наслідків. Надання медичної допомоги потребує використання високотехнологічних та коштовних методів та засобів. Одним з таких методів являється штучна вентиляція легень (ШВЛ), виконання якого потребує об'єктивного контролю функцій ряду органів та систем.

Мета: вивчення стану сечовидільної системи у новонароджених з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією при проведенні штучної вентиляції легень.

Матеріали та методи: всього було обстежено 70 дітей, які знаходилися в відділенні інтенсивної терапії сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Всім їм виконувалась штучна вентиляція легень. Діти були розділені на 3 групи: в I групу увійшли 20 новонароджених, котрі отримували ШВЛ з жорсткими параметрами; до II групи увійшли 25 дітей, котрим використовували стандартні параметри ШВЛ; до III групи увійшли 25 дітей, котрі отримували ШВЛ в допоміжному режимі. Вивчались показники щогодинного діурезу (мл/кг за год), креатиніну, об'єму введеної рідини, динаміки маси, калорій та показники систолічного, діастолічного, середнього артеріального тиску.

Результати дослідження: отримані дані свідчили про більш низькі показники щогодинного діурезу, вищих показниках креатиніну у дітей с жорсткими параметрами ШВЛ. В той же час показники артеріального тиску були найбільш тісно пов'язані зі значеннями щогодинного діурезу, але більше виражені у групах II та III. Об'єм введеної рідини і рівень калорійного забезпечення знаходились в меншій залежності від показників характеризуючих функцію сечовидільної системи у дітей I групи.

Висновок: таким чином сечовидільна функція може бути пов'язана з варіантом проведення ШВЛ. Так звані жорсткі параметри зі збільшенням тиску на вдосі та видосі частіше корелює зі зниженням щогодинного діурезу і рівнем креатиніну.

НЕЙРОСПЕЦИФІЧНА ЕНОЛАЗА – МАРКЕР ПЕРЕБИГУ ГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Краткова Н.Ф., студ. 5-го курсу, *Петрашенко В.О., доц.,
Гапієнок О.І., Мороз Т.Д., Тресницька Ю.В., Паскарік О.Ю.**
*Сумський державний університет, кафедра педіатрії
** Обласна дитяча клінічна лікарня*

Актуальність. У сучасній медицині досить актуальною залишається діагностика гіпоксичного ураження ЦНС. Крім того, однією з важливих задач для спеціалістів перинатальної медицини є прогнозування розвитку деструктивних уражень ЦНС протягом неонатального періоду.

Мета роботи: підвищити ефективність прогнозування розвитку деструктивних уражень ЦНС у динаміці неонатального періоду шляхом визначення активності НСЕ сироватки крові.

Матеріали та методи. Активність НСЕ визначали імуноферментним методом за допомогою реактивів фірми «Fujirebio» (Швеція) на автоматичному аналізаторі «Multiscan Plus» фірми «Labsystems» (Фінляндія). Матеріалом для дослідження була периферійна венозна кров новонароджених, яку брали шляхом венепункції зранку натщесерце.

Концентрацію НСЕ визначали у 15 умовно здорових недоношених новонароджених (УЗНН) – група порівняння та 64 недоношених із гіпоксичним ураженням ЦНС, які були поділені на три групи: I група - 26 дітей із легким ураженням ЦНС та малою масою тіла (ММТ), II група - 20 немовлят із важким перинатальним ураженням та (ММТ), III група - 18 новонароджених із важким ураженням ЦНС та дуже малою масою тіла (ДММТ).

Результати. Впродовж неонатального періоду у сироватці крові дітей усіх груп спостерігалось достовірне зниження концентрації енолази, що свідчило про поступове відновлення стану нейронів. Але у сироватці крові недоношених новонароджених із деструктивними ураженнями головного мозку наприкінці 30-ї доби життя рівень цього ензиму залишався значно вищим, ніж в УЗНН. Так, у дітей із ММТ та легким і важким ураженням ЦНС він був у 1,4 та 2,8 рази відповідно більшим порівняно із умовно здоровими немовлятами. Тоді як у передчасно народжених із ДММТ – зростав у 3,5 рази.

Висновок. Отже, у недоношених новонароджених із деструктивними змінами ЦНС внаслідок перинатального гіпоксичного ураження наприкінці неонатального періоду не відбувається стабілізації стану клітинних мембран нейронів, на що вказують високі показники нейроспецифічної енолази у сироватці крові. Ці дані свідчать про можливість розвитку віддалених наслідків ураження ЦНС, оскільки іноді навіть незначне ураження мозку у неонатальному періоді може призводити до формування неврологічних розладів та вогнищевих змін у грудному віці.

СИНТРОПІЯ ПРИ УРОДЖЕНИХ ВАДАХ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Лесюк О.З.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ластівка І.В.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Уроджені вади розвитку (УВР) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) ,як ізольовані, так і у складі МУВР, важко діагностувати пренатально . Тактика та результати лікування дітей із МУВР, до складу яких входять аномалії ШКТ, залежать від раннього виявлення УВР з боку інших систем.

Мета роботи: дослідження синтропії при УВР ШКТ.

Матеріали та методи. Проаналізовано звітні форми Антенатального центру плоду та медичної генетики Обласного медико- діагностичного центру м.Чернівці, карти реєстрації дітей із УВР, дані реєстру 82 дітей із вітальними (І група) та 39 дітей із летальними (ІІ група) випадками МУВР.

Результати. Найчастішими в структурі МУВР з боку ШКТ виявилися аномалії жовчного міхура – 24 (29%), атрезії ануса та прямої кишки – 16 (19,5%) та атрезії стравоходу – 11 (13,4%).

При дослідженні супутніх вад розвитку серед дітей І групи встановлено , що І місце посіли УВР опорно-рухової системи (ОРС) – 38 (46,3%), ІІ – аномалії сечо-вивідних шляхів (СВШ) – 30 (36,5%), ІІІ місце - уроджені вади серця (УВС) – 18 (22%).

Серед дітей ІІ- гої групи встановлено, що: 1) найбільш частими вадами ШКТ виявилися атрезії ануса та прямої кишки -11 (28%), атрезії стравоходу – 10 (25%), незавершений поворот кишківника - 9 (23%), атрезії ДПК - 8 (20,5%); 2) найбільш частими супутніми вадами у дітей ІІ групи були УВС - 18 (46,1%), вади ОРС – 17 (43,5%), УВР СВШ – 11 (28,2%) та гастрошизис - 7 (17,9%); 3) кількість випадків УВС та гастрошизису у дітей ІІ групи суттєво перевищувала показники серед їх однолітків І групи (22,0% та 1,22%, відповідно, $p < 0,001$).

Висновки. Отже, УВС у плода та гастрошизис ,виявлені пренатально за допомогою скринуючих методів діагностики, можуть слугувати маркерами щодо наявності у плода МУВР з аномалією ШКТ, що має прогностично-діагностичне значення.

ВМІСТ ХРОМУ ПРИ ТЯЖКОМУ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Лисун А.Д.(ЛС 407), Гончаренко Е.Г.(ЛС 415), Бугаєнко В.О.(лікар)

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Горбась В.А.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Однією із найважливіших проблем у сучасній педіатрії займають хвороби органів дихання. Особливо це стосується дітей шкільного віку, коли в організмі школяра відбувається перебудова ряду фізіологічних систем організму.

Мета. Вивчення концентрації шестивалентного хрому (Cr) у сироватці крові дітей, хворих на негоспітальну пневмонію (НП) та його вплив на перебіг захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження концентрації Cr проведено у 47 дітей з НП, тяжким перебігом віком від 6 до 18 років, які знаходились на лікуванні у дитячий лікарні м. Суми.

Результати. Аналіз концентрації шестивалентного Cr у сироватці крові показав, що в гострому періоді НП вміст Cr у дітей був знижений на 23,8%, ($p < 0,001$).

Після лікування, на фоні нормалізації клінічних проявів захворювання, низький рівень Cr зберігався в дітей з тяжким ступенем захворювання.

Так, показники концентрації Cr у сироватці крові при тяжкому ступені захворювання відрізнялись від аналогічних показників здорових дітей на 17,1% ($p < 0,001$).

Висновок. Отже, у дітей з НП відмічалось зниження рівня Сг в сироватці крові. Виявлені зміни залежали від тяжкості захворювання. Традиційне лікування не мало суттєвого впливу на вміст Сг в сироватці крові, оскільки в періоді реконвалесценції рівень Сг значно не змінювався і був набагато нижчим від аналогічного показника здорових дітей, що, певною мірою, може свідчити про важливу роль даного мікроелементу в розвитку запального процесу. Нормалізації виявлених порушень обміну мікроелементного складу Сг після проведеного стандартного лікування не наступило, що може свідчити про активну роль Сг у процесах запалення легень та формуванню і розвитку імунної відповіді до інфекційних агентів. Це необхідно враховувати при розробці оптимальних шляхів лікування та реабілітаційних заходів при НП у дітей.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ВЕГЕТАТИВНА НЕРВОВА СИСТЕМА: РОЛЬ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ У ВИВЧЕННІ ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ

Лобода Т.Ю., аспірант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Для вивчення функціонального стану вегетативної нервової системи використовується аналіз варіабельності ритму серця, що пов'язано з можливістю комп'ютерної обробки даних добового моніторингу електрокардіограми. Число робіт, присвячених взаємозв'язку наявності і тяжкості артеріальної гіпертензії і варіабельності ритму невелика, що робить дослідження актуальними.

Мета дослідження: обстежено 44 особи (24 хлопчиків та 20 дівчаток) у віці до 18 років, розділених на 4 групи по 11 осіб у кожній: в групі 1 були особи з нормальним артеріальним тиском, в групі 2 - хворі з м'якою артеріальною гіпертензією, в групі 3 - з помірною, а в групі 4 - з важкою артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. Добове моніторування ЕКГ проводилося з використанням кардіомоніторів, розрахунок варіабельності ритму проводився після автоматичного виключення артефактів і аритмій в послідовно бралися 5-хвилинних вікнах, де аналізувалася тривалість послідовних RR-інтервалів синусового походження. Спектральний аналіз проводився з використанням швидкого перетворення Фур'є, визначалися спектральні щільності потужності за діапазонами дуже низьких (VLF), низьких (LF) і високих частот (HF), загальна потужність спектра (TP), розраховувалися значення HF- і LF-компонентів потужності в нормалізованих одиницях (HFnu, LFnu), індекс вагосимпатичних взаємодії (IBCB = LF / HF) і індекс централізації (ДЦ = VLF / (HF + LF)). Для оцінки відносної активності блукаючого нерва і судинного центру обчислювалися показники відносної вагусної активності = $102 * HF / (VLF + LF)$ і показник відносної судинно активності - ПЗАС = $102 * LF / (VLF + HF)$.

Результати та їх обговорення. Наявність і зростання тяжкості АГ не впливали на нормалізовані показники (HFnu і LFnu) і IBCB як за добу, так і окремо в періоди сну і неспання. Поява і зростання тяжкості АГ супроводжується змінами варіабельності ритму, що полягають у зниженні загальної потужності спектра та окремих його складових, а також у збільшенні питомої ваги VLF і зниженні HF і LF. У міру зростання тяжкості артеріальної гіпертензії взаємозв'язок показників варіабельності ритму з віком зменшується.

Висновок. Всі зазначені вище зміни в найбільшою мірою виражені у хворих з важкою артеріальною гіпертензією, що слід враховувати у визначенні антигіпертензивної терапії.

ПОКАЗНИКИ МІДІ ТА МАРГАНЦЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВЕГЕТАТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ

Мельник Л.І. (студентка 5 курсу), Січненко Д.П. (студент 6 курсу), Сміян-Горбунова К.О., Бугаєнко В.О.*

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

*лікар Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди

Актуальність. Вегетативні дисфункції (ВД) є основною проблемою серед соматичних патологій дитячого віку, що зустрічається з роками все частіше. На сьогодні, частка ВД в структурі неінфекційних захворювань дитячого населення складає більш ніж 20%.

Мета. Дослідити рівень міді та марганцю в сироватці крові дітей, хворих на вегетативні дисфункції.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 32 дитини віком від 10 до 17 років. І групу склали 19 пацієнтів, хворих на ВД, що перебували на стаціонарному лікуванні в педіатричному та психоневрологічному відділеннях СМДКЛ Св. Зінаїди. У II групу ввійшло 13 практично здорових дітей репрезентативних за віком та статтю. Показники мікроелементів у сироватці крові визначались за допомогою методу атомно-абсорбційної спектрофотометрії (спектрофотометр ГРАСФО-1 виробництва ВАТ НВО „Selmi” (Україна)).

Результати. В гострий період захворювання рівень міді у пацієнтів з ВД ($(0,0241 \pm 0,0002)$ ммоль/л) достовірно зростали при порівнянні з аналогічними показниками дітей II групи ($(0,0167 \pm 0,0013)$ ммоль/л), ($p < 0,001$). Поряд із цим, у розпалі захворювання пацієнтів I групи концентрація марганцю становила $0,0211 \pm 0,0030$ мкмоль/л, що більше за показники практично здорових дітей $0,0135 \pm 0,0007$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, рівень мікроелементів міді та марганцю у дітей з вегетативними дисфункціями в сироватці крові у періоді розпалу захворювання характеризувався достовірним зростанням.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ

Нехаєнко І.В., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Широке використання антибіотиків, їх нераціональне використання веде до почастішання випадків виникнення антибіотикоасоційованої діареї. За даними різних науковців її частота становить від 20% до 60% у дітей, котрі отримують антибіотикотерапію. Розвиток антибіотикоасоційованої діареї ускладнює перебіг основного захворювання, що погіршує прогноз що до подальшого стану здоров'я дитини.

Мета: встановлення факторів ризику виникнення антибіотикоасоційованої діареї у дітей різних вікових груп.

Матеріали: у дослідження було включено 75 дітей в віці від 3 місяців до 15 років, котрі знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом ГРЗ та отримували антибіотикотерапію. Оцінювався вплив клініко-анамнестичних особливостей на розвиток антибіотикоасоційованої діареї за допомогою розрахунку показника співвідношення шансів (СШ), достовірності (p) визначалась по критерію Фішера.

Результати: при аналізі даних анамнезу життя дітей було виявлено, що ризик виникнення антибіотикоасоційованої діареї підвищує наявність колік (СШ 3,0; $p < 0,05$), наявність диспепсій в анамнезі (СШ 2,7; $p < 0,05$), перенесення алергічних станів (СШ 2,3; $p < 0,05$). Згідно даних проведеного дослідження, частота антибіотикоасоційованої діареї у дітей котрі перебували на грудному вигодовуванні менше 6 місяців значно зростає (СШ 7,7; $p < 0,05$). Також слід відмітити вплив спадкового фактору: більший ризик

антибіотикоасоційованої діареї мають діти у котрих мати має алергічні реакції (СШ 3,2; $p < 0,05$), а також якщо алергічні реакції має батько (СШ 4,8; $p < 0,05$).

Висновок: таким чином факторами ризику виникнення антибіотикоасоційованої діареї у дітей є наявність колік, диспепсій та алергічних станів в анамнезі, грудне вигодовування менше 6 місяців, а також наявність алергічних реакцій у батьків.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ З АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЮ ДІАРЕСЮ НА ФОНІ ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Николаєнко В.В., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Доцільність застосування пробіотиків в медичній практиці останні роки ставиться під сумнів багатьма вченими та лікарями. Не дивлячись на масштабні дослідження у цій сфері спірним залишається питання наскільки обґрунтованим є широке їх використання у різних сферах медицини. Так, пробіотики, застосовуються в лікуванні шлунково-кишкових захворювань як допоміжна терапія в лікуванні коліту, ентериту, синдрому подразненого кишечника, а також в лікуванні так званого дисбактеріозу, який відсутній як термін в МКХ-10 і в зарубіжній медицині (в зарубіжній медицині використовують майже тотожний термін- синдром надмірного бактеріального росту – СНБР, який ,до речі також відсутній в МКХ- 10), в лікуванні антибіотико-асоційованої діареї(ААД) і в алергології, імунології та широко застосовуються в практиці сімейних лікарів та педіатрів. Вважається, що кишкова флора людини індивідуальна і вживання різних форм пробіотиків перорально не може вплинути та змінити флору людини та, що з часом флора сама відновлюється і застосування пробіотиків є недоцільним. Дані вчених є суперечними- одні дослідження показують, що застосування пробіотиків є високоефективним, інші - що ні.

Мета. Довести терапевтичне значення пробіотиків у лікування ААД.

Матеріали. Були досліджені діти від 0 до 18 років, у яких розвинулися симптоми ААД на фоні та після лікування антибіотиками ГРЗ.

Методи - клінічний, лабораторний, аналітико-статистичний. Діти були розділені з самого початку лікування на дві групи: група А(діти від народження до 2 років), група В(діти від 3 років до 18 років). Кожна з груп була розділена на групу А+(та ,що додатково, до симптоматичної терапії отримувала пробіотик, на вибір лікуючого лікаря) і групу А-(та, що отримувала тільки симптоматичну терапію). Аналогічно була розділена група В на групу В+ і В-.

Результати. Розраховувались в середньому день на який зникла діарея та метеоризм. В результаті дослідження в групі А+ тривалість діареї зменшилися в порівнянні з групою А-(СШ 3,3; $p < 0,01$). Тривалість метеоризму в групі А+ була менше ,ніж в групі А-(СШ 2,4; $p < 0,05$). В групі В+ та В – різниця була не достовірна.

Висновок. В результаті дослідження було встановлено високу ефективність застосування пробіотиків у дітей з ААД віком від народження до 2 років . Зменшилася тривалість діареї в порівнянні з групою, що не отримувала пробіотик в три рази, тривалість метеоризму в 2 рази. Ефективність використання пробіотиків у дітей від 3 до 18 років не була доведена.

ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА

Омельничук М.С.

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

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Синдром Жильбера (СЖ) - спадкова некон'югаційна гіпербілірубінемія, пов'язана зі зниженням активності уридиндифосфатглюкуронілтрансферази (УДФ-ГТ1) в печінці. Найбільш поширеним генетичним дефектом є зміна на промоторній ділянці гена в ділянці тимін-аденину (ТА). Це призводить до зниження функціональної активності ферменту і, таким чином, збільшує ризик реалізації синдрому.

Мета – дослідити частоту різних генетичних дефектів при синдромі Жильбера.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 86 пацієнтів із синдромом гіпербілірубінемії віком від 7 до 18 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ЧОДКЛ.

Результати. Розподіл за статтю встановив вірогідне переважання серед пацієнтів із гіпербілірубінемією хлопчиків – 66 (76,7%). Середній вміст загального білірубіну становив $56,9 \pm 6,7$ мкмоль/л. У 93% пацієнтів переважав непрямий білірубін, у 7% - одночасне підвищення прямого та непрямого білірубіну. Клінічно діагноз синдрому Жильбера виставлено у 30 осіб (34,8%). Генетичне тестування проведено тільки у 17 пацієнтів: у 6 (35,2%) був підтверджений синдром Жильбера із генотипом 7/7; серед них 4 із варіантом nt-686; у решти пацієнтів (64,8%) встановлено генотип 6/7; серед них, у 6 пацієнтів було виявлено один або кілька варіантів мутацій у ділянці кодування. Пацієнти з більш високим білірубіном пов'язані з більш високою ймовірністю розвитку синдрому Жильбера: 60,0% (P = 0,007) пацієнтів із рівнем білірубіну $\geq 2,5$ мг / дл і лише 23,9% пацієнтів із рівнем білірубіну $< 2,5$ мг / дл (P = 0,0006). Гетерозиготні варіанти мутацій гену UGT1A1 виявлено у 11 із 17 пацієнтів.

Висновок. Синдром Жильбера характеризується генетичною гетерогенністю: гомозиготне носійство трапляється у третини пацієнтів, у решти - гетерозиготне носійство.

ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Пилипець О.О., студентка 2 курсу (ЛС-403)

Науковий керівник: к.мед.н. Касян С.М.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Протягом останніх років увага педіатрів, неонатологів та дитячих неврологів спрямована на проблеми віддалених наслідків перинатальних уражень ЦНС.

Найбільш часто перинатальні ураження ЦНС мають гіпоксичний генез і є причиною неврологічних відхилень у періоді новонародженості, суттєво впливають на подальший розвиток дитини та обумовлюють високі показники перинатальної патології та смертності.

Мета. Вивчення найбільш значимих факторів ризику розвитку віддалених наслідків у дитини, що перенесла ПГУ ЦНС дозволить прогнозувати формування і перебіг захворювання та визначити комплекс первинної профілактики гіпоксії до народження дитини.

Матеріали та методи. Нами проведено ретроспективний аналіз 2125 карток стаціонарних хворих немовлят, що лікувалися у відділеннях інтенсивної терапії, патології новонароджених та недоношених дітей Сумської обласної дитячої клінічної лікарні у 2011-2013 рр. З цієї групи немовлят діагноз ПГУ ЦНС був встановлений у 730 дітей, що становило 34,35%.

Контрольну групу склали 100 соматично здорових доношених дітей, які не мали клінічних ознак ПГУ ЦНС, народжених від матерів з неускладненим перебігом вагітності та пологів.

Надалі, залежно від отриманих результатів оцінки когнітивного та моторного розвитку у віці 12 місяців, дітей розподілили на три групи: I група – 38 дітей із тяжкими ушкодженнями

ЦНС, II група - 35 дітей із ушкодженням ЦНС середньої важкості, III група (контрольна) - 20 дітей, без ПГУ ЦНС в анамнезі.

Результати. Доведено, що предикторами формування наслідків ПГУ ЦНС є відшарування плаценти (ПК=+7,0), ХФПН (ПК=+6,0), низький рівень матеріального становища та нутрієнтна недостатність (ПК=+5,9), анемія вагітних (ПК=+5,2), преєклампсія (ПК=+4,5), професійні шкідливості (ПК=+3,6), стресові ситуації (ПК=+2,5), шкідливі звички (ПК=+2,1) у матерів під час вагітності.

Висновок. Таким чином, ускладнений перинатальний анамнез є значимим прогностичним фактором по відношенню формування та перебігу наслідків перинатального гіпоксичного ураження ЦНС. Враховуючи високий ризик розвитку віддалених наслідків гіпоксії у новонароджених від матерів із ХФПН, анемією, преєклампсією потрібно звернути увагу на профілактику та своєчасне лікування цих патологічних станів.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ

Писак О.Б.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Синдром подразненого кишечника (СПК) є найбільш поширеним функціональним захворюванням кишківника, розповсюдженість якого складає 6% серед дітей середніх класів та 14% серед дітей старших класів.

Мета - підвищення ефективності діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у дітей із СПК.

Матеріал та методи. Клінічно обстежена 61 дитина, хвора на СПК, віком від 5 до 14 років (основна група), групу порівняння склали 25 здорових дітей. Обидві групи були порівнянні за віком та статтю.

Результати дослідження. Розповсюдженість СПК серед дітей різних вікових груп практично однакова і складає у дітей молодшого шкільного віку 24,2% та серед дітей середнього і старшого шкільного віку - 18,4%, що, зважаючи на схожі дані серед дорослих, час прояву клінічних симптомів та вік обстежених, вказує на вірогідність ролі генетичної схильності в патогенезі захворювання та обумовлює його соціальну значимість. Найбільш поширеною серед дітей, є форма СПК з переважанням закрепів (54,5% хворих). Діарейна форма виявляється у 22,6% хворих, переважно з больовим абдомінальним синдромом та метеоризмом – у 20,9% хворих. На СПК хворіють переважно дівчата – 65,4%; у них частіше відмічається СПК з переважанням закрепів та больового абдомінального синдрому і метеоризму.

При ретельному вивченні скарг дітей встановлено, що майже всі хворі мали ознаки вегетативних порушень. Так, відчуття холоду в пальцях кінцівок було в 22,9 % обстежених, головний біль та запаморочення — у 44,2 % дітей, відчуття кому в горлі мали місце у 31,1 % хворих. Діти досить часто вказували на розлади сну: відзначено більше скарг на сонливість (31,1 %), ніж на неспокійний сон (14,7 %).

Висновок. У дітей із СПК має місце перехід емоційних переживань через складну систему вегетативних порушень у соматичні симптоми, тому необхідно враховувати роль психоемоційного фактора в розвитку зазначених станів у дітей, а також правильно оцінити соціальний і психологічний клімат сім'ї, у якій виховується дитина.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ

Писак О. Б.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є доволі розповсюдженою патологією серед різноманіття захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Мета – охарактеризувати особливості перебігу виразкових шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу.

Матеріал та методи. Клінічний матеріал цього дослідження склали дані про 176 хворих на виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки дітей, ускладнену гастродуоденальною кровотечею, які перебували в клініці з 2006 по 2016 роки.

Результати дослідження. Хлопчиків було 107 (60,8%), дівчаток - 70 (39,2%). Середній вік хворих дітей склав $1,8 \pm 3,1$ року. У першу добу від початку захворювання в клініку поступили 55 хворих (31,2%), на другу добу - 50 (28,4%), на третю - 35 (19,8%) і через 4-5 днів від появи клінічних ознак гастродуоденальної кровотечі - 36 (20,4%). Виразковий анамнез до розвитку клінічної картини кровотечі простежувався у 131 (74,4%) пацієнта, кровотеча стала першим проявом виразкової хвороби у 25 хворих (14,2%). Середня тривалість виразкового анамнезу склала $3,73 \pm 1,1$ року.

Відзначається значне підвищення числа спостережень з нестійким гемостазом (з 25% до 41,1%) і триваючою при поступленні кровотечею (з 6,2% до 13,9%). При цьому є зниження числа хворих із стійким гемостазом (з 68,7% до 44,9%), тенденція до зростання числа хворих з «гігантськими» виразками (більше 3 см у діаметрі), збереження на попередньому рівні «малих» виразок (до 1 см в діаметрі, зниження числа хворих з легким ступенем крововтрати (з 60,9% до 44,3%), збереження на попередньому рівні числа хворих із середньою тяжкістю крововтрати (25% і 27,2%), і істотне підвищення частки пацієнтів із важким ступенем геморагії (з 14,1% до 27,2%).

Висновок. Проведений аналіз показав, що за останнє десятиліття спостерігається переважання дуоденальних виразок над шлунковими на тлі загального підвищення тяжкості крововтрати.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ІЗ УРАХУВАННЯМ ЇХ ІНФОРМОВАНІСТІ В ЦЬІЙ ПРОБЛЕМІ

Савво В.В.¹, Стоказ Е.М.¹, Даніленко О.О.², Андріанова С.О.²

*¹Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна, медичний факультет,
студенти 3 курсу; ²ХМАПО, медичний коледж, студенти 3 курсу*

Мета роботи - вивчити частоту факторів серцево-судинного ризику у студентів медиків.

Матеріали і методи. Проведено дослідження 104 студентів-медиків м. Харкова: 68 студентів III курсу медичного факультету ХНУ ім. В.Н.Каразіна і 36 студентів III курсу медичного коледжу(МК) ХМАПО. Методом анкетування вивчали сімейний анамнез серцево-судинних захворювань (ССЗ), частоту шкідливих звичок (табакокуріння, вживання алкоголю, надмірне вживання кухонної солі), низьку фізичну активність (НФА), несприятливі психологічні чинники. Також, шляхом анкетування визначали рівень інформованості студентів про фактори ризику ССЗ. Об'єктивно оцінювали індекс маси тіла (ІМТ) для визначення надлишкової маси тіла (НМТ), рівень артеріального тиску(АТ). Встановлено, частота АГ мала місце в сім'ях 38% досліджуваних; підвищення АТ виявлено у 10% всіх обстежених, НМТ – у 26% студентів університету та у 19% -МК; НФА вдвічі переважає у студентів університету ($p < 0,05$); збільшує показник НФА надмірна зайнятість студентів за комп'ютером, переважаючи серед студентів МК, ($p < 0,05$); регулярно палять в 1,5 рази більше студенти університету, ніж МК; алкогольні напої вживають «часто» 25% всіх обстежених;

надмірне споживання кухонної солі переважає серед студентів університету ($p < 0,05$); психологічні чинники має кожний 5-й студент, незалежно від статі та групи обстежених. Аналіз інформованості про основні фактори ризику ССЗ показав, що вона недостатня серед студентів обох учбових закладів, але більш виражена у студентів МК: про негативний вплив АГ відомо лише 5%, НФА- 18% осіб і більше половини вважають, що фізкультура та спорт сприяють підвищенню АТ.

Висновки. Значне накопичення чинників ризику ССЗ (три і більше) мають майже 40% студентів-медиків, 17% серед них - у сполученні із підвищеним АТ (з перевагою серед студентів університету). Виявлена недостатня інформованість про основні фактори ризику ССЗ, в тому числі про АГ, яка асоціюється з модифікованими факторами ризику ССЗ, що потребує розробки нових та вдосконалення існуючих методів інформування студентів-медиків, особливо медколеджів, та сприяти формуванню здорового способу життя.

РАННЄ ПЛАННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА РИЗИКИ

Семаньків І.Б., Бевз Л.Д.

Науковий керівник: Шеремета О.Е.

*ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»,
кафедра педіатрії №2*

Мета. Дослідити самопочуття, стан здоров'я дітей віком від 0 до 5 років, які систематично відвідують заняття в басейні. Вивчити їхній психомоторний розвиток. Встановлення можливого зв'язку між плаванням та лактацією у матерів

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення та порівняння ступеня психомоторного розвитку та стану здоров'я дітей, лактації матерів розроблена анкета. Запитання про психомоторний розвиток складені на основі шкал розвитку Griffits – GES та Centre for Disease Control's. Всього в опитуванні взяло участь 31 респондент. Анкетування проводилось у клубах раннього плавання та соціальних мережах.

Результати дослідження. За даними проведеного анкетування встановлено, що у 100% дітей відсутні будь-які алергічні реакції на воду в басейнах(при цьому у 29% гіперергічна реакція на алергени різної природи). Стосовно інших фізичних негативних впливів тільки в 1 дитини – інколи печіння очей. В 78,6%(віком 1-5р.), 92,3%(0-1р.)малюків спостерігається покращення сну та апетиту після плавання. 100% респондентів-матерів відзначили, що дане заняття не вплинуло негативно на лактацію. При вивченні психомоторного розвитку дітей до 1 року спостерігається безпосередній взаємозв'язок між термінами початку відвідування басейну та різницею між таблично визначеним та реальним віком. Так, найбільша різниця(Зміс) виявлена у дитини, яка майже від народження плаває, найменша ж – у досліджуваного(0), який розпочав заняття 1 місяць тому. Серед старшої групи(1-5років) 77, 08% могли виконати завдання(спрямовані на вивчення когнітивної сфери) для 2-ох річних, при наявності в ній 45% дітей віком від 1 до 2 років.

Висновок. Встановлено, що за дотримання гігієнічних нормативів вода у басейнах не є шкідливою для дітей навіть наймолодшого віку. Заняття плавання позитивно впливають на загальне самопочуття та психомоторний розвиток дитини.

ВИПУСКНИКИ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ ПРО СВОЄ МАЙБУТНЄ

Семенов А.Д. студ. 6 курсу, Загородній М.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Україна протягом всього часу незалежності знаходиться в періоді реформування галузі. До цього часу не розроблена остаточна концепція цього реформування, не обговорено із лікарями шляхи та кінцеві цілі.

Мета. На основі анкетування 83 випускників медичного інституту встановити як змінюються їх погляди за останні роки (після Революції Гідності та в період війни на сході України).

Результати та їх обговорення. Проведене анкетування свідчить, що держава практично ліквідувала таку спеціальність як педіатрія. Престиж лікарської професії в Україні, судячи по зарплаті, не має тенденції до росту.

Матеріальні можливості проходити стажування в зарубіжних клініках має майже 24,1% респондентів, а в країнах бывшего Союзу і Польщі готові пройти стажування 81,9%. Більше половини (84,2%) респондентів відмічають різницю у вимогах викладачів до студентів бюджетників і повноплатників. Визиває занепокоєння зростання відсотку студентів, які розчарувалися у виборі професії (34,9%, а три роки назад – 25%). Разом з тим 89,2% відповіли, що їм навчатися було цікаво. Тільки половина респондентів відповіли, що задоволені літньою практикою.

Непокоїть те, що більшість випускників хотіли б обрати вузьку спеціальність і тільки 1 обрав спеціальність педіатра, 8 терапевта та сімейного лікаря. Більшість (86,7%, три роки назад – 37,7%) респондентів планують після закінчення навчання працювати за кордоном, в тому числі 16,8% постійно. Якщо уряд не змінить свою політику у відношенні до лікарів, то Україна поступово може стати державою по підготовці за свої кошти лікарів для інших держав.

Цікаво, що більше половини (53,0%) випускників надіється одержати квартиру по приїзді на роботу за направленням, а 47,1% респондентів планує займатися приватною діяльністю, пов'язаною з охороною здоров'я. На думку випускників СумДУ зарплата кваліфікованого лікаря повинна бути еквівалентною 1-2 тисячам доларів. Заплановане на 20-30 % підвищення зарплати лікарям не змінить їх матеріального становища (86,7%).

Висновок. Таким чином проведене анкетування свідчить про негативні тенденції в охороні здоров'я в Україні. Знання думок випускників медичного інституту може допомогти в реформуванні системи.

ВМІСТ МАГНІЮ ТА КАЛІЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ПІДЛІТКІВ З КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ

Стеценко Л., студентка 5-го курсу, Коломієць Є., студент 4-го курсу,

Мозгова Ю.А., к.мед.н., асистент, Ємець О. М., лікар

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Роль хімічних елементів в етіології та патогенезі ряду захворювань внутрішніх органів, є актуальним питанням на сучасному етапі. Особливу увагу слід приділяти впливу макро- та мікроелементів на стан серцево-судинної системи у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Метою роботи було вивчення вмісту калію та магнію в сироватці крові підлітків із кардіальною патологією на тлі хронічного тонзиліту.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення особливостей мінерального обміну у хворих на хронічний тонзиліт було обстежено 63 пацієнти віком від 13 до 17 років на 1-2 день госпіталізації. До I групи увійшла 31 дитина, хвора на хронічний тонзиліт без ураження серцево-судинної системи, до II групи – 32 пацієнти з вторинною кардіопатією на тлі хронічного тонзиліту. Група контролю – 20 практично здорових дітей, репрезентативних за віком та статтю. Визначення концентрації макроелементів калію та магнію в сироватці крові проводилося методом атомно-абсорбційної спектроскопії.

Результати досліджень. У результаті проведених досліджень було виявлено, що у хворих на вторинну кардіопатію концентрація калію була в межах значень контрольної групи як до, так і після лікування ((4,45±0,10) ммоль/л та (4,47±0,17) ммоль/л відповідно) ($p>0,05$), тоді як рівень магнію достовірно знижувався до (0,79±0,05) ммоль/л, на відміну від значень I та контрольної груп ((1,11±0,06) ммоль/л та (1,13±0,08) ммоль/л відповідно ($p<0,05$)).

Названі зміни можуть впливати на метаболічні процеси в серці, адже магній є одним з важливих елементів, що забезпечує нормальне функціонування клітин міокарда.

Висновки. Таким чином, виявлені зміни вмісту магнію в сироватці крові можуть бути одним із факторів порушень діяльності серця у дітей, хворих на хронічний тонзиліт, що необхідно враховувати при виборі комплексу лікувальних заходів.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ

Магістр: Товстенко Н.В., лікар: Бугаєнко В. О.

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. На даний час, хвороби органів дихання посідають перше рангове місце в структурі захворюваності та поширеності з частотою 63,8 % і 48,6 %. За останні десять років кількість захворювань бронхолегеневої системи у дітей зросла майже в 3,6 рази. Одним із допоміжних методів діагностики в гострому періоді захворювання у дітей є визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) для оцінки тяжкості перебігу хвороби та ендотоксикозу.

Мета: визначення динаміки показників ЛІІ у дітей із захворюваннями респіраторного тракту.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано 70 історій хвороб пацієнтів, хворих на гострий бронхіт та пневмонію, що знаходились на лікуванні в СМДКЛ Св. Зінаїди, віком від 1 міс. до 3 років. Групу контролю склали 27 дітей репрезентативних за віком та статтю. Вивчалися показники ЛІІ в гострому періоді (1–2 день) захворювання та в періоді реконвалесценції (10–14 день). Лікування проводилось згідно протоколу МОЗ України № 18 від 13.01.2005р. Статистичну обробку даних було здійснено за допомогою стандартної комп'ютерної програми „Microsoft Excel” адаптованої для медико-біологічних досліджень.

Результати. Гострий період захворювання характеризувався підвищенням рівня ЛІІ ($1,08 \pm 0,14$) % у порівнянні з аналогічними показниками в дітей контрольної групи ($0,26 \pm 0,01$) %, ($p < 0,001$). Після проведеного лікування у пацієнтів із захворюваннями респіраторного тракту значення ЛІІ достовірно зменшувалися ($0,56 \pm 0,05$) % порівняно з показниками ЛІІ до лікування, ($p < 0,001$). У хворих на бронхіти та пневмонії у періоді реконвалесценції значення ЛІІ були вищими за аналогічні показники практично здорових дітей, ($p < 0,001$).

Висновок. Таким чином, у дітей із захворюваннями респіраторного тракту в гострому періоді визначалося достовірне підвищення рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації. Після проведеного лікування у хворих цей показник вірогідно знижувався, проте не досягав рівня значень дітей контрольної групи.

ОЦІНКА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ З РІЗНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Тимків У.М., Міхєєва Т.М.

Науковий керівник: Нечитайло Ю.М.

ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет»,

кафедра педіатрії та неонатології

Актуальність теми: За останні роки в педіатрії дослідження стану капілярів при різних паталогіях у дітей перспективним є дослідження структури та функції капілярів, як ключової ланки мікроциркуляторного русла в яких відбуваються кінцеві процеси метаболізму, дифузії, піноцитозу, фагоцитозу;

Мета: Дослідити стан капілярів нігтьового ложа у дітей з різною паталогією.

Матеріали та методи: Нами було обстежено 50 дітей жителів м. Чернівці. Середній вік дітей 12,2. Дітей розділили на три групи: 1, 2 і 3. До 1-ї групи ввійшло 20 дітей із хронічною

гастродуоденальною патологією (хронічні гастродуоденіти); до 2-ї групи – 20 дітей із артеріальною гіпертензією; 3-ю групу склали клінічно здорові діти. Капіляроскопію нігтьового ложа проводили на верхніх кінцівках за допомогою цифрового мікроскопу при збільшенні у 25X і 400X разів.

Результати досліджень: У 14 дітей з 1-ї групи були виявлені наступні зміни: - локальна спазмованість капілярів (у 12 дітей), уповільнення кровотоку у капілярах (у 8 дітей), зміна калібру капілярів (у 10 дітей), 7 дітей спостерігався "феномен сладжування." У 12 дітей з 2-ї групи спостерігалися такі зміни в мікросудинах, локальна спазмованість капілярів – 10 дітей, уповільнення кровотоку – 6 дітей 5 дітей «феномен сладжування». З 3 групи тільки в 1 дитини ми побачили картину спазмованості капілярів, зміни калібру та "феномен сладжування."

Висновок: Застосування капіляроскопії судин нігтьового дозволяє виявити зміни в капілярах та дає можливість побачити патогенетичні механізми розвитку як захворювань серцево-судинної системи, так і травної.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВЕ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Ушакова К.Ю.

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

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет»,

кафедра педіатрії та медичної генетики

Вступ. Ланкою, що зв'язує психічні та вісцеральні прояви в межах психосоматичної патології, є вегетативна нервова система (ВНС).

Мета. Оцінити стан вегетативної нервової системи у дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної ділянки.

Методи дослідження. Для оцінки ВВТ використовувалися анкети двох типів: „Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнювався обстежуваним, і „Схема дослідження для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнював лікар.

Результати дослідження. У 58,3% дітей 7-18 років, хворих на ерозивно-виразкові ураження (ЕВУ), відмічалася ваготонія, у 25,0% дітей – ейтонія, у 16,7% – симпатикотонія. Зокрема у дітей 13-18 років в більшості випадків зустрічалася ваготонія – $(64,5 \pm 5,0)\%$, ($p < 0,05$).

Як у хлопчиків, так і у дівчаток відмічено вірогідне ($p < 0,05$) переважання ваготонії $(61,5 \pm 6,1)\%$ і $(67,5 \pm 7,5)\%$ відповідно, симпатикотонія – у $(25,0 \pm 6,9)\%$ дівчаток та $(27,7 \pm 5,6)\%$ хлопчиків, ейтонія діагностована у $(10,8 \pm 3,9)\%$ хлопчиків та у $(7,5 \pm 4,2)\%$ дівчаток. Підсумувавши дані КОП, ми змогли оцінити ВР досліджуваних груп і виявили, що в дітей, хворих на ЕВУ із ваготонією та симпатикотонією, у ВВТ переважав гіперсимпатикотонічний тип ВР. Крім того, у хлопчиків із симпатикотонією поряд із нормотонічною ВР зареєстровано асимпатикотонічний тип ВР (11,1% випадків). У дітей, хворих на виразкову хворобу, з ейтонією у ВВТ та в дітей групи порівняння найчастіше зустрічався нормотонічний тип ВР. У дітей, хворих на ЕВУ, із ваготонією у ВВТ переважає недостатнє вегетативне забезпечення ($p < 0,05$): асимпатикотонічний тип складає $50,0 \pm 8,0\%$ випадків у хлопчиків та у $(44,5 \pm 9,7)\%$ дівчаток, гіпердіастолічний тип – $17,5 \pm 6,1\%$ і $18,5 \pm 7,6\%$ відповідно.

Висновок. У дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки, спостерігаються порушення вегетативної нервової системи з переважанням парасимпатичного впливу.

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Форкерт І.О., Романенко П.В., студенти групи ЛС-402

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Захворювання серцево-судинної системи є одними з найбільш расповсюджених, в тому числі і серед причин летальності. Наявність захворювань у дитини само по собі є предиктором цих захворювань у дорослого, але найбільше значення з метою їх попередження має пошук преморбідних факторів. Зважаючи на те, що ГХ становить майже половину серед хвороб системи кровообігу, які, в свою чергу, продовжують займати провідні позиції серед причин смертності в Україні (до 68 % загальної смертності), тема є винятково актуальною.

Мета дослідження. Комплексна оцінка особливостей артеріального тиску у дітей шкільного віку, народжених шляхом кесаревого розтину.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося у 48 дітей віком від 12 до 16 років. Діти знаходились на стаціонарному лікуванні з діагнозом вегетативна дисфункція і скаргами на періодичні зміни артеріального тиску. Серед всіх дітей проводився добовий моніторинг артеріального тиску. Вивчались середні значення добового, денного, нічного систолічного та діастолічного артеріального тиску. Оцінювались показники фізичного розвитку: маси, росту, проводився розрахунок ВМІ.

Результати. Виявлено, що народження дитини шляхом кесаревого розтину призводить до тенденції підвищення як систолічного, так і діастолічного тиску вже в шкільному віці. Підвищення артеріального тиску відмічалось для всіх рівнів порівняння з нормативними даними відносно віку, статі, росту. Найбільш вираженим воно було для 50 перцентилі, при чому прослідковувалась тенденція частішого перевищення середніх показників систолічного артеріального тиску в денний час. Дослідження діастолічного тиску у даного контингенту характеризувалось тими ж ознаками, що і систолічного.

Висновок. Таким чином, народження шляхом операції кесаревого розтину призвело до більшої частоти перевищення систолічного і діастолічного артеріального тиску по даним його добового моніторингу у дітей шкільного віку з ознаками вегетативної дисфункції, а також до нижчого рівня нічного зниження артеріального тиску.

РЕТІНАЛЬНІ КРОВОВИЛИВИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Фурса А.С.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Актуальність. В результаті крововиливів в сітчасту оболонку ока, які можна виявити при офтальмоскопічному обстеженні вже в пологовому будинку, можливе порушення зорового аналізатора. Розсмоктуються крововиливи до кінця першого тижня життя, іноді спостерігаються повторні епізоди на 7-9-й день. Ретинальні крововиливи (РК) можуть бути причиною зниження зору, косоокості, ністагму, дегенеративних змін в сітківці.

Мета: виявити найбільш часті причини ретинальних крововиливів (РК) у новонароджених у неонатальних відділеннях СОДКЛ.

Матеріали і методи. Вивчено 94 стаціонарних карт новонароджених, яким проводилися дослідження методом зворотної офтальмоскопії (з призначень лікуючих неонатологів).

Результати. У 27 новонароджених, що склало 25.38% від вивчених випадків, були виявлені РК – у 7 недоношених (26%) і, відповідно, 20 доношених (74%) малюків. Серед 27 новонароджених 4 (15%) малюки мали внутрішньочерепні крововиливи (ВЧК) – 1 травматичного генезу, інші 3 (гестаційний вік 27-30 тижнів) – на тлі тяжкої гіпоксії; в усіх чотирьох спостерігалися тяжкі РК.

Вираженого ступеня РК мали 10 (37%) дітей з внутрішньоутробним обвиттям пуповиною, 7 (26%) малюків – у результаті вакуум екстракції. У 3 (11%) доношених РК виникли у результаті використання акушерських щипців та у 3 (11%) немовлят РК поєднувалися кефалогематомами.

Висновок. В результаті дослідження було встановлено, що РК не мають чіткого взаємозв'язку з ГВ новонароджених, але частіше зустрічаються у доношених дітей. У 37% випадків (найбільш часто) внутрішньоутробне обвиття пуповиною стало причиною РК. Слід зазначити, що ретінальні крововиливи мали всі новонароджені з ВЧК.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Хоменко М.А.

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра педіатрії*

Актуальність. Розповсюдженість ожиріння на сьогодні набуває глобального характеру серед населення, в тому числі і в дитячій популяції. Європейська конференція ВООЗ із боротьби з ожирінням (2006) визначила дитяче ожиріння як гостру кризу охорони здоров'я. В Україні: протягом останнього десятиліття кількість дітей з ожирінням збільшилась майже вдвічі, при цьому 51% хворих є підлітками 15-17 років.

Мета. Оцінка показників загальних неспецифічних адаптаційних реакцій у підлітків із ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 46 підлітків віком 14-18 років (юнаків -28, дівчат - 18), що страждали на ожиріння. Дослідження проводилось на базі КУОЗ „ХМДП №23”. Тип загальних неспецифічних адаптаційних реакцій визначали за відсотковим вмістом лімфоцитів у периферичній крові, рівень реактивності - за вмістом інших форм лейкоцитів за методикою Л.Х Гаркаві із співавт. (1998).

Результати. При визначенні типу загальних неспецифічних адаптаційних реакцій встановлено у 36,9% підлітків реакцію спокійної активації, у 17,4% реакцію підвищеної активації, таким чином антистресорні реакції активації визначались у 54,3% обстежених. Реакцію тренування мали 28,3% підлітків, реакція стресу визначалась у 13,0%, а реакція переактивації - у 4,3% обстежених. В результаті аналізу рівнів реактивності встановлено, що у 30,4% обстежених визначався високий рівень реактивності, у 47,8% - середній рівень реактивності, у 21,8% - низький рівень реактивності.

Висновки. Оцінка загальних неспецифічних адаптаційних реакцій організму може використовуватися в комплексному лікуванні підлітків, хворих на ожиріння, як інформативний показник стану адаптаційних можливостей та резистентності організму. Це надає можливість проводити диференційовану корекцію терапії та оптимізувати поліклінічний моніторинг у зазначеного контингенту хворих.

СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОНАХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Чебан Я.В.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сорокман Т.В.
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Відомо, що дефіцит йоду в навколишньому середовищі викликає у дітей йододефіцитні захворювання і може впливати на фізичний, статевий та психічний розвиток дітей. Одним із головних методів рекомендованих ВООЗ для підтвердження забезпеченості йодом організму людини є визначення екскреції цього елемента з сечею.

Мета - оцінити стан йодного забезпечення дітей шкільного віку в окремих географічних зонах Чернівецької області.

Матеріал та методи. Обстежено 1973 дітей віком 7-16 років, які проживають у м. Чернівці (543 особи), гірській зоні (869 осіб) та рівнинній зоні (561 особа) Чернівецької області. Визначення йоду проводилося в разовій порції сечі (5мл). Сечу у дітей збирали в пробірки по 5 мл сечі одноразово. Для статистичної обробки використана комп'ютерна програма "Біостат".

Результати. За результатами дослідження жодна дитина із обстеженої групи не вживає морепродуктів, багатих на вміст йоду, йодовану сіль використовує тільки 1 родина із 50. Раціон харчування більшої частини дітей складається з місцевих продуктів, у тому числі вирощених на присадибних ділянках.

Отримані нами дані характеризувались високою амплітудою коливань вмісту йоду в сечі (17,7 мкг/л – 156 мкг/л) при середніх значеннях 55-70 мкг/л. Медіана йодурії в обстеженій популяції загалом становить $58,1 \pm 3,2$ мкг/л, що за критеріями ВООЗ свідчить про наявність йодного дефіциту легкого ступеня. У дітей, які мешкають у рівнинній зоні та у дітей м. Чернівці має місце йодний дефіцит легкого ступеня (медіана йодурії становить $66,45 \pm 3,22$ мкг/л та $69,84 \pm 2,87$ мкг/л відповідно), а у дітей гірських районів – йодний дефіцит середнього ступеня важкості (медіана йодурії становить $29,08 \pm 2,14$ мкг/л).

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Шандиба І.О., Лобода А.М.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) відноситься до глобальних медико-соціальних проблем. Спостерігається прогресуюче зростання кількості хворих та високий ризик розвитку ускладнень. Згідно Міжнародної Федерації Діабету у 2015 році кількість хворих на ЦД у світі становила 415 млн. осіб, з яких у Європі – 59,8 млн., у Південній та Центральній Америці – 29,6 млн., у Північній Америці – 44,3 млн., у Африці – 14,2 млн. За даними Центру медичної статистики МОЗ України станом на 1 січня 2016 року загальна кількість хворих на ЦД в Україні складає 1,2 млн. осіб, з них майже 8,5 тис. – це діти.

Мета роботи. Встановити поширеність ЦД 1-го типу та його ускладнень серед дитячого населення Сумської області та порівняти її з загальнодержавним показником.

Матеріали та методи. Проаналізовані дані хворих віком від 0 – 17 років з діагнозом ЦД 1 типу, які перебували на лікуванні у Сумській обласній дитячій клінічній лікарні протягом 2014 – 2016 років. Проведена їх статистична обробка з розрахунком показників на 1000 осіб дитячого населення.

Результати дослідження. Захворюваність на ЦД 1 типу серед дітей Сумської області у 2014 році складала – 0,10, у 2015 та 2016 – 0,13, що практично відповідало рівню показника по Україні за 2015 рік – 0,15. Аналізуючи поширеність ЦД 1 типу протягом останніх 3-х років, слід зазначити, що відмічається тенденція до зростання показника: у 2014 – 0,92, у 2015 – 0,99, у 2016 – 1,06. По Україні зазначений показник у 2015 році становив 1,11.

На теперішній час у Сумській області під диспансерним спостереженням перебуває 172 дитини з діагнозом ЦД 1 типу. Обласний показник інвалідності внаслідок ЦД 1 типу також зростає в динаміці і становив у 2014 – 0,84, у 2015 – 0,85, у 2016 – 0,91 (по Україні – 0,94). На 2016 рік серед ускладнень інсулінзалежного ЦД на першому місці знаходиться полінейропатія – 0,12, на другому – ретинопатія (0,03), на третьому – нефропатія (0,02).

Висновки. Стрімке зростання поширеності ЦД 1 типу та медико-соціальні наслідки захворювання зробили пріоритетним дослідження зазначеної патології у осіб дитячого віку. Серед ускладнень переважають полінейропатія, ретинопатія та нефропатія. Призупинення епідемії ЦД, який є серйозною небезпекою не тільки для нашої країни, та попередження розвитку його ускладнень залишається актуальним завданням для сучасних дослідників.

ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОССІ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ЗІ ЗВУР

Школьна І.І., аспірант

Науковий керівник - д.м.н., професор В.Е. Маркевич

СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії

Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плода характеризується зниженням маси тіла при народженні нижче 10-го перцентиля для визначеного терміну вагітності (Joó J.G. et al., 2016).

Метою роботи було вивчення особливостей вмісту есенціальних мікроелементів (МЕ), а саме Fe, Cu, Co, Zn, Mg, Mn у волоссі новонароджених зі ЗВУР.

Уміст МЕ було досліджено у волоссі 10 доношених дітей, які народилися зі ЗВУР (група I). До групи порівняння увійшло 10 здорових доношених новонароджених, які склали групу II. Рівень МЕ визначали за допомогою атомно-абсорбційного спектрофотометра С-115 МІ.

Середній рівень Fe у волоссі дітей досліджуваної групи склав $27,19 \pm 2,42$ мкг/г, що в 1,65 разу більше, ніж у групі порівняння ($p=0,0005$). Уміст Cu у волоссі новонароджених групи I був $24,52 \pm 1,48$ мкг/г, що лише в 1,1 разу менше, порівняно з групою ЗН ($p>0,05$). Щодо Co, то його рівень у волоссі новонароджених групи I був $0,025 \pm 0,0036$ мкг/г, що в 1,36 разу менше, ніж у групі ЗН ($p=0,0494$). Рівень Zn групи I складав $137,2 \pm 7,98$ мкг/г і не мав достовірних відмінностей з групою II ($138,7 \pm 4,58$ мкг/г). Стосовно вмісту Mg у волоссі новонароджених досліджуваної групи, то він становив $20,21 \pm 2,26$ мкг/г, що було в 1,16 разу менше, ніж у групі ЗН ($p>0,05$). Середній рівень Mn у волоссі дітей групи I був $0,24 \pm 0,028$ мкг/г, що в 2,2 разу менше, ніж у групі II ($p=0,0013$).

Отже, у волоссі дітей, які народилися зі ЗВУР відмічались явища дисбалансу вмісту МЕ (підвищення рівня заліза та зниження вмісту марганцю і кобальту), що можливо пов'язано з дисбалансом та дефіцитом вищезгаданих МЕ в організмі матерів та з порушенням депонуючої та транспортної функції плаценти.

ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ВОЛОССІ МАТЕРІВ, ЯКІ НАРОДИЛИ ДІТЕЙ ЗІ ЗВУР

Школьна І.І., аспірант

Науковий керівник: д.мед.н., професор В.Е. Маркевич

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Волосся часто використовується в якості матеріалу для оцінки забезпечення мікроелементами (МЕ) організму людини. МЕ, які надходять до організму, незворотно включаються в його матрикс (Ming-Jing He, 2016). Тому особливої уваги заслуговує вивчення МЕ статусу жінок у разі патологічного перебігу вагітності, наслідком якого може бути затримка внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР).

Мета. Вивчення вмісту есенціальних МЕ (Fe, Cu, Co, Zn, Mg, Mn) у волоссі матерів, які народили доношених новонароджених зі ЗВУР.

Матеріали та методи. Було досліджено волосся 10 породіль, котрі народили новонароджених зі ЗВУР (група I). Групу порівняння склали 10 жінок, які народили здорових доношених новонароджених (група II). Уміст МЕ визначали за допомогою атомно-абсорбційного спектрофотометра С-115 МІ.

Результати. Середній уміст Fe у волоссі жінок, які народили новонароджених зі ЗВУР становив $29,49 \pm 2,12$ мкг/г, тоді як у породіль групи порівняння він був у 1,1 разу більший ($p>0,05$). Рівень міді у жінок обох груп майже не відрізнявся і складав $31,64 \pm 1,18$ мкг/г та $31,88 \pm 1,06$ мкг/г у групі I та II відповідно. Уміст кобальту становив $0,052 \pm 0,007$ мкг/г у першій групі та $0,062 \pm 0,006$ мкг/г – у другій ($p>0,05$). Стосовно цинку, то у матерів, котрі народили новонароджених зі ЗВУР його рівень складав $183,27 \pm 10,82$ мкг/г і не різнився з показниками групи породіль, які народили здорових доношених новонароджених ($187,39 \pm 3,15$ мкг/г). Уміст Mg, у волоссі жінок групи I складав $27,96 \pm 1,9$ мкг/г, що в 1,2 разу менше, ніж у матерів групи

II ($p=0,0324$). Стосовно марганцю, то його середній рівень у волоссі породіль, які народили дітей зі ЗВУР становив $0,54 \pm 0,054$ мкг/г, що в 1,48 разу менше, порівняно з жінками групи II ($p=0,0026$).

Висновок. У волоссі жінок, які народили новонароджених дітей зі ЗВУР знаходили дисбаланс МЕ та дефіцит магнію і марганцю. Це можливо пов'язано з недостатнім надходженням вищезгаданих МЕ до організму матері під час вагітності внаслідок дефіциту споживання з їжею, порушення абсорбції чи метаболізму Mg та Mn.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Билочко К., Рашевська Ю.

Научный руководитель: доц. Романюк О.

Сумский государственный университет, кафедра педиатрии

Актуальность темы. Распространённость хронического гастродуоденита как заболевания органов пищеварения составляет у детей почти 70% среди патологии желудочно-кишечного тракта.

Задачи: определить возрастной период манифестации, обострения; выявить ведущие факторы риска; превалирующие симптомы, выявить сопутствующие заболевания, установить схему терапии с наилучшим эффектом.

Методы исследования: анализ 100 историй болезни детей педиатрического отделения СГДКЛ с марта по июнь 2016 г. с хроническим гастродуоденитом в возрасте 7-15 лет.

Заключение. Девочки страдают в 2,5 раза чаще. Раннее прекращение грудного вскармливания наряду с отягощённой по заболеваниям гастродуоденальной зоны наследственностью можно рассматривать как фактор риска возникновения гастродуоденита в дальнейшем. Чаще всего заболевание развивается в переходной между младшим и средним школьным возрастом период. Согласно данным эндоскопического исследования на первом месте находится поверхностный гастродуоденит. Хронический гастродуоденит у детей сопровождается повышением секреторной функции желудка. Среди сопутствующих заболеваний лидируют функциональные изменения со стороны сердца и вегетососудистая дистония по смешанному типу и это подтверждает то, что поражение гастродуоденальной зоны как центрального эндокринного органа пищеварительной системы нарушает нейроэндокринные связи и вегетативную регуляцию организма в целом. Подобным образом объясняется и наличие диспанкреатизма. Наиболее эффективными (относительно клинических проявлений, но не в плане эрадикации *Helicobacter pylori*, так как не проводились тесты относительно его выявления) оказались следующие схемы: 1) де-нол + амоксицилин + омепразол; 2) де-нол + оспамокс + квамател + метронидазол. Наименее эффективна монотерапия де-нолом и тинидазолом.

STRUCTURE POISONING IN CHILDHOOD AND TREATMENT ALGORITHMS AT PRESENT IN SUMY CITY CHILDREN'S HOSPITAL

Antonenko I., Obi Okonkwo C., Lito O., Goncharova A.

Scientific supervisor – associate prof. Romaniuk O.

Medical Institute of Sumy State University, Department of Pediatrics

Introduction. Acute poisoning play a significant role in the pathology of childhood.

Aim. Identify the structure and frequency of poisoning that occur in children, assess, depending on age, sex parents providing care of children. Characterize the features of clinical symptoms of acute poisoning, the features of laboratory diagnosis of acute poisoning in different ages of child.

Materials and methods. Children who were in the emergency department. Case histories of children with acute poisoning. Results of toxicology laboratory (blood, urine, vomit, food debris, etc.), morphological method results of investigation.

Work performed at the Medical Institute of Sumy State of University at the Department of Pediatrics. Under the supervision there were 234 children with acute poisoning, from 0 to 18 years, treated in Sumy City Children's Hospital for the period from 2013 to 2016. Improvement of patients during the day was noted in 117 (76%) patients, and medium hard or hard condition persisted for more than 2 days occurred in 36 (24%) children.

Conclusion. The frequency of acute poisoning affects age: often suffer in preschool and high school age, belonging to a male, autumn seasons. During the period from 2013 to 2016 years revealed a tendency to increase the number of acute poisoning. More common poisoning medicines. Dynamics of the patients in the vast majority was improving during the day, which depended on timely hospitalization. Feature of acute poisoning in young children is the difficulty of diagnosis and some latent poisoning. Lack informative paraclinical diagnostic methods reduces the effectiveness of early detection of etiological factors and appropriate and timely treatment.

RISK FACTORS OF MECONIUM ASPIRATION SYNDROME (MAS) IN NEWBORNS

Nicolas Demensi, Ahmed Al-Abbasu - 6th year students (121 gr.)

Scientific supervisor – Redko E.K.

Sumy State University, Department of Pediatrics

Relevance. MAS - a serious disease of the neonatal period is associated with aspiration of amniotic fluid (AF) contaminated meconium. Aspiration AF on average occurs in 10% of births in cephalic presentation of the fetus; it occurs in approximately 1% of neonates born vaginally and usually requires serious treatment.

Goal. The study of ante - and intrapartum risk factors for the development MAS.

Materials and methods. 56 stationary cards newborn with MAS, treated in the intensive care unit and departments neonatal pathology, was studied.

Results and discussion. In the group of studies of full-term newborns - 55%, post-term 25% and prematurity (gestational age 34-37 weeks) - 20%. The pregnancy was complicated: microcirculatory dystonia - 36%, anemia in pregnant women - 23%, preeclampsia - 60 %, colpitis - 67%, pyelonephritis - 47 %. The pregnancy proceeded with the threat of miscarriage in 25%, preeclampsia – 5%. Childbirth proceeded on the background of long-term anhydrous period - 30% of women. Tight entanglement of umbilical cord around the baby's neck at birth was noted in 16% of cases. Fetal distress was noted in 63% of cases, of which only 8% of cases of premature. Average appraisal values Apgar score 3-4.

The primary "ABC resuscitation" was conducted to all newborns, of which 34% were needed of "step C". "ABC resuscitation" in its entirety was carried out in 75% of cases of post-term children, and all (100%) who had undergone fetal distress. In the ICU were treated 87% of children; from them in HF ventilation needed 70%.

Conclusion. Complications of pregnancy (gestosis, acute and chronic infectious processes), post-term, fetal distress are significant risk factors for the development of the newborn. The status of children with MAS severe and very severe and in most cases requires resuscitation.

GENE POLYMORPHISM IN Patients WITH Type 1 Diabetes Mellitus

Muhammed Hak, Loboda A.

Sumy State University, Medical Institute, Department of Pediatrics

Relevance. Type 1 diabetes mellitus (T1DM) is a common medical and social problem, which frequency increased during last decade. Annual incidence varies from 0.61 cases per 100,000 population in China to 41.4 cases per 100,000 population in Finland. A general amount ill child in Ukraine in 2016 is approximately 8,500. T1DM is a disease with heterogeneous etiology, influenced by environmental factors and prevalent autoimmune susceptibility. Predisposition of the autoimmune pancreatic β -cell destruction has been associated with genetic variations on different chromosomes.

Aim of investigation. Review literature and create analysis of main genes, which disturbance and polymorphism can provoke formation of T1DM.

Materials and methods. Literature review include publications of last 5 years, referred in Medline, PubMed, Hindawi, NIH clinical trials etc. by key words “type 1 diabetes mellitus”, “gene polymorphism”, “risk prediction”.

Results. Based on genotyping, HLA-DRB1*0301 is an independent genetic marker for T1DM susceptibility, however, HLA-DQB1*0601 is an independent genetic marker against T1DM occurrence. Also in some ethnic groups HLA-DQA1*0501 and HLA-DQB1*0201 had been reported as a risk markers for T1DM.

Among other genes involved in disease outbreak protein tyrosine phosphatase nonreceptor type 22 (PTPN22) have been identified. PTPN22 C1858T polymorphism was observed more frequently in patients with T1DM compared to healthy individuals.

Also present association of the polymorphic marker -23HphI of the insulin gene (11p15) and cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen-4 (CTLA-4) gene 49A/G polymorphism with manifestation of T1DM.

Angiotensinogen (AGT), angiotensin converting enzyme (ACE) and angiotensin II type 1 receptor (AT1R) gene polymorphisms may influence on onset of nephropathy in patients with T1DM. AGT M235T polymorphism and insertion-deletion (I/D) ACE gene polymorphism (278-bp insertion (allele I) or deletion (allele D) variant in intron16) can cause risk for diabetic nephropathy. The AT1R polymorphism located at the position 1166 (A/C) was not associated with kidney injury.

Conclusion. Investigation of gene polymorphism may give additional informational for practitioners about various aspects of T1DM including disease onset, complete β -cell destruction and complication of the disease.

EVALUATION OF RISK FACTORS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN IN TERNOPIL REGION

I.Horbachevsky, Iman Jasim Elttayef, PhD, MD V. Slyva

Ternopil State Medical University, Department Of Pediatrics No. 2,

Introduction: Bronchial asthma is a very common chronic respiratory disease that affects children of different age groups, it is thought to be a result of combination of genetic and environmental factors. Bronchial asthma has a long term consequences with physical, psychological and economical impact on society, parents and children, that's why too many studies were done to evaluate the environmental and non -environmental risk factors of bronchial asthma in children (Cindy T. McEvoy, Eliot R. spindle. 2017). Addressing the risk factors by pediatricians is necessary for prevention of the disease.

Objective: To evaluate the most common risk factors of bronchial asthma in children of Ternopil region.

Study design: A study of 18 pediatric patients, from regional pediatric hospital in Ternopil, from 1st– 15th of february, 2017. A questionnaire was answered by parents, which included many risk factors related to living environment, socioeconomic status, genetic anamnesis, maternal anamnesis (multiparty, gestosis, maternal smoking, mode of delivery), child's diet, child's gender, obesity, atopy, food allergies, drug allergies, flue vaccine, recurrent and chronic respiratory infections.

Results: 100% of children have atopy and chronic rhinosinusitis with recurrent upper and lower respiratory infections, 90% are of male gender ,90% living in village and 90% had flue vaccine, 80% have a family history of bronchial asthma, 60% have domestic pet, food allergies and 40% have drug allergies. 8 mothers were multiparae and 3 had gestosis during pregnancy. 2 children were premature, 2 had artificial feeding and 2 had exclusive breast feeding for >9 months. Other risk factors had 0%.

Conclusion: There is an evident association between bronchial asthma and chronic rhinisinusitis, recurrent upper and lower respiratory infection and atopy, as well as living in villages, having domestic pets, positive family history, male gender and flue vaccine. Early recognition of the above risk factors can aid in prevention of bronchial asthma in children.

MODERN POSTNATAL CAUSES OF PNEUMONIA IN NEONATES

Pita Charles John, Collistus Chimedu -6th year students (119 gr.)

Scientific supervisor – Redko E.K.

Sumy State University, Department of Pediatrics

Relevance. In the structure of pulmonary pathology in newborns, 80 % is pneumonia (P). P – infectious inflammatory disease that leads to severe pulmonary and extrapulmonary complications; high mortality of newborn children, especially premature, is characteristic.

Goal. To study the etiology of postnatal P in children who are treated in neonatal wards of the Sumy regional children's hospital.

Materials and methods. We studied 90 cases of various forms of pneumonia of newborns. In all cases it was produced by bacteriological examination. Materials for bacteriological study were sputum and swabs from the trachea to the appointment of antibacterial therapy.

Results and discussion. In the etiology P in neonates was dominated Str. Haemolyticus - 29(32.2%) and St. aureus – 28 (31.1%). In 13 (14.4%) cases revealed a little differentiable gram “+” Bacillus. In 6 (6.6%) children - Enterobacter cloacae. Fungi of the genus Candida, Str. Pyogenes, Str. Pneumonie, Pseudomonas aeruginosa, Citrobacter diversus, Citrobacter freundii noted in 1 case (1.1%).

Co-pathogens were detected in 8 (8.8 per cent) infants: St. aureus + Candida spp., St. aureus + Str. Haemolyticus, Str. Haemolyticus + fungi of the genus Candida.

In 6 (6.6%) cases at the time of admission to our hospital bacterial cultures in children were negative. These infants were transferred from maternity hospitals about Hyaline Membranes Disease (2), Severe Hypoxic CNS Lesions (4). It should be noted that 2 children are diagnosed with a Str. Haemolyticus + fungi of the genus Candida and the Candida re-entered hospital at the age of 25 and 27 days respectively.

Conclusion. In etiological structure of pneumonia in infants are dominating by Str. haemolyticus - 32.2%, St.aureus - 31.1% and little differentiable gram “+” Bacillus - (14.4%).

CRYSTALLOGRAPHIC INVESTIGATION OF URINE IN PRETERM NEWBORNS WITH RENAL DISTURBANCE DUE TO ASPHYXIA

Adebisi John, Anagwaonye Ikenna - 5th year students

Scientific supervisor - Petrashenko V.O.

Sumy State University, Department of Pediatrics

Introduction. Kidneys are very sensitive to the deficit of oxygen. Renal dysfunction can occur within 24 hours after an episode of ischemia and may provoke the development of cortical necrosis. Relevance of the study determined the lack of highly sensitive and at the same time, the available non-invasive diagnostic methods for early detection of kidney damage in newborns.

The purpose of the study. Research purpose to increase the efficiency of diagnosis of renal injury in premature neonates with asphyxia by identifying of structural markers according to research facies of urine in newborns of different gestational ages.

Materials and methods. We surveyed 100 preterm infants with gestational age $33,5 \pm 0,52$ (27-36) weeks with the signs of nephropathy due to asphyxia : 50 children who have suffered from severe asphyxia (gestational age $31,9 \pm 0,68$ (27-35) weeks.) and 50 children with moderate asphyxia (gestational age $35,1 \pm 0,31$ (34-36) weeks).

Comparison group consisted of 20 preterm infants (gestational age $35,7 \pm 0,26$ (35-37) weeks.).

Material for the study was the morning portion of urine, which was collected at 8-10 on 1-2 days of life.

Results: Preterm infants with renal disturbance due to moderate asphyxia at 1-2 days of life had division of facies into zones: central, transitional and peripheral. The width of the peripheral zone was $11,4 \pm 0,95\%$ of the radius of the drop, the width of the transition zone was - $17,4 \pm 0,82\%$. Peripheral and transition zones had close-grained character, while a typical crystal formation was observed in the central zone.

The facies of premature infants with the signs of kidney disturbance due to severe asphyxia at 1-2 days of life can be divided into central, transitional and peripheral zones. The width of the peripheral zone ($16,1 \pm 1,1\%$ of the radius of the drop) is almost equal to the width of the transition ($16,7 \pm 0,9\%$ of the radius of the drop). The peripheral zone had close-grained character, and transitive - cryptocrystalline. The central part of large cross-drops contained crystals with ramifications that formed a picture "fern leaf".

Conclusions. Thus, the morphological picture of facies depend on the severity of asphyxia. Analysis of dried drops of urine in premature neonates with renal impairment on the background of asphyxia can be used as one of the criteria for assessing kidney function and have prognostic significance.

QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH OBESITY

Khomenko M.A.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Pediatrics

Introduction. Quality of life is an integral characteristic of physical, psychological and social human's functioning based on subjective perception. The urgency of studying of quality of life among patients with obesity is constantly increasing due to the growing prevalence of the disease and the influence which obesity has on the development of other chronic diseases and life expectancy.

The purpose of the study. Determination of quality of life in adolescents with obesity.

Materials and methods: A study of quality of life was conducted by questionnaire method using the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in 52 adolescents with obesity (girls - 24 boys - 28) aged from 14 to 17. The questionnaire consists of 8 scales which reflect the physical and mental components of health: General Health - GH, Physical Functioning – PF, Role-Physical Functioning – RP, Bodily pain – BP, Role Emotional – RE, Social Functioning – SF, Vitality – VT, Mental Health – MH. The control group consisted of the 26 adolescents with normal body weight.

Results: The reduction of the physical component of health was determined in adolescents with obesity in comparison with control group: PF - $85,4 \pm 1,4$ vs $94,6 \pm 1,3$ $p < 0,05$; RP - $77,1 \pm 1,3$ vs $89,4 \pm 3,44$ $p < 0,05$; GH - $68,6 \pm 2,5$ vs $76,8 \pm 3,08$ $p < 0,05$; BP tended to decrease. A significant reduction of SF was determined among the indicators of mental components of health - $77,8 \pm 2,8$ vs $87,5 \pm 2,6$ $p < 0,05$. Indicators such as VT, RE, MH tended to decrease in adolescents with obesity in comparison with control group, but did not differ significantly.

Conclusions: The quality of life of the adolescents with obesity was reduced mainly due to such indicators as Physical Functioning, Role-Physical Functioning, General Health, Social Functioning.

STRUCTURE POISONING IN CHILDHOOD AND TREATMENT ALGORITHMS AT PRESENT IN SUMY CITY CHILDREN'S HOSPITAL

Obi Okonkwo C., Antonenko I., Lito O., Goncharova A.

Scientific supervisor – associate prof. Romaniuk O.

Sumy State University, Department of Pediatrics

Introduction. Acute poisoning play a significant role in the pathology of childhood.

Aim. Identify the structure and frequency of poisoning that occur in children, assess, depending on age, sex parents providing care of children. Characterize the features of clinical symptoms of acute poisoning, the features of laboratory diagnosis of acute poisoning in different ages of child.

Materials and methods. Children who were in the emergency department. Case histories of children with acute poisoning. Results of toxicology laboratory (blood, urine, vomit, food debris, etc.), morphological method results of investigation.

Work performed at the Medical Institute of Sumy State of University at the Department of Pediatrics. Under the supervision there were 234 children with acute poisoning, from 0 to 18 years, treated in Sumy City Children's Hospital for the period from 2013 to 2016. Improvement of patients

during the day was noted in 117 (76%) patients, and medium hard or hard condition persisted for more than 2 days occurred in 36 (24%) children.

Conclusion. The frequency of acute poisoning affects age: often suffer in preschool and high school age, belonging to a male, autumn seasons. During the period from 2013 to 2016 years revealed a tendency to increase the number of acute poisoning. More common poisoning medicines. Dynamics of the patients in the vast majority was improving during the day, which depended on timely hospitalization. Feature of acute poisoning in young children is the difficulty of diagnosis and some latent poisoning. Lack informative paraclinical diagnostic methods reduces the effectiveness of early detection of etiological factors and appropriate and timely treatment.

CRYSTALLOGRAPHIC INVESTIGATION OF URINE IN MATURE NEWBORNS WITH RENAL DISTURBANCE DUE TO ASPHYXIA

Daniel Okoyo, Amach Oto Obong- 5th year students

Scientific supervisor - Petrashenko V.O.

Sumy State University, Department of Pediatrics

Introduction. The most common pathology in neonatal period is transient renal, which under adverse conditions can lead to the development of acute renal failure. Diagnosis of renal neonatal asphyxia is difficult because of the lack of specific clinical symptoms and lack of informativeness of traditional survey methods.

The purpose of the study. Research purpose to increase the efficiency of diagnosis of renal injury in neonates with asphyxia by identifying of structural markers according to research facies of urine in mature newborns.

Materials and methods: The study involved 150 full-term infants with signs of kidney damage due to asphyxia: 75 babies who have suffered from severe asphyxia, and 75 children with moderate asphyxia. Comparison groups consisted of 20 full-term infants.

Material for the study was the morning portion of urine, which was collected at 8-10 on 1-2 day of life.

Results: In neonates with renal impairment due to moderate asphyxia we revealed a clear division of facies into zones, central, transitional and peripheral. The width of the peripheral zone was $8,2 \pm 1,15\%$ of the radius of the nodules, the width of the transition zone was $11,1 \pm 0,95\%$. The central zone was close-grained.

Facies contained small, medium-sized and large rounded, elongated or irregular shape crystals. Most inclusions located in the central zone of drop, transition and peripheral zones had only a few inclusions. Their number at 1-2 days of life ranged from 40 to 70 per facies ($52,7 \pm 3,32$), and their total area was $3,1 \pm 0,47\%$.

In infants who had signs of renal impairment on the background of severe asphyxia facies can be divided into central and peripheral zones only conditionally. The width of the peripheral zone was $5,2 \pm 0,57\%$ of the radius of the nodules. The structure of the central zone in most cases had close-grained character, but we met plot gap of facies. The number of inclusions in lesions of the kidneys due to severe asphyxia at 1-2 days of life ranged from 50 to 150 per facies ($102,17 \pm 8,2$), and their total area was $6,2 \pm 0,54\%$.

Conclusions. Thus, the morphological picture of facies depend on the severity of asphyxia. Analysis of dried drops of urine in neonates with renal impairment on the background of asphyxia can be used as one of the criteria for assessing kidney function and have prognostic significance.

PREVALENCE OF CEREBRAL PALSY (CP) IN CHILDREN BETWEEN 2014 AND 2016 IN SUMY REGION OF UKRAINE

O.V. Sharova, PhD student

Supervisor – O.I. Smiyan, DMSc, prof., O.I. Marchenko, MD

Sumy State University, Department of pediatrics

Relevance of the article. CP in children is a group of permanent non-progressive motor disabilities with orthopedic, psychiatric and speaking problems. It is a manifestation of abnormal brain development or damage to the central nervous system. This condition is usually diagnosed at the age of 1 to 3 in case of permanent movement dysfunction. CP has a huge financial impact on the child's family and health system.

Objective. Prevalence of CP in Sumy region of Ukraine.

Materials and methods. It affects approximately 1.5 to 4 live births out of every thousand or in a particular age group in the world. In 2014, the diseases of nervous system among children at the age of 0-17 were registered in 11386 children or 64.5 cases per 1,000 children in Sumy region of Ukraine. CP belongs to this category of disease. Its registered prevalence was 376 children or 2.13‰. 403 children or 2.3 cases per 1,000 children were found by survey to live with this condition in 2015. No changes were registered in 2016. No considerable variations in prevalence of the condition were found at the age of 0 to 6. 101 children or 1.38‰ were registered to live with CP in 2014. The amount increased slightly to 108 or 1.48 cases per 1,000 children in 2015 and decreased to 99 or 1.37‰ in 2016. The prevalence of CP for children aged between 7 and 14 occurred at a rate of 199 or 2.76‰ in 2014. The survey observed 220 children or 3.03‰ in 2015 and 224 cases or 3.03‰ in 2016. 275 children or 2.66‰ in the 7-17 age range are acknowledged to live with CP in Sumy region in 2014. In the following year the prevalence was 295 children or 2.89‰. The similar tendency with slight decrease to 300 children or 2.94‰ can be observed in 2016.

Results and discussion. Overall, the total rate of CP in Sumy region of Ukraine remains relatively stable for the last 3 years. The prevalence of the disability is lower than average in Ukraine.

Conclusion. The results of studies vary in the world. In general, the increased tendency of CP prevalence can be observed in Ukraine as well as in the whole world over the past several years due to the improvements in Obstetrics and neonatal care.



СЕКЦІЯ Х

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Атаман О.В.

Секретар секції: Ганін Д.В.

ВІДМІННОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТИМУСА ПРИ РІЗНИХ ЗА ПЕРЕБИГОМ І ЕТІОЛОГІЄЮ ВИДАХ ЗАПАЛЕННЯ

Азаров А.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Татарко С.В.

Донецький національний медичний університет, кафедра фізіології та патологічної фізіології

Мета і завдання дослідження – вивчити розходження в морфофункціональному стані тимуса при різних за перебігом і етіологією видах запалення у щурів.

Методи дослідження та їх застосування. Використовували гостре інфекційне, вторинно хронічне, первинно хронічне неімунне (гранульоматозне), первинно хронічне імунне запалення. Дослідження проводили, починаючи з 6-ї год до 28-ї доби запалення. На зрізах тимуса використовували комплекс гістологічних (забарвлення гематоксиліном і еозином, за ван Гізеном та Малорі) та гістохімічних реакцій (ШИК- та Хейл-реакції, реакції Браше та Фельгена–Росенбека). Імунні клітини диференціювали за допомогою шурячих моноклональних антитіл (CD3, CD4, CD8, CD45RA), а також клітини-продуценти імуноглобулінів (IgE, G і M).

Основні результати. При гострому запаленні в тимусі переважає акцидентальна трансформація (зменшення клітинності в корі), а при хронічному – гіперплазія. Вона швидше розвивається при вторинно хронічному запаленні, ніж при первинно хронічному, і при імунному, ніж при неімунному, і найбільш виражена при первинно хронічному запаленні. Вміст CD3⁺-клітин у тимусі помітно зменшується при гострому запаленні, незначно – при вторинно хронічному, коливається в обидва боки при первинно хронічному й збільшується – при імунному. У всіх випадках переважає хелперна активність (вміст CD4⁺-клітин), однак ще більше вона переважає при гострому запаленні і менше – при вторинно хронічному і особливо імунному запаленні, тобто у двох останніх випадках наростає супресорна активність (вміст CD8⁺-клітин). Міграція В-клітин (CD45RA⁺-клітин) із крові в тимус особливо підсилюється при гострому запаленні, але спостерігається також і при хронічному. Кількість IgE⁺-клітин значно більша при хронічному, особливо імунному, запаленні, ніж при гострому, тоді як вміст IgG⁺- і особливо IgM⁺-клітин – навпаки.

ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФІЗМУ rs1137101 ГЕНА РЕЦЕПТОРУ ЛЕПТИНУ З ПОКАЗНИКОМ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Гришов А.А.

Науковий керівник: проф. Зяблицев С.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра патофізіології

Актуальність. Основною причиною розвитку цукрового діабету 2 типу (ЦД2Т) є постійна гіперглікемія, яка супроводжується інсулінорезистентністю і зниженням функції β-клітин підшлункової залози. Часто ЦД2Т супроводжується абдомінально-вісцеральним ожирінням, при цьому має місце прямий зв'язок ступеню ожиріння з розвитком проявів та ускладнень ЦД2Т. Однією з причин розвитку інсулінорезистентності вважають формування ще на початкових етапах хвороби лептинорезистентності та порушення функціонування лептинових рецепторів LepRa і LepRf, які кодуються геном LEPR (хромосомна локалізація 1p31, екзон 24). Отже, метою дослідження було визначення зв'язку поліморфізму rs1137101 гена рецептору лептину з наявністю ожиріння за показником індексу маси тіла (ІМТ) у хворих на ЦД2Т.

Матеріали та методи. У дослідження включені дані обстеження 65 пацієнтів з ЦД2Т. Згідно до рекомендацій ВООЗ визначали ІМТ (кг/м²). Кількість пацієнтів із нормальною або зайвою вагою (ІМТ ≤ 30 кг/м²) співвідносилася до кількості пацієнтів з ожирінням (ІМТ > 30 кг/м²) як 1:1. У якості контрольної групи обстежені 25 людей відповідної статі та віку, які не мали ЦД2Т та ожиріння. Молекулярно-генетичні дослідження проведені з використанням полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі TaqMan Mutation Detection Assays Life-Technology (США).

Результати. Дослідження показали, що у хворих на ЦД2Т були значно більшими маса тіла та ІМТ – у 1,5 рази ($p < 0,05$ для обох значень). У хворих також у три рази був підвищений рівень глюкози та у два рази рівень глікованого гемоглобіну, що вказувало на наявність у них гіперглікемії. Дисперсійний аналіз у групі хворих на ЦД2Т виявив вплив генотипу Gln223Gln поліморфізму rs1137101 гена LEPR на більш високі значення у порівнянні з іншими генотипами маси тіла та ІМТ. Так у носіїв генотипу Gln223Gln ІМТ склав $36,5 \pm 0,8$ кг/м², у носіїв генотипу Gln223Arg – $34,0 \pm 0,3$ кг/м² та у носіїв генотипу Arg223Arg значення ІМТ були мінімальними – $30,2 \pm 0,6$ кг/м² ($F=9,3$; $p < 0,001$).

Висновки. Ці дані висвітлюють значення у механізмах розвитку ожиріння при ЦД2Т саме предкового гомозиготного генотипу Gln223Gln, який сприяє більшій масі тіла та ІМТ у хворих на ЦД2Т.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНОЇ СПАДКОВОСТІ НА РОЗВИТОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

Дорошенко В.С.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Михайлова Т.І.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології
з курсом медичної біології*

Вступ. Цукровий діабет, на жаль, сьогодні – це епідемія. Статистичні данні розповсюдження цієї патології складає 2%, а у дітей до 15 років показник досягає 5-8%.

Мета дослідження. Визначення генетичного впливу на розвиток цукрового діабету серед дітей препубертатного періоду і розробка методів профілактики.

Матеріали та методи. Оглянути та проаналізувати наявні публікації та літературу стосовно даної теми, були використанні пошукові бази Google Scholar, Yandex.

Результати. Посилаючись на вже відомі дані, ми провели дослідження, завданням якого було визначити генетичний вплив на розвиток цієї патології. Серед вітчизняних та іноземних джерел причин виникнення виділяють, як і аутосомно-домінантний тип з вертикальною передачею хвороби в трьох і більше поколіннях, так і аутосомно-рецесивний. Генетична схильність до діабету зчеплена з генами HLA-системи, що призводить до дефекту ферментних систем бета-клітин, які збільшують активність біологічно неактивного інсуліну. Відомо, що у розвитку цієї хвороби виявлено дефект певного локуса на короткому плечі 6-ї хромосоми. Також генетична схильність може бути реалізована при наявності провокуючих факторів. По-перше, це вірусні інфекції (краснуха, Коксакі В, ГРВІ). По-друге, порушення харчування, особливо це виражено у дітей, які перебувають із самого народження на штучному вигодовуванні. По-третє, стресові ситуації, які запускають механізм антагоністів інсуліну. Вроджений діабет іноді зумовлений пороком підшлункової залози або її антральним пошкодженням. До груп ризику відносять дітей, які мають генетичні порушення, особливо це стосується хворих із синдромом Дауна.

Висновок. Отже, генетичний вплив на розвиток вродженої патології цукрового діабету є однією з перших найобґрунтованіших теорій сучасності. З метою профілактики маємо намір застосувати медико-генетичні дослідження даної патології серед вагітних жінок, для попередження ускладнень перебігу хвороби у новонароджених. Тому слід розуміти, що здорова дитина – здорова нація.

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ Arg406Arg-ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА γ--ГЛУТАМІЛКАРБОКСИЛАЗИ З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В ОСІБ, ЩО МАЮТЬ ЗВИЧКУ ПАЛИТИ

Дубовик Є.І., Гарбузова Є.А.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології*

Актуальність. Ішемічний атеротромботичний інсульт (ІАТІ) – мультифакторіальне захворювання, розвиток якого пов'язаний зі складною взаємодією генетичних факторів, серед яких особлива увага сьогодні спрямована на поліморфні варіанти генів, білки яких мають провідне значення у патогенезі хвороби, та несприятливих чинників зовнішнього середовища. За даними ВООЗ близько 1/3 усіх випадків смертності від серцево-судинних захворювань серед осіб середнього віку обумовлено палінням. А відносний ризик цереброваскулярних захворювань у тих, хто палить приблизно в 3 рази вищий і залежить від інтенсивності паління.

Мета. Проаналізувати зв'язок Arg406Arg-поліморфізму гена γ-глутамілкарбоксилази (*GGCX*) з ІАТІ у осіб, що мають звичку палити та тих, хто не палить.

Матеріали і методи. Для дослідження було використано венозну кров 170 хворих з ІАТІ та 124 осіб без цереброваскулярної патології. ДНК виділяли із цільної крові з використанням наборів GeneJET Whole Blood Genomic DNA Purification Mini Kit (ThermoFisher Scientific, США). Arg406Arg (rs2592551) поліморфізм дев'ятого екзона гена *GGCX* вивчали методом полімеразної ланцюгової реакції із подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP) при виділенні їх шляхом електрофорезу в агарозному гелі. Статистичний аналіз результатів дослідження було проведено з використанням програми SPSS (версія 17.0).

Результати. Порівняння частоти різних генотипів за Arg406Arg-поліморфним локусом гена *GGCX* серед тих, які не палять, продемонструвало близьку до рівня статистичної значущості відмінність між пацієнтами з ІАТІ та особами контролю ($P = 0,056$). Різниця в розподілі генотипів між групами порівняння серед осіб, які палять, виявлено не було ($P = 0,572$). Аналіз зв'язку різних варіантів гена *GGCX* за Arg406Arg-локусом із розвитком ІАТІ з урахуванням звички палити показало, що генотип Т/Т у тих, які не палять, збільшував ризик настання ішемічного інсульту в 8,4 рази (95 % СІ = 1,051–66,559; $P_{\text{пост}} = 0,045$), якщо порівнювати з носіями основного алеля (відповідно до рецесивної моделі). Проте статистична значимість OR втрачалася після поправки на вік, стать, ІМТ та артеріальну гіпертензію ($P_{\text{попр}} = 0,244$). Під час аналізу в інших моделях достовірних результатів виявлено не було ($P > 0,05$). Найменше значення критерію Акайке мала рецесивна модель (16,14). Не виявлено впливу поліморфізму дев'ятого екзона гена *GGCX* на ризик настання ІАТІ в осіб, які палять, як до, так і після урахування віку, статі, ІМТ пацієнта та наявності в нього артеріальної гіпертензії ($P > 0,05$).

Висновок. Генотип Т/Т за Arg406Arg-поліморфізмом гена *GGCX* в осіб, які не палять пов'язаний зі зростанням ризику настання ішемічного інсульту.

РОЗПОДІЛ АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА γ--ГЛУТАМІЛКАРБОКСИЛАЗИ ЗА Arg406Arg-ПОЛІМОРФІЗМОМ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ З НОРМАЛЬНИМ ТА ПІДВИЩЕНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА

Дубовик Є.І., Шимко К.А., Чумаченко Я.Д.,

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

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології*

Актуальність. Сучасними епідеміологічними дослідженнями доведено, що поєднання в одного хворого кількох факторів ризику серцево-судинних захворювань збільшує ризик розвитку хвороби та її фатальних ускладнень у декілька разів. Одним із небезпечних чинників, що впливає на виникнення і тяжкість перебігу захворювань серця і судин, є збільшення маси

тіла. Зростання маси тіла пацієнта всього на 10 % значно ускладнює його серцево-судинний статус. Ожиріння не лише сприяє підвищенню артеріального тиску, рівня холестеролу, розвитку цукрового діабету, які є поширеними причинами хвороб серця і судин, а й виступає самостійним незалежним від інших фактором ризику серцево-судинних захворювань, у тому числі й ішемічного атеротромботичного інсульту (ІАТІ). Доведено, що в осіб із нормальною масою тіла ризик інсульту на 64 % нижчий, ніж у пацієнтів з ожирінням.

Мета. Вивчити розподіл алельних варіантів гена γ -глутамілкарбоксилази (*GGCX*) за Arg406Arg-поліморфізмом у пацієнтів з ІАТІ з нормальним та підвищеним індексом маси тіла (ІМТ).

Матеріали і методи. Для дослідження було використано венозну кров 170 хворих з ІАТІ та 124 осіб без цереброваскулярної патології. ДНК виділяли із цільної крові з використанням наборів GeneJET Whole Blood Genomic DNA Purification Mini Kit (ThermoFisher Scientific, США). Arg406Arg (rs2592551) поліморфізм дев'ятого екзона гена *GGCX* вивчали методом полімеразної ланцюгової реакції із подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP) при виділенні їх шляхом електрофорезу в агарозному гелі. Статистичний аналіз результатів дослідження було проведено з використанням програми SPSS (версія 17.0).

Результати. Частоти різних алельних варіантів за Arg406Arg-поліморфізмом гена *GGCX* у хворих з ІАТІ та представників контрольної групи істотно не відрізнялися як в осіб із нормальним, так і з підвищеним ІМТ ($P = 0,361$ та $P = 0,202$ відповідно). Пошук зв'язку поліморфного сайту Arg406Arg гена *GGCX* із розвитком ішемічного інсульту в осіб із нормальним ІМТ із використанням методів логістичної регресії в рамках чотирьох моделей успадкування також не дозволив виявити достовірних результатів як до, так і після урахування віку, статі пацієнта, наявності в нього звички палити та артеріальної гіпертензії ($P > 0,05$). Результати дослідження асоціації Arg406Arg-поліморфізму гена *GGCX* з розвитком ІАТІ в осіб із надмірною вагою за допомогою бінарної та мультиваріабельної логістичної регресії також не показали статистично значущого зв'язку зазначеного генетичного маркера з ризиком розвитку ішемічного інсульту ($P > 0,05$).

Висновок. Розподіл алельних варіантів гена γ -глутамілкарбоксилази за Arg406Arg-поліморфізмом у пацієнтів з ІАТІ та представників контрольної групи достовірно не відрізнялися як в осіб з нормальним так підвищеним індексом маси тіла. Не виявлено статистично значущого зв'язку зазначеного генетичного маркера з ризиком розвитку ішемічного інсульту у осіб з різним значенням ІМТ.

ЗМІНИ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗА УМОВ ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ СУМДУ

Іванова А.С., Плющик Д.С., Марченко І.В

*Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології
з курсом медичної біології*

Вступ. Під час навчання у медичному інституті студенти постійно перебувають у стані психоемоційного навантаження. Особливо стресовими для них є проведення раптових тестів чи опитувань з метою перевірки знань. Це викликає у студентів занепокоєння і зміни у роботі нервової і серцево-судинної систем.

Мета дослідження. Проаналізувати зміни гемодинамічних показників (АТ, пульс) за умов емоційного навантаження у студентів різних за рівнем навчальної успішності і статтю.

Матеріали та методи. У експериментальну групу увійшли 23 студенти 2 курсу, з них 17 дівчат і 6 хлопців, у тому числі 8 осіб із низькою успішністю, 11 – з середньою і 4 – з високою. У якості емоційного навантаження була проведена спонтанна перевірка знань за весь курс фізіології. Артеріальний пульс (АП) та артеріальний тиск (АТ) були виміряні у стані спокою та під час очікування опитування.

Результати. Середній вік студентів склав $19,13 \pm 0,29$ років. У загальній групі: середнє значення АП до навантаження – $74,17 \pm 1,76$; після – $80,6 \pm 1,9$ ($P=0,002$); АТ діаст. до –

70,22±1,9; після – 76,52±2,21 (P=0,035); АТ сер. до – 82,92±1,85; після – 88,76±2,23 (P=0,034). Достовірна різниця гемодинамічних показників до і після емоційного навантаження була серед дівчат у показниках АП (P=0,0001); АТ діаст. (P=0,032); АТсер. (P=0,036). У студентів із середнім рівнем успішності середні значення АП (P=0,024), АТ діаст. (P=0,039) та АТ сер. (P=0,05) також достовірно відрізнялись. Отже, більш стійкими до раптового емоційного навантаження виявилися хлопці, а також студенти з низьким та високим рівнями знань. Натомість, у осіб жіночої статі та студентів із середньою успішністю виявлені різкі зміни показників діяльності серцево-судинної системи, що свідчить про негативний вплив спонтанних емоційних навантажень на їх організм.

Висновок. Психоемоційне навантаження призводить до змін у функціонуванні ВНС. Було виявлено, що в умовах спонтанного емоційного напруження змінюються гемодинамічні показники (АП, АТ діаст., АТ сер.). Крім цього, виявлено безпосередню залежність цих змін від статі та рівня успішності.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ СУМДУ

Круш А.М., Яценко М.О., Чепульська Ю.П., Очкурова Ю.В.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології
з курсом медичної біології*

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) посідає перше місце за поширеністю серед серцево-судинних захворювань. Обізнаність про причини її виникнення, механізм розвитку, фактори ризику, шляхи корекції є важливою ланкою профілактики захворювання.

Мета дослідження. Проаналізувати фактори ризику серцево-судинних захворювань і АГ у студентів медичного інституту.

Матеріали та методи. Проведено опитування студентів 6-го курсу (n=50, віком від 22 до 30 років, із них 25 - чоловіки, 25 - жінки). Серед питань включених до анкети, були наступні: вказати ЧСС у стані спокою, АТ у стані спокою, ІМТ, ставлення до куріння, рівень фізичної активності, вживання жирної їжі, рівень глюкози та холестеролу у крові, обізнаність про наявність АГ та цукрового діабету (ЦД) у родичів.

Результати дослідження. Результати представлені у вигляді абсолютних чисел і процентного співвідношення. Встановлено, що низький АТ (100/60) спостерігався у 7 (14%) осіб, нормальний АТ – у 33 (69,7%), підвищений АТ – у 10 (15%). Середнє значення частоти пульсу було 75 за хв, при цьому в 4 (3,3%) осіб – 90 за хв, і в 1 (1%) – 110 за хв. У 37 (60,0%) студентів ІМТ був у межах норми, передожиріння виявилось у 10 (26,7%) осіб, ожиріння 1 ступеня – у 3 (6%) студентів. Тютюнопаління виявлено у 17 (36,7%) студентів, займається спортом – 8 (26,7%) осіб. Відзначено, що пристрасть до надмірного вживання жирної їжі спостерігалася у 14 (46,7%) студентів. Свій рівень холестеролу знали тільки 3 (13,3%) студента, а рівень глюкози крові – 13 (43,3%). Обізнаність про наявність у своїх родичів АГ була у 23 (60,0%) осіб, а про діабет знають лише 8 (26,7%) студентів.

Висновок. Найпоширенішими факторами ризику АГ серед студентів медичного інституту є низька фізична активність, надмірна вага тіла та вживання жирної їжі. Виявлена низька обізнаність про наявність АГ та ЦД у близьких родичів.

АСОЦІАЦІЯ K121Q ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *ENPP1* З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ У ХВОРИХ ІЗ НАЯВНИМ ЧИ ВІДСУТІМ ОЖИРІННЯМ

Марченко І.В., Ганін Д.В., Зарва А.О.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Гарбузова В.Ю.

Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології з курсом медичної біології

Вступ. Серед генетичних чинників важливе значення у розвитку цукрового діабету (ЦД) 2-го типу та ожиріння мають поліморфні варіанти гена ектонуклеотид пірофосфатази/фосфодіестерази 1 (*ENPP1*), фермент, що взаємодіє з α -субодиницею рецептора інсуліну та інгібує наступну передачу сигналу інсуліну, за рахунок зменшення аутофосфорилування β -субодиниць. Протеїн кодується однойменним геном, що міститься у 6-й (6q22–23q) хромосомі, має 25 екзонів і 24 інтрони. Його мутації часто призводять до інсулінорезистентності.

Мета дослідження – вивчити асоціацію K121Q поліморфізму гена *ENPP1* з розвитком ожиріння у хворих із ЦД 2-го типу.

Матеріали і методи дослідження. Поліморфізм K121Q гена *ENPP1* визначали методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів при виділенні їх шляхом електрофорезу в агарозному гелі.

Результати наших досліджень по визначенню поліморфізму K121Q гена *ENPP1* у 163 хворих із цукровим діабетом з наявним чи відсутнім супутнім ожирінням в анамнезі продемонстрували, що немає асоціації між досліджуваним одонуклеотидним поліморфізмом та виникненням ожиріння у хворих із ЦД 2-го типу ($\chi^2 = 2,328$; $P = 0,127$). Аналіз даних генотипування виявив, що у пацієнтів із ЦД 2-го типу, які страждали на ожиріння, співвідношення гомозигот за основним алелем (K/K) і носіїв мінорного алеля (K/Q+Q/Q) становило 36,8 і 49,1 %, тоді як у пацієнтів без ожиріння ці показники дорівнювали 69,8 і 30,2% відповідно.

Висновки. Не виявлено асоціації між досліджуваним K121Q поліморфізмом гена *ENPP1* та виникненням ожиріння у хворих із ЦД 2-го типу.

СПАДКОВІСТЬ, ЯК ГОЛОВНИЙ ФАКТОР У РОЗВИТКУ ТИРЕОЇДИТУ ХАШИМОТО

Мельниченко К.С.

Науковий керівник: д.б.н., доц. Михайлова Т.І.

Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології з курсом медичної біології

Актуальність. Зараз 4 % українців мають проблеми саме з щитовидною залозою, де важливу роль відіграє спадковість, а саме – тиреоїдит Хашимото. Це захворювання аутоімунного генезу, що має запальний характер. У клітинах ендокринних залоз відбуваються специфічні морфологічні зміни які мають різний ступінь вираженості в організмі. Іншими причинами захворювання можуть бути інфекційні захворювання, травми щитовидної залози, запальні процеси та погані умови навколишнього середовища, які пов'язані з ростом рівня радіації і викликають перші ознаки тиреоїдиту.

Мета дослідження. Вивчення спадковості у розвитку тиреоїдиту Хашимото та етіологічних чинників, які ушкоджують гістогематичний гематотиреоїдний бар'єр.

Матеріали та методи. У даній роботі був проведений аналіз наукової літератури щодо ролі спадковості та генів, які спричинюють розвиток тиреоїдиту Хашимото, використані пошукові бази Google Scholar, Pub Med.

Результати. Посилаючись на вже відомі дані ми провели дослідження, завданням якого було з'ясувати спадковість цього захворювання. У дослідженні взяли участь близько 30 жінок у віці від 30 до 50 років. Оцінка результатів була проведена з наукової точки зору. Наші дослідження показали, що у жінок були знайдені гени, які обумовлюють розвиток

захворювання, а у крові виявлені порушення рівня гормонів. У 50% жінок, які страждають на аутоімунний тиреоїдит є родичі у яких спостерігаються циркулюючі антитіла до щитовидної залози. Також ми з'ясували, що тиреоїдит Хашимото асоціюється наявністю в HLA-фенотипі антигену DR5. У людському організмі знаходяться такі антигени: тироглобулін та мікросоми на які розвивається імунна відповідь при хворобі.

Висновок. Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що частіше хворіють жінки у яких наявні гени, що обумовлюють розвиток захворювання, а також наявність в HLA-фенотипі антигену DR5.

ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ Lys198Asn АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА EDN1 З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У КУРЦІВ ТА ОСІБ, ЩО НЕ КУРЯТЬ

Олешко Т.Б., Свириденко Д.Ю.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Гарбузова В.Ю.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології*

Актуальність. Одним із основних факторів ризику серцево-судинних захворювань, у тому числі й інсульту є куріння. У патогенезі ІАТІ провідну роль відіграє ендотеліальна дисфункція, що характеризується дисбалансом впливів ендотелійзалежних вазоконстрикторів і вазодилаторів, що ймовірно є результатом сукупної дії компонентів тютюну. В останні роки великої актуальності набуло виявлення генів-кандидатів, залучених у патогенетичні механізми розвитку захворювань у пацієнтів з різними факторами ризику і курінням зокрема. Саме таким є ген ендотеліну-1 (*EDN1*).

Мета. Провести аналіз зв'язку Lys198Asn поліморфізму гена *EDN1* з розвитком ІАТІ у курців та осіб, що не курять.

Матеріали і методи. Для дослідження використано венозну кров 170 хворих з ІАТІ і 124 осіб контрольної групи. Визначення Lys198Asn поліморфізму гена *EDN1* проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів.

Результати. Встановлено, що співвідношення генотипів Lys/Lys, Lys/Asn і Asn/Asn у групі хворих з ІАТІ становить 48,2; 39,4 і 12,4%, а в контрольній групі – відповідно 63,7; 32,3 і 4,0%. Відмінності в розподілі частот зазначених генотипів між групою хворих з ІАТІ та контрольною групою були статистично достовірними ($P=0,008$ за χ^2 -критерієм). Серед осіб, що не курять достовірного зв'язку між досліджуваним поліморфізмом і розвитком ІАТІ не виявлено ($P = 0,081$). Різниця частот різних варіантів Lys198Asn поліморфізму у осіб, що курять, хворих з ІАТІ та пацієнтів контрольної групи близька до достовірної ($P = 0,052$). Використовуючи метод логістичної регресії було виявлено підвищення ризику розвитку ІАТІ у 3,4 раза у осіб, що не курять і є гомозиготами за мінорним алелем ($P = 0,041$; OR = 3,379).

Висновки. Поліморфізм Lys198Asn гена *EDN1* асоційований з розвитком ішемічного атеротромботичного інсульту. У осіб, що не курять та є носіями Asn/Asn генотипу ризик розвитку ІАТІ більший у 3,4 раза порівняно з гомозиготами за основним алелем.

РОЗПОДІЛ АЛЕЛЬНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА EDNRA ЗА C+70G ПОЛІМОРФІЗМОМ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ АТЕРОТРОМБОТИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ВЕЛИЧИНИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Олешко Т.Б., Юрченко В.С., Свириденко Д.Ю.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Гарбузова В.Ю.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології*

Актуальність. Ендотеліновий рецептор типу А (*EDNRA*) є однією з ключових ланок, від якої залежить розвиток багатьох серцево-судинних захворювань та ішемічного

атеротромботичного інсульту (ІАТІ) зокрема. Це пов'язано з його значною афінністю до ендотеліну-1, в результаті чого розвивається дисфункція ендотелію церебральних судин. Тому дослідження впливу поліморфізму гена *EDNRA* на розвиток ІАТІ у осіб з різним індексом маси тіла має велике значення.

Мета. Проаналізувати розподіл алельних варіантів гена *EDNRA* 3А С+70G поліморфізмом у хворих з ІАТІ залежно від величини індексу маси тіла.

Матеріали і методи. У роботі використано венозну кров 170 хворих з ІАТІ і 124 осіб контрольної групи. Визначення С+70G поліморфізму гена *EDNRA* проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів.

Результати. Встановлено, що у хворих з ІАТІ співвідношення генотипів складає 24,1%, 57,6% і 18,2%, а в контрольній групі – відповідно 29,0%, 50,0% і 21,0%. При цьому відмінності частоти зазначених генотипів між групою хворих з інсультом та контрольною групою не були статистично достовірними ($P = 0,426$). Кожну з досліджуваних груп було поділено на дві підгрупи за показником ІМТ ($< 25 \text{ кг/м}^2$ і $\geq 25 \text{ кг/м}^2$). Статистично достовірної різниці у розподілі генотипів осіб контрольної групи з різними показниками ІМТ не виявлено ($P_2 = 0,846$). Проте при аналогічному порівнянні осіб з ІМТ $< 25 \text{ кг/м}^2$ та ІМТ $\geq 25 \text{ кг/м}^2$ у хворих з інсультом така асоціація підтвердилася ($P_3 = 0,048$). Методом логістичної регресії встановлено, що у осіб з ІМТ $< 25 \text{ кг/м}^2$, що є носіями С/Г генотипу ризик розвитку ІАТІ більший майже в 3,7 рази ($P = 0,049$; $OR = 3,684$), порівняно з гомозиготами за основним алелем.

Висновок. Достовірного зв'язку між С+70G поліморфізмом гена *EDNRA* і розвитком ІАТІ не виявлено. Проте після урахування такого фактору ризику інсульту як індекс маси тіла виявлено збільшення ризику інсульту у 3,7 рази у носіїв С/Г генотипу з ІМТ $< 25 \text{ кг/м}^2$.

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ СТУПІННЮ КАРДІОДИНАМІКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ З РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЮ В ЗМАГАННЯХ

Пивоварова Є.О.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Михайлова Т.І.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології*

Актуальність теми: рівень розвитку, стійкості у плавців обумовлен енергетичними, морфологічними та психофізіологічними факторами. Доцільно провести вивчення витривалості у плавців-студентів І-ІІІ курсів.

Мета: проаналізувати принцип динамічної кореляції між артеріальним тиском та тривожністю у плавців-студентів медиків віком 17-20 років. Дослідження проводилось на базі СумДУ.

Об'єкт дослідження: 10 студентів віком 17-20 років поділених на 2 групи: 1 - експериментальна – це студенти, які займались плаванням до інституту, 2 – контрольна, які почали займатися в інституті. Використовували методи реєстрації АТ та тест-шкалу Спілбергера-Ханіна для оцінювання тривожності.

Результати досліджень: Динамічний взаємозв'язок артеріального тиску систолічного (АТс) і особистої тривожності (ОТ) показана на прикладі аналізу частоти зустрічаємості зниження і збільшення АТс і ОТ в різних діапазонах вихідних значень. Дані отримані при 8-кратному дослідженні. Більш низькі вихідні значення АТс $< 110 \text{ мм.рт.ст.}$ до наступного вимірювання знижувалися при високій фоновій ОТ (> 45 балів), а збільшувалися при нормальній фоновій ОТ < 45 балів. Більш високі значення АТс ($> 120 \text{ мм.рт.ст.}$) частіше збільшувалися на фоні високої ОТ і знижувалися на фоні нормальної ОТ. Це підтверджує положення, що при емоційному напруженні, в залежності від умов, можливі протилежні реакції систем регуляції артеріального тиску – по гіпо- і гіпертонічному типам. Аналіз зв'язку

змін ОТ з фоновими величинами АТс показав, що зниження високого ОТ спостерігалось переважно при зниженому (<100 мм.рт.ст.) і підвищеному (>120 мм.рт.ст.) АТ.

Висновок: Таким чином, таке уявлення добре узгоджується з положенням теорії функціональних систем про вивчення ендogenous ритмів процесами саморегуляції, а також з інтегративною теорією емоцій, яка припускає двосторонній взаємозв'язок у психоемоційних відношеннях, коли разом з центральним впливом розглядається зворотна аферентація від внутрішніх органів в емоційні центри, які поєднують периферичні органи з відповідними центральними механізмами.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЕТІОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ РОЗВИТКУ РМЗ У ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ

Плакса В.М., Могиленко В.І.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Михайлова Т.І.

Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології з курсом медичної біології

Актуальність. Рак молочної залози залишається актуальною проблемою сучасної онкології, в Україні займає перше місце в структурі захворюваності і смертності від злоякісних пухлин у жінок. Швидке зростання захворюваності на рак фахівці називають як явище «безмовна епідемія».

Матеріали і методи. За даними літературних джерел було проведено порівняльний аналіз етіологічних факторів, які стимулюють розвиток РМЗ серед чоловіків та жінок.

Основна частина. Всі фактори які спричиняють РМЖ можна розділити на дві групи: екзогенні та ендогенні. Перші, в свою чергу поділяються на фізичні, хімічні та біологічні. До таких факторів ми віднесли: механічні ушкодження молочної залози, індукція залози хімічними речовинами, вірусні частинки, порушення ендокринного обміну, раннє настання та пізнє припинення менструацій, довготривале застосування гормональних контрацептивів та генетичні фактори. При дослідженні було виявлено, що рак грудної залози у чоловіків зустрічається приблизно в 100 разів рідше, ніж у жінок. Захворюваність складає близько 0,2 випадку на 100 тис. населення. Для чоловіків з гінекомастією характерна тенденція до збільшення рівня кортизолу, ЛГ, пролактину та підвищений рівень ФСГ, які призводить до активації генів бета-казеїн, що підвищує ймовірність злоякісного переродження тканин.

Висновок. Опрацювавши літературу ми дійшли висновку, що у виникненні РМЗ бере участь не один конкретний фактор, а група чинників, так у осіб жіночої статі важливу роль відіграють порушення гормонального стану, зокрема нестача прогестерону, естріолу та надлишок естрогенів та мутації генів. У осіб чоловічої статі розвиток РМЗ пов'язане із тривалим приймання естрогенних препаратів.

АНАЛІЗ МОТИВАЦІЇ ПРИ ВИБОРІ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ СУМДУ

Пономаренко О.О., Луговиченко О.М.

Сумський державний університет, кафедра фізіології та патофізіології з курсом медичної біології

Вступ. Від вибору спеціальності залежить майбутнє людини, саме тому, дуже важливим є серйозне ставлення і чітке розуміння власних вподобань. Професія лікаря потребує постійного вдосконалення, великих знань та високої майстерності.

Мета дослідження: вивчити причини та вмотивованість при виборі майбутньої професії студентів-медиків СумДУ.

Матеріали і методи. Через соціальні мережі було проведено онлайн-анкетування студентів 1-6 курсів. Для аналізу було відібрано 136 анкет, в яких були повні відповіді на поставлені запитання. Статистичний аналіз проводили за допомогою програми SPSS 17.0.

Результати. Вивчивши причини та дослідивши, чи влаштовує студентів їх вибір, бачимо, що 68,4% обрали професію за власним бажанням, з них 86% задоволені вибором. За порадою батьків до медичного інституту вступили 9,6% студентів, але лише 46,2% залишилися задоволені вибором. На предмети ЗНО опиралися 5,1% студентів, з них 42,9% задоволені вибором. 16,9% студентів захотіли стати лікарем, бо цікавились медичними науками, з них 60,9% задоволені вибором. Також ми вивчали залежність успішності у навчанні від задоволеності вибором професії. Студентів з високою успішністю було 50,7%, з них 84,1% задоволені вибором, 10,1% - ще не вирішили, а 5,8% студентів залишилися не задоволені. З середньою успішністю було 46,3% студентів, 69,8% з них задоволені вибором, 7,9% - не задоволені, 22,2% - ще не вирішили. Проаналізувавши вибір професії лікаря, серед 2,9% студентів з низькою успішністю, 25% все ж таки задоволені вибором, 25% - не задоволені, а 50% студентів ще не вирішили. Отже, бачимо що чим краща навчальна успішність, тим більше задоволених студентів вибором професії, що підтверджується статистично ($P=0,045$).

Висновок. Більшість студентів медичного інституту, які при виборі керувалися власним бажанням та зацікавленістю медичними науками залишаються задоволені вибором професії та мають високу навчальну успішність.

ВПЛИВ A69314G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *TNAP* НА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ

Снегір'ова І.О., Швачко Д.В.

*Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології*

Вступ. Провідне місце серед смертності населення в усьому світі посідає гострий коронарний синдром (ГКС). До основних ускладнень ГКС належать аритмії, серцева недостатність, тромбоемболії, розриви серця та його частин, кровотечі. Тканинно неспецифічна лужна фосфатаза (*TNAP*) сприяє розвитку кальцифікації атеросклеротичної бляшки, розрив якої призводить до виникнення ГКС.

Мета. Вивчити вплив A69314G поліморфізму гена *TNAP* на розвиток ускладнень ГКС.

Матеріали і методи. Використано венозну кров 118 хворих із ГКС. Визначення A69314G поліморфізму гена *TNAP* проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів. Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS-17. Достовірність відмінностей визначали за χ^2 -критерієм. Значення $P < 0,05$ вважали достовірним.

Результати роботи. Хворих із ГКС без ускладнень гомозигот за основним А-алелем за A69314G поліморфізмом гена *TNAP* було 68,1 %, а носіїв мінорного алеля A/G + G/G – 31,9 %. Частота A69314G поліморфних варіантів серед хворих із ГКС із ускладненнями становила 75,0 і 25,0 % ($\chi^2 = 0,431$; $P = 0,511$). Співвідношення генотипів (A/A і A/G + G/G) у хворих із ГКС із аритмією дорівнювало 66,7 і 33,3 %, із серцевою недостатністю – 84,6 і 15,4 %, із тромбоемболією – 50,0 і 50,0 %, із розривом серця та його частин – 100,0 і 0,0 %, із кровотечею – 0,0 і 100,0 % відповідно ($\chi^2 = 5,027$; $P = 0,413$).

Висновки. Не існує асоціації між генотипом за A69314G поліморфізмом гена *TNAP* хворих із ГКС і розвитком ускладнень. Не виявлено достовірної відмінності у розподілі поліморфних A69314G варіантів (A/A і A/G + G/G) у хворих із ГКС із різними клінічними проявами ускладнень.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ У ПАТОГЕНЕЗІ ПАРОДОНТИТУ

Фоменко І.Г., Лопатка О.Ю.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Гарбузова В.Ю.

Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології
з курсом медичної біології

Актуальність. Захворювання пародонту були і залишаються одними з найбільш поширених стоматологічних патологій. Попри широкий розвиток інструментальних і лабораторних методів дослідження рання і точна діагностика цих хвороб є вкрай актуальним питанням. Пародонтит - мультифакторіальне захворювання, розвиток якого визначається складною взаємодією генетичних чинників і факторів зовнішнього середовища. Значення генетичної складової у розвитку захворювань пародонту залишається складною і малодослідженою проблемою сучасної стоматології і патофізіології. Лише в останні 10 - 15 років отримані перші результати по ідентифікації генетичних маркерів пародонтиту, серед яких і поліморфні варіанти гена рецептору вітаміну D (VDR). Роль вітаміну D у патогенезі пародонтиту опосередкована перш за все його кальціємічною активністю і участю у регуляції кісткового гомеостазу, а також імунотропною дією. Дія вітаміну D реалізується через його рецептор VDR. Доведена асоціація поліморфних варіантів гена VDR (*BsmI*, *ApaI*, *TaqI*, *FokI* та ін.) із ризиком розвитку і клінічним перебігом пародонтиту у багатьох популяціях. Нажаль дані щодо українського населення відсутні.

Мета. Визначити частоту алельних варіантів гена VDR за *BsmI*-поліморфізмом у хворих з пародонтитом.

Матеріали і методи. Було обстежено 183 особи. Для генетичного дослідження використано букальний епітелій 50 хворих з пародонтитом. ДНК із букального епітелію виділяли з використанням наборів GeneJET Whole Blood Genomic DNA Purification Mini Kit (ThermoFisher Scientific, США). *BsmI*-поліморфізм гена VDR вивчали методом полімеразної ланцюгової реакції (PCR) із подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів (PCR-RFLP) при виділенні їх шляхом електрофорезу в агарозному гелі.

Результати. Серед обстежених 183 осіб 36,6 % не мали пародонтиту (середній вік – 36,5 ± 1,8 років), 63,4 % мали пародонтит різного ступеня (середній вік – 42,8 ± 1,2 років). Серед хворих було 50,9 % жінок та 49,1% чоловіків (серед осіб без пародонтиту – 56,7 % та 43,3 % відповідно, $P = 0,445$). При цьому середній показник індексу маси тіла у хворих з пародонтитом був значущо вищим (26,2 ± 0,5), ніж у відносно здорових осіб (23,5 ± 0,6; $P < 0,001$). Пародонтит 1 ступеня було виявлено у 24,6 % обстежених, 2 ступеня – 31,1 %, 3 ступеня – 7,7 %. У групі хворих з пародонтитом 1 ступеня було 37,8 % курців, 2 ступеня – 41,1 %, 3 ступеня – 64,3 %. При вивченні генотипів за *BsmI*-поліморфізмом гена VDR ($n = 50$) було встановлено, що у хворих з пародонтитом дослідної групи співвідношення гомозигот за b-алелем (b/b), гетерозигот (b/B) і гомозигот за B-алелем (B/B) складає 40,6%, 43,5% і 15,9%.

Висновок. Для виявлення зв'язку *BsmI*-поліморфізму гена VDR з розвитком пародонтиту у подальших дослідженнях планується залучити більшу кількість хворих для визначення їх генотипів та порівняти отримані результати з розподілом генотипів у осіб без пародонтиту.

THE IMPACT OF *ENPP1* GENE K121Q POLYMORPHISM ON THE DEVELOPMENT OF CONCOMITANT CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

I.V. Marchenko, Onwughara Obinna Prince, Hanin D.V.

Summy State University, Physiology and Pathophysiology Department

Introduction. Proven the important role of *ENPP1* gene in the development of calcification of the vascular wall and insulin resistance. This contributes to cardiovascular disease (CVD) on the one hand, on the other – type 2 diabetes (T2DM).

Materials and Methods. Venous blood of 163 patients with T2DM and 110 healthy individuals was used for genotyping by PCR-RFLP.

Results. Genotyping of patients with T2DM and patients of the control group at the K121Q polymorphism has allowed to establish the frequency with which there are certain variants of *ENPP1* gene depending on the presence or absence of concomitant cardiovascular pathology.

Analyzing the frequency of genotypes of K121Q polymorphism gave an opportunity to assert that there is no statistically significant difference in the distribution of allelic variants among patients with T2DM with concomitant CHD ($\chi^2=0.482$; $P=0.488$), arrhythmia ($\chi^2=1.031$; $P=0.310$), myocardial hypertrophy ($\chi^2=0.422$; $P=0.516$), myocardial infarction ($\chi^2=0.307$; $P=0.579$). The exception was only of cerebrovascular pathologies, namely the development of ischemic stroke. Among patients with T2DM, with ischemic stroke, people with K/K genotype was 48.8% and with K/Q+Q/Q genotype – 51.2%. The frequency of polymorphic variants in patients with T2DM without stroke was of 70.5 and 29.5%, respectively. Thus, in patients with T2DM carriers of the minor allele (K/Q+Q/Q) the risk of ischemic stroke was significantly higher than in individuals for the major allele (K/K) ($\chi^2=6.361$; $P=0.012$).

Conclusion. It was found that patients with T2DM carriers of the minor allele (K/Q+Q/Q) occurrence of ischemic stroke was noted significantly more likely than in individuals for the major allele (K/K). There is no association between the K121Q polymorphism of *ENPP1* gene and the development of comorbidities such as such as coronary heart disease, myocardial infarction, myocardial hypertrophy and arrhythmia in patients with type 2 diabetes.

IMPACT OF VDR GENE POLYMORPHISM ON THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN SMOKERS AND NON-SMOKERS

Obinna N.K., Mutanikwa T.

Supervisor – Obukhova O.A.

Sumy State University, Physiology and Pathophysiology Department

Today, we have ample evidence that hormonal system of vitamin D, the main component of which is calcitriol ($1\alpha,25(\text{OH})_2\text{D}_3$) and receptor of vitamin D (VDR) plays an important role not only in the regulation of functional and metabolic processes in the body, but also in the development of many diseases, including cardiovascular disease. The risk factors for ischemic stroke can be divided into unregulated (age, gender, race) and susceptible (malnutrition, lack of physical activity, smoking, alcohol abuse). Smoking doubles the risk of stroke. Once you stop smoking, the risk of a stroke in you will start to decrease immediately, after five years, the risk of developing a stroke will be the same as that of non-smokers.

Aim of our study was to analyze the association of *BsmI* polymorphism of *VDR* gene in smokers and non-smokers patients with ischemic stroke.

Methods. Venous blood of 170 patients with atherothrombotic ischemic stroke and 124 healthy individuals (control group) was used for genotyping. Pathogenetic variants of stroke was determined according to the criteria TOAST, based on anamnesis and clinical features of the disease, dopplerography ultrasound data of main arteries of the head, and ECG. Polymorphism *ApaI* of gene *VDR* was examined with PCR-RFLP methodology. Statistical analysis was performed using SPSS-17 program.

Results. The distribution of genotypes for *BsmI* polymorphism of *VDR* gene in smokers and those who do not smoke in the control group were found persons who do not smoke with genotype b/b – 45.2%, b/B – 44.1%, B/B – 10.8%, and those who smoke are respectively 48.4%, 35.5%, and 16.1%. Comparison of the data indicates no statistically significant differences in the distribution of allelic variants *BsmI* polymorphism between individuals who are smokers and non-smokers in the control group ($\chi^2 = 1.018$, $P = 0.601$). Among patients with IAS persons, non-smokers, with genotype b/b was 43.3% with genotype b/B – 44.2%, with genotype B/B – 12.5%, and smokers 38.0%, 42.0%, 20.0% respectively. Statistical significance of differences in the distribution of SNP between the non-smokers and smokers with IATI not found ($\chi^2 = 1.628$, $P = 0.443$).

Conclusion. In both groups, the main and control not found an association between genotype and patients' smoking habits.

ASSOCIATION *ApaI* POLYMORPHISM OF *VDR* GENE WITH THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN INDIVIDUALS OF DIFFERENT SEX

Obukhova O.A., Kolo L.A., Chibueze M.A.

Sumy State University, Physiology and Pathophysiology Department

In the overwhelming majority of cases, cerebral stroke is a multifactor disease, in the development of which, along with other factors, an undoubted role is played by changes in the system of hemostasis. In the last decade considerable attention has been paid to the study of the influence of genetic predisposition on the hemostatic system. In general, the risk of stroke in men is 30% higher than that of women. However, this is typical only for the age group of the population from 45 to 64 years. At the age of more than 65 years, the risk of stroke in men and women is practically the same.

Aim of our study was to analyze the association of *ApaI* polymorphism of *VDR* gene the development of atherothrombotic ischemic stroke (AIS) in individuals of different sex.

Methods. Venous blood of 170 patients with atherothrombotic ischemic stroke and 124 healthy individuals (control group) was used for genotyping. Pathogenetic variants of stroke was determined according to the criteria TOAST, based on anamnesis and clinical features of the disease, dopplerography ultrasound data of main arteries of the head, and ECG. Polymorphism *ApaI* of gene *VDR* was examined with PCR-RFLP methodology.

Result. The distribution of genotypes for the SNP studied in women with IAS, the polymorphic variants a/a, a/A and A/A accounted for 25.0%, 50.0% and 25.0%, while in the control group – 33, 3%, 46.7% and 20.0% respectively. The differences between the two groups to be insignificant ($\chi^2=1.045$; $P=0.593$). Men patients with IAS mentioned above parameters amounted to 27.6%, 50.0% and 22.4%, and in control – 30.4%, 40.5% and 29.1% ($\chi^2=1.747$, $P=0.417$). Analysis of the frequency of females and males in the comparison group depending on genotype-*ApaI* polymorphism showed that among homozygotes for the a-allele proportion of women and men in the control was respectively 38.5% and 61.5%, and in patients with IAS - 40.0% and 60.0%. In heterozygotes these parameters amounted to 39.6% and 60.4% in controls and 42.4% and 57.6% of patients in the main group.

Conclusion. In our work executed for the first time analyzed the association of *VDR* gene *ApaI* polymorphism with atherothrombotic stroke representatives of both sexes were not found due investigated the genetic factors of atherothrombotic ischemic stroke in persons of female and male.



СЕКЦІЯ ХІ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Секретар секції: Бутенко Д.А.

ЗМІНИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГРИП

Анциферова І. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна В. В.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Щорічно на грип хворіє близько 5 млн людей у світі. У 10-15% грип супроводжується розвитком ускладнень, одними з яких є ускладнення з боку серцево судинної системи (ССС).

Мета роботи - визначити зміни в ССС, що виникають на фоні захворювання на грип.

Матеріали та методи. Проведено аналіз «Медичних карт стаціонарного хворого» 30 хворих на грип, що знаходилися на лікування в СОКІЛ у січні 2016 року.

Результати. Серед 30 хворих було 9 осіб (30%) жіночої статі, та 21 особа (70%) - чоловічої. Середній вік хворих склав 49 років, при цьому він коливався в межах 18 - 67 років. 15 пацієнтів (50%) поступили у стані середньої тяжкості, а 15 (50%) - у тяжкому. В середньому хворими проведено в стаціонарі 9 днів.

У 12 осіб (40%) відзначалося підвищення артеріального тиску (АТ) вище 139/89 мм.рт.ст, у 5 осіб (16,7%) - зниження АТ нижче 110/70мм.рт.ст. Частота пульсу більше 90 уд.за хв. реєструвалася у 8 хворих (26,7%).

У 4 пацієнтів (13,3%) у зв'язку з захворюванням на грип відбулося погіршення стану та прогресування захворювань ССС. Так, у 1 хворого (3,3%) на фоні підвищення тиску, виник інсульт головного мозку, у 1 (3,3%) прогресувала гіпертонічна хвороба, 2 (6,7%) - розвинулася метаболічна кардіоміопатія.

З 30 пацієнтів дані ЕКГ є у 27 хворих (90%), у 3 (10%) вони відсутні, з них у 2 осіб (6,7%) відмічалася гіпотонія.

Зміни на ЕКГ відзначалися у 13 хворих (43,3%). У 5 (16,7%) - патологічні зміни зубця Р, що свідчить про застійні явища в легенях, у 4 (13,3%) - помірне збільшення зубця Т в грудних відведеннях, що є ознакою недостатньої оксигенації міокарду, у 1 (3,3%) - зниження амплітуди зубця R, у 2 (6,7%) - розширення комплексу QRS, та у 1 (3,3%) з'явилися екстрасистолі.

Висновок. Отже, грип спричиняє значні зміни ССС, що ускладнюють його перебіг та потребують ретельного контролю.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Бігун Н., Михалейко Л.Б.

Науковий керівник: асистент Прикуда Н. М

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра інфекційних хвороб*

Актуальність. На даний час сальмонельоз являє собою одне з найбільш розповсюджених інфекційних захворювань в Україні. Захворюваність має тенденцію до зростання, особливо це стосується великих міст із централізованою системою продовольчого постачання. Велику роль відіграють соціальні фактори: розширення мережі громадського харчування, порушення технології приготування та зберігання харчових продуктів, недотримання особистої гігієни, низький рівень санітарної культури окремих верств населення

Мета роботи - встановити фактори, які можуть сприяти виникненню подібних спалахів, та особливості їх клінічного перебігу.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичної документації (40 історій хвороб) у період спалаху сальмонельозу у хворих м. Львова впродовж листопада 2015 р.

Результати. Проналізувавши медичну документацію було встановлено : всі хворі вживали куряче м'ясо, придбане в одному із супермаркетів м. Львова впродовж 18–20.11.2015 р. Хворі, які перебували на стаціонарному лікуванні, були у тяжкому (22,5%) і середньо-тяжкому (77,5%) стані. Гастроентерит спостерігали у 36 (90%) пацієнтів, гастроентероколіт –

у 4 (10%). Інкубаційний період у середньому становив від 1 до 4 діб. Початок недуги в усіх хворих був гострим, зі скаргами на раптову діарею (31 хворий), блювання (4 хворих), болі в животі (5 хворих). Згодом пронос був у всіх пацієнтів, біль в животі – у 87,5%. У трьох пацієнтів через два тижні після виписки зі стаціонару розвився синдром Рейтера: відзначалося ураження міжфалангових суглобів стопи, а також уретрит.

Висновки. Отже, як ми бачимо, проблема боротьби з сальмонельозом в Україні залишається актуальною, а існуюча система епідеміологічного нагляду за цією хворобою потребує удосконалення для забезпечення необхідного контролю за дотриманням санітарних норм на об'єктах харчової промисловості, торгівлі харчовими продуктами і громадського харчування.

СИТУАЦІЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ КРАСНУХИ В УКРАЇНІ

Гавенко О.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Щороку на краснуху в Україні хворіє від 2 до 16,2 тис. осіб. Незважаючи на високий рівень захворюваності було зареєстровано лише 1 випадок вродженої патології.

Мета роботи - проаналізувати ситуацію та тенденцію розвитку краснухи в Україні.

Матеріали та методи. В процесі роботи було використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, світові та вітчизняні наукові публікації.

Результати. Останні офіційні дані про краснуху в Україні зустрічаються до 2014 року. У 2013 року спостерігається зниження рівня захворюваності на краснуху на 34,9 %. Зареєстровано 1271 випадок, що становить 2,8 на 100 тисяч населення проти 12746 (27,9 на 100 тис. населення) у 2012 році. Найчастіше хворіли діти – 54,8 %. Якщо брати хворих дітей за 100 %, то діти до року становили - 9,5 %, від 1 до 4 – 26,4 %, від 5 до 9 років – 29,8 %, 10-14 – 11,2 %, 15-17 – 23,1 %.

В Україні за 2014 рік зареєстровано 1343 випадки краснухи, показник 2,96 на 100 тисяч населення.

Випадки вродженої краснухи реєструвалися лише у Київській області у 2012 році – 3 випадки та у 2013 – 4. У Київській області більшість випадків захворювання на краснуху зареєстровані серед людей віком понад 20 років.

За даними інфекційного відділення КУ СМКЛІ № 4 за період з 2010 по 2012 рік було госпіталізовано 25 осіб, але вірусологічне підтвердження діагнозу краснухи здійснено у 16 пацієнтів. Всі хворі були не щеплені.

Опрацьовані дані свідчать про велику загрозу для жінок, які планують завагітніти або вже вагітні. Адже це може призвести до смерті плоду, народження дитини з синдромом вродженої краснухи, тератогенний вплив та переривання вагітності.

Уроджена краснуха розвивається у плоду, якщо вагітна переносить гостру (первинну) інфекцію. Спектр вад розвитку плода визначається терміном гестаційного періоду, у якому вагітна перенесла інфекцію: 4-7 тижень – вади органів зору, 3-11 – вади ЦНС, 5 – 10 – вади ССС, 7-12 – вади органів слуху.

Висновок. З метою отримання об'єктивних даних необхідне проведення: щорічного моніторингу захворюваності на краснуху з повідомленням на офіційних сайтах МОЗ України, моніторингу щеплення в Україні та в областях. Виникає необхідність проведення вакцинації та діагностики захворювання на краснуху серед дівчат-підлітків і молодих жінок.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СТІЙКОГО ДО ІЗОНІАЗИДУ

Говардовська О.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Шевченко О.С.

Харківський національний медичний університет, кафедра фтизіатрії та пульмонології

Мета роботи - порівняння динаміки загоєння деструкції легеневої тканини у пацієнтів зі стійким до ізоніазиду (Н) туберкульозу (ТБ), визначення термінів загоєння при використанні коротко та довготривалих схем хіміотерапії (ХТ) з включенням препаратів резерву.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовані історії хвороб 68 пацієнтів, які були зареєстровані з діагнозом ТБ легень у Харківській області. Всі пацієнти мали стійкість мікобактерій туберкульозу (МБТ) до Н або Н та стрептоміцину (S), згідно результатів тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ). ТМЧ був проведений на щільних та рідких поживних середовищах, зі зразків мокротиння зібраних на початку лікування. Враховуючи епідемічну розповсюдженість стійкості МБТ до S, а також виключення цього препарату зі стандартних режимів, ТБ з таким профілем можливо утотожити з Н – стійким. Пацієнти були розділені на групи в залежності від режиму ХТ. 1 група - 38 пацієнтів, що зареєстровані у 2012 – 2014 рр. та отримували лікування згідно стандартному короткому режиму (6-8 міс.), або згідно індивідуальній схемі (до 9 міс.), відповідно до наказу Міністерства Охорони Здоров'я (МОЗ) України № 1091 від 21.12.2012 р. 2 група - 30 пацієнтів, що були зареєстровані у 2014 – 2016 рр. та отримували лікування згідно наказу МОЗ № 620 від 04.09.2014 р., такий режим передбачає лікування до 12 міс. препаратами вибору, з включенням препаратів резерву з групи аміноглікозидів до 60 доз та групи фторхінолонів на весь термін лікування.

Результати. Загоєння деструкції після 60 доз відмічалось у 39,4% в 1 групі та 40% в 2 групі, після 90 – 120 доз - 55,2% та 66,6%, на момент закінчення ХТ 84,2% та 90%, відповідно. На 60 дозах ХТ значної різниці у показнику не виявлено, а на 90 – 120 дозах та на кінець хіміотерапії результати в 2 групі вище на 11,4% та 5,8% відповідно.

Висновок. Таким чином, комбінація аміноглікозидів та фторхінолонів впливає на терміни загоєння деструкції легеневої тканини у пацієнтів зі стійкістю МБТ до Н, але не впливає на загальний результат ХТ.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ/СНІД СЕРЕД ВІЙСКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЗОНІ АТО, ЯК ІНДИКАТОР ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

Головка В. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Голяр О.І.

*Буковинський державний медичний університет,
кафедра інфекційних хвороб та внутрішньої медицини*

Актуальність. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Дуже гостро постає проблема з ВІЛ/ СНІДу через складну гуманітарну ситуацію, бойові дії на сході країни та збільшення кількості вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей, адже ці регіони є одними з найбільш уражених епідемією.

Мета роботи - провести аналіз захворюваності ВІЛ/СНІД серед військовослужбовців МО та МВС України під час проведення антитерористичної операції у червні-жовтні 2016 р.

Матеріали та методи. Проаналізована захворюваність на ВІЛ серед військовослужбовців МО та МВС України під час проведення антитерористичної операції у червні-жовтні 2016 р. за даними статистичної звітності, епідкарт та даних соціологічного опитування. Використовувались загальноприйняті методи епідеміологічного та статистичного аналізу.

Результати. За офіційними повідомленнями прес-служби МОЗ України, у червні-жовтні 2016 року у Донецькій та Луганській обл. України проводилося тестування 1450 учасників АТО (військовослужбовців МО, Нацгвардії/ МВС). Встановлено, що майже у 5%

військовослужбовців результати тесту на ВІЛ/СНІД виявилися позитивними. За даними Центрального санітарно-епідеміологічного управління МО України у зоні АТО зареєструвано 15 нових випадків ВІЛ/СНІДу у даний період часу.

Висновки. 1. Спостерігається різке збільшення випадків захворювань на ВІЛ серед мобілізованих військовослужбовців. 2. Важливо зосередити зусилля державних установ у сфері охорони здоров'я на профілактиці захворювання на ВІЛ/СНІД не тільки серед військовослужбовців, але й серед широких верств населення. 3. З метою покращення виконання протиепідемічних заходів необхідно вирішити наступні завдання: поліпшити діагностику та профілактику ВІЛ-інфекції, доступність лікування та диспансеризацію хворих на ВІЛ.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ НА БУКОВИНІ

Головка В. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Голяр О.І.

*Буковинський державний медичний університет,
кафедра інфекційних хвороб та внутрішньої медицини*

Актуальність. Актуальність вітряної віспи (ВВ) зумовлена значним розповсюдженням даного інфекційного захворювання. За останні роки спостерігається зростання захворюваності у всіх вікових групах. Щорічно в Україні реєструють 120-150 тис випадків захворювання на ВВ. Відомо, що серед дорослих, ризик розвитку тяжких ускладнень в 10-20 разів вище, ніж у дітей.

Мета роботи - полягає у вивченні особливостей клінічного перебігу ВВ серед дорослих за даними звітності Чернівецької обласної клінічної лікарні (ЧОКЛ).

Матеріали та методи. Опрацьовано 126 хворих на ВВ, які лікувалися в ЧОКЛ протягом 2016 р. Вік хворих коливався від 18 до 45 років. Серед них 96 (76,2%) чоловіків та 30 (23,8%) жінок. Тяжкість перебігу захворювання визначали на підставі тривалості появи нових висипних елементів та наявності або відсутності ускладнень.

Результати. За результатами проведених досліджень у 94 хворих переважав середньотяжкий перебіг захворювання (74,6%), тяжкий перебіг зафіксовано у 18 (14,3%) пацієнтів, у 4 (3,2%) легкий. При середньотяжкому перебігу період висипань тривав 3-7 днів і супроводжувався підвищенням температури: до субфебрильних цифр – у 66 (52,4%) та фебрильних – у 60 (47,6%). У хворих з тяжким перебігом ВВ поява нових елементів висипки тривала 6-10 днів з підйомом температури тіла до фебрильного та гіпертермічного рівня. Пустулізація висипу в перші 2-3 дні захворювання спостерігалася в 48 (31,8%) пацієнта із середньотяжким перебігом захворювання, із розвитком стрептодермії – в 11 (8,7 %) пацієнтів. У всіх пацієнтів із тяжким перебігом ВВ мало місце приєднання вторинної бактеріальної інфекції, з розвитком пустулізації у 1-шу добу. Генералізована форма виникла у 1 (0,8%) пацієнта та характеризувалась ураженням міокарда, легень, нирок, печінки.

Висновки. клінічна картина перебігу кору у дорослих має свої особливості та характеризується більш тяжким перебігом, ніж у дитячому віці.

ВАКЦИНАЦІЯ: БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ

Градик Т.І., Градик Р.Т., Градик М.Т.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Терешкевич С.Д. - Г.Т.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

Актуальність. Тема вакцинації є надзвичайно актуальною в сучасному суспільстві. І це не дивно, адже кожна людина стикається з цим явищем упродовж життя. Наявність численних обговорень та дебатів викликана, зокрема, частими висвітленнями у ЗМІ ситуацій щодо

негативних аспектів вакцинацій, таких як небажані побічні реакції, які нерідко призводять до летальних наслідків.

Мета роботи - дослідити морально-етичну проблему вакцинації, її переваги та недоліки.

Матеріали та методи. Аналітичний.

Результати. За таких умов складається ситуація, коли батьки масово відмовляються від проведення профілактичних щеплень для своїх дітей, а лікарі своєю чергою застерігають, що наслідками такої поведінки можуть стати епідемії небезпечних захворювань, прояви яких у минулому вдавалося зменшити за допомогою обов'язкової вакцинації. Багато сумнівів та суперечностей виникає при розгляді вакцинацій у світлі основних біоетичних принципів, таких як «автономія, справедливість, нешкідливість та корисність». Очевидно, у першому випадку мова йде про вибір між обов'язком батьків перед суспільством та можливістю не піддавати своїх дітей вакцинації. При наявності обов'язкових щеплень у багатьох європейських країнах така практика вже в самій своїй суті суперечить принципу автономії, який передбачає можливість вибору. Однак, погоджуючись на проведення щеплення, особа чи її законні представники, повинні бути свідомі ризиків та користі вакцини для організму. Другий важливий біоетичний принцип нешкідливості: передбачає таке поняття як співвідношення ризику та користі: користь від ідеального медичного препарату повинна значно переважати над побічними негативними реакціями.

Висновки. Кожен індивідуум несе відповідальність за рішення, які він приймає, та вчинки, які здійснює. При прийнятті рішень щодо вакцинації з боку лікарів необхідно проводити детальну інформаційну та роз'яснювальну роботу про ефективність щеплення, можливі ризики пов'язані з нею. Батьки, ознайомлені з усією необхідною інформацією щодо щеплення, повинні відповідально ставитися до збереження здоров'я своїх дітей, мати право приймати свідомі рішення. Безумовно, при розгляді проблематики вакцинацій незаперечними цінностями виступають свобода людини у прийнятті рішень, здоров'я та життя як окремого індивідуума, так і всього населення.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В ЯК ФАКТОР ГАЛЬМУВАННЯ РОЗВИТКУ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ

Грибук Б.В., Динис Т.В.

Науковий керівник: асистент Войналович О.О.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології*

Актуальність. Частота виникнення гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) в економічно розвинених країнах світу дорівнює 1-5%, серед яких HBV - інфекція становить 80%. Предикторами формування ГЦК є фіброгенез і високий рівень вірусного навантаження. Своєчасний початок противірусної терапії (ПВТ) є умовою для гальмування розвитку ГЦК у хворих на хронічний гепатит В.

Мета роботи - оцінити вплив ПВТ на розвиток ГЦК та оцінити їх ефективність.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 15 пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом В, які перебували на диспансерному обліку у Вінницькому гепатологічному центрі. Серед них: чоловіків 9, жінок 6, середній вік склав 32-35 р. Усім пацієнтам до початку ПВТ визначено за допомогою ПЛР вірусне навантаження, генотип та ступінь фіброзу методом еластометрії. Пацієнти поділені на три групи: перша група отримувала пегільований інтерферон (альфа-2а) впродовж 1 року; друга група отримувала тенофовір впродовж 1 року; третя група не отримувала специфічної терапії. До початку лікування вірусне навантаження було більше 20000 МО/мл. В усіх осіб до початку ПВТ ступінь фіброзу був F2. Ефективність ПВТ оцінювали згідно зниження вірусного навантаження (моніторинг кожні 3 міс.) на 2log та зменшення ступеня фіброзу.

Результати. В першій групі після проведення ПВТ ступінь фіброзу зменшився в 3 осіб (60%) з F2 до F1, в 2 не змінився (40%); в другій групі ступінь фіброзу сталий, а в третій групі

в 2 осіб (40%) спостерігалось прогресування з F2 до F3. Через 6 місяців у 6 осіб, яким проводилась ПВТ ДНК HBV не виявлено, в 4 осіб зафіксовано зниження вірусного навантаження більше, ніж на 2 log, а через рік вірус не виявлявся у всіх 10 осіб.

Висновок. У всіх пацієнтів, незалежно від схем ПВТ, через рік від початку терапії ДНК HBV не виявлено. Тоді як зменшення ступеня фіброзу було зафіксовано лише у пацієнтів, які отримували пегільований інтерферон (60%). Отже, ефективна ПВТ може бути фактором гальмування формування ГЦК.

АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ІНФЕКЦІЙНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ

Грицай Т.О.

Науковий керівник: асистент Троцька І.О.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Нейроінфекції належать до захворювань, що відзначаються тяжким перебігом та залишаються однією з основних причин смертності хворих в інфекційних стаціонарах (ІС).

Мета роботи - вивчити етіологічні чинники захворювань нервової системи (НС), як основної причини летальності пацієнтів ІС.

Матеріали та методи. Проведений аналіз випадків смертності пацієнтів у СОІКЛ ім.

З.Й. Красовицького з 1993 по 2016 р.р.

Результати. За 24 роки у лікарні зареєстровано 173 летальних випадків, з них у 26 померлих (15,02%) причиною смерті стало інфекційне ураження НС. Усього за цей період у закладі лікувалось 975 осіб з інфекційним ураженням НС, летальність серед хворих цієї групи склала 2,6 %. Серед померлих було 18 жінок та 8 чоловіків від 22 до 68 років. Середній вік пацієнтів склав 42,76 роки. Більшість летальних випадків зареєстровано серед хворих 40-49 років – 9 (34,6%). 84,6% були працездатного віку. Додобова смертність склала 34,6%. За нозологічною структурою: найбільша частка померлих страждала на гострий менінгоенцефаліт (МЕ) – 14 (53,84%), з них - 11 невстановленої етіології, 2 туберкульозних, 1 менінгококовий. Менінгококова інфекція була причиною смерті у 3 випадках (1 МЕ, 1 менінгіт та 1 епіндиматит). 1 менінгіт викликаний *Str. pneumoniae*, 2 - невстановленої етіології. У 9 хворих (34,6%) причиною смерті стало ускладнення ВІЛ-інфекції у вигляді токсоплазматичних та герпетичних МЕ та енцефалітів. 1 хворий помер від ускладнень сальмонельозу, 1 від абсцесу правої лобної долі головного мозку, 1 від дифтерійного поліневриту.

Висновки. В структурі летальності пацієнтів ІС домінують МЕ та ускладнення ВІЛ-інфекції. Велика частка МЕ залишається етіологічно невстановленою, що свідчить про потребу в покращенні діагностики. Несвоєчасне звернення за медичною допомогою призводить до підвищення ризику летального наслідку.

СПЕЦИФІКА РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ОРГАНАХ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ

*Грищенко М.І., Торяник І.І., Христян Г.Є., Казмірчук В.В., Грищенко В.М.,
Сорокоумов В.П., Набойченко О.А., Кривенко В.М., Юдін І.П.*

Харківський національний медичний університет

*Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова НАМН України
КЗОЗ «Богодухівська центральна районна лікарня»*

Актуальність. Інфекційні захворювання травної системи за частотою реєстрації поступають лише хворобам органів дихання. Окремими фахівцями жваво дискутуються згадані положення, з огляду на застосування новітніх засобів антибактеріальної, імуноактивуючої терапії, профілактику інфекцій травної системи. Останнє сприяло міграції шлунково-кишкових інфекцій (ШКТ) до категорії керованих. За даними статистики рівень захворюваності на інфекції ШКТ, наприклад, у дітей становить 9,8 %.

Матеріали та методи. Матеріалом стали біологічні зразки від хворих. Для об'єктивізації результатів застосовували клініко-морфологічні методи (анамнестичні дані, лабораторні проби, біоптат).

Результати. Роль ШКТ як місця, де зосереджується первинне вогнище інфекції, зумовлюється її специфікою взаємодій з зовнішнім середовищем. Розвиток запальних процесів у ньому можливий за рахунок впливу ініціаторів. Шляхи реалізації мають ентеральний генез, опосередковані гематогенним, лімфогенним шляхами (генералізація інфекції з осередком первинного вогнища поза межами травного апарату чи інтраканалікулярної десимінації збудників із органів сечо-статевої системи, легень з подальшим розповсюдженням до/по системи(і) портальної вени). Ця картина відома хірургам, гинекологам, стоматологам. Тому звертається велика увага на шляхи реалізації захисних механізмів ШКТ, де велика частка успіху належить анатомо-фізіологічній специфіці ферментативних систем, перистальтиці, регенерації епітелію. Певне місце у опорі збудникам відводиться неспецифічним гуморальним факторам захисту. Велику роль у метаболізмі різних речовин, а також запобіганні розвитку та розмноженню мікроорганізмів у ШКТ відводять власній мікрофлорі.

Висновки. У разі патології ШКТ дисбактеріоз, як результат зміни співвідношень між аеробною, анаеробною мікрофлорою, стає фактором зниження імунологічної резистентності та розвитку аутоімунних реакцій.

ВПЛИВ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В і С НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Дикун Н.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета роботи - з'ясувати вплив вірусних гепатитів В, С (ВГВ, ВГС) на перебіг вагітності.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних літератури з актуальних питань проблеми гепатитів В і С. Використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, накази МОЗ України.

Результати. У більшості випадків інфікування плода вірусом гепатиту В відбувається під час пологів. Доведено трансплацентарну передачу вірусу від матері до плода, яка залежить від терміну вагітності: в I триместрі ризик інфікування становить 10 %, а у III – зростає до 70 %.

У вагітної з тяжким перебігом ВГВ можливий розвиток небезпечних ускладнень: внутрішньоутробна загибель плода, викидні та передчасні пологи. При наявності у матері гострого ВГВ або HBsAg, або HBeAg існує реальна загроза розвитку гострого внутрішньоутробного ВГВ та переривання вагітності.

Вакцинації проти ВГВ підлягають усі новонароджені за схемою: перша доба, 1-й та 6-й місяць життя дитини. Якщо мати HBsAg – позитивна: введення вакцини за календарем

щеплення. Перша доза вакцини вводиться в перші 12 год. життя дитини незалежно від маси тіла, та вводиться специфічний імуноглобулін не пізніше першого тижня життя. Якщо мати HBsAg - негативна: введення вакцини за календарем щеплення. Новонародженим вагою < 2000 г. вакцинація проводиться при досягненні ваги 2000 г. або у віці 1 місяць. Якщо у матері HBsAg статус невизначений то вакцинація проводиться згідно календаря щеплення. А також визначається статус матері.

Інфікування плода ВГС відбувається при вертикальній трансмісії, якщо у матері вірусемія. Також можливе інтранатальне інфікування. Ускладнення залежать від ступеня ураження печінки.

Пологи у інфікованих жінок рекомендується вести максимально обережно, уникати інвазивних процедур, які можуть порушити цілісність шкірних покривів і слизових дитини. Однак, при високому вірусному навантаженні рекомендується виконання кесарського розтину.

Висновок. ВГВ і С не справляють суттєвого впливу на перебіг та результат вагітності, хоча наявні нечисленні дані про більш високу частоту передчасних пологів, мертвонародження, внутрішньоутробну загибель плода та народження дітей з більш низькою вагою. Слід рекомендувати контроль активності трансаміназ мінімум один раз на триместр при наявності у вагітної вірусного гепатиту.

ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА

Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова НАМН України»

Харківський національний медичний університет

ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України»

Актуальність. Патогенез офтальмогерпеса визначається властивостями його збудників (вірусів родини Herpesviridae) та специфічними імунними реакціями макроорганізму, що виникають у відповідь на його проникнення. Вірус уражує тканини очей оминаючи місцеві захисні механізми (продукцію клітинами субепітеліальної лімфоїдної тканини секреторних антитіл (S-IgA), інтерферона). Дістаючись тканин очей екзогенно, нейрогенним або гематогенними шляхами, вірус простого герпеса (ВПГ) починає розмножуватись у клітинах согеа, ініціюючи цитопатичні, дистрофічні процеси, некроз.

Матеріал та методи. Матеріалом дослідження стали пацієнти з офтальмогерпесом та біопроби від них. Для об'єктивізації роботи застосовували комплекс клініко-лабораторних методів.

Результати. У разі появи поверхневих герпетичних кератитів процес носить коротко тривалий характер, завершується епітелізацією, переходить у персистуючий стан. Тоді ВПГ перебуває не лише у трійчастому вузлі, як про це сподівались раніш, але й у самій роговиці. Поява та сталий вплив несприятливих умов активує збудник. Одним із важливих спостережень щодо етіопатогенетичної специфіки офтальмогерпесу є ймовірно доведена відсутність залежності частоти його рецидивів від статеві-вікових особливостей хворих, сезонності, шкіряних проявів інфекції. На тепер у літературі стали з'являтися дані щодо рецидивів офтальмогерпесу після процедур з лазерних опромінь, лікування простагландинами (латанопростом). Існують повідомлення щодо розвитку рецидивуючого офтальмогерпесу при застосуванні імунодепресантів. Роль латанопросту як фактора, провокуючого розвиток загострень герпетичної інфекції очей, підтверджена експериментальними роботами на тваринах.

Висновки. Вірус простого герпеса має пряму ушкоджуючу дію на клітини, спонукаючи їхню загибель та розвиток запальних реакцій. З іншого боку, антигенно мімікрує з виникненням перехресно - реагуючих антигенів (відповідних за запуск аутоимунних реакцій у роговиці).

ОСОБЛИВОСТІ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Дубовик В.Ю., Корх Л.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потайчук В.І.

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
кафедра фтизіатрії та пульмонології*

Актуальність. З початку III тисячоліття однією з основних причин смерті населення від інфекційних хвороб є туберкульоз (ТБ), а мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) досі залишається неконтрольованим. Кількість випадків МРТБ за 2014р. в Україні становила: серед нових випадків 22%, серед випадків повторного лікування 56% (у світі 3,3% і 22% відповідно).

Мета роботи - провести аналіз структури захворюваності на МРТБ.

Матеріали та методи. Проведений аналіз 65 історій хвороб та ТБ-01-МРТБ стаціонарних хворих на МРТБ віком від 21 до 62 років. Лікування пацієнтів проводилося за уніфікованим клінічним протоколом.

Результати. Серед обстежених 27 (42%) осіб вперше виявлені, 38 (58%) перебували на повторному лікуванні. У 56 (86%) пацієнтів туберкульозний процес був поширеним (фіброзно-кавернозний ТБ – 29(45%), дисемінований ТБ – 27 (41%)), у 9 (14%) – обмеженим (інфільтративний ТБ). Інтоксикаційний та бронхолегеневий синдроми визначались у 55 (85%) хворих, у 9 (15%) – клінічних проявів не було.

Хворих було розподілено на 2 групи: перша – 23 (35%) хворих – нові випадки МРТБ, друга – 42 (65%) хворих – ліковані в минулому протитуберкульозними препаратами I ряду. Серед пацієнтів першої групи 3 (13%) мали резистентність лише до Рифампіцину (R), 20 (87%) – до ПТП I ряду (H, R, S, E). У 16 (38%) пацієнтів другої групи, які лікувались ПТП I ряду, резистентність сформувалась після завершення інтенсивної фази лікування, у 26 (62%) – в кінці основного курсу лікування. Виникнення резистентності пов'язане з порушенням режиму лікування, зловживанням алкоголем та наркотичними речовинами, побічними реакціями на ПТП.

Висновок. Аналізуючи наведені дані, можна стверджувати, що значна кількість вперше виявлених хворих на МРТБ та хворих з набутою резистентністю свідчить про надзвичайну складність та актуальність даної проблеми в лікуванні та подоланні епідемії туберкульозу в Україні.

КОРЕЛЯЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ В ДІАГНОСТИЦІ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Дяченко М.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сніцарь А.О.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. За даними ВООЗ, цироз печінки (ЦП) є причиною 1,8% всіх смертей в Європі. Найбільш значущими причинами ЦП залишаються вірусні гепатити В і С. За даними Державної служби статистики України у 2015 р. зареєстровано 47857 випадків захворювань на ЦП (131,8 на 100 000 населення), в т.ч. 8254 з діагнозом встановленим вперше в житті (22,7 на 100 000 населення). В Сумській області на 2015 рік зареєстровано 1649 випадків захворювань на ЦП (147,07 на 100 000 населення), в.т.ч. 322 з вперше встановленим діагнозом (28,72 на 100 000 населення).

Мета роботи – виявити кореляційні залежності в діагностиці ЦП.

Матеріали та методи. Амбулаторні карти за 2014-2015 роки (всього 45). Використані статистичні методи.

Результати. За результатами наших досліджень більшість хворих з ЦП виявляються на стадії субкомпенсації - 28 (62,2 %) хворих. На стадії компенсації 11 (24,5%) хворих, на стадії декомпенсації – 6 (13,3%). У всіх хворих за лабораторними даними кількість тромбоцитів нижче норми з діапазоном 28-215. Анемія спостерігалася у 2 (4,5%) хворих. Спостерігалася

лейкопенія у 24 (53,3%) хворих за рахунок зменшення сегментоядерних лейкоцитів. Інформативним методом є ультразвукове дослідження (УЗД) ОЧП. За даними УЗД у всіх хворих збільшені селезінка і печінка. Рідина в черевній порожнині клінічно виявляється лише на стадії декомпенсації ЦП, а при УЗД на стадії субкомпенсації. За допомогою ФГДС вже на ранніх стадіях можливо діагностувати розширення вен стравоходу. Розширення вен стравоходу I ст. виявлено у 10 (22,2%) хворих, II-III ст. - у 5 (11,1%). За допомогою УЗД розширення ворітної вени на стадії декомпенсації виявлено у 6 (13,3%) хворих, субкомпенсації - у 11 (24,5%). Клінічно розширення вен передньої черевної стінки спостерігалось у 2 (4,5%) хворих.

Висновки. Таким чином найбільш інформативними методами дослідження для виявлення розвитку цирозу печінки на стадії компенсації є кількість тромбоцитів та УЗД органів черевної порожнини.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ДІАРЕЙНИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ

Дяченко О.О., Пташник О.І., Зьобра Ю.С.

Науковий керівник: к.мед.н, асистент Малиш Н. Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Щорічно у світі реєструється 2,5 млрд. випадків діарейних захворювань. Недотримання вимог санітарно-гігієнічного режиму, стихійні лиха ускладнюють епідемічну ситуацію з гострих кишкових інфекцій (ГКІ) навіть у високорозвинених країнах.

Мета роботи - визначити епідеміологічну ситуацію з найбільш поширених ГКІ в Україні на сучасному етапі.

Матеріали та методи. У дослідженні використана статистична звітність Міністерства охорони здоров'я України (2011-2016 рр.), застосовані дескриптивний та аналітичний способи епідеміологічного методу досліджень.

Результати. У досліджуваному періоді найвищі показники захворюваності на шигельоз зареєстровані у Харківській області (медіана захворюваності складала 22,7). Друге, третє та четверте рангове місце займають Одеська, Миколаївська та Закарпатська області (медіани, відповідно складала 15,1; 9,1; 7,7). Медіана інцидентності на шигельоз у Сумській області була меншою ($p < 0,05$) і становила 2,02.

В Україні найвища інцидентність на сальмонельоз реєструвалася у Харківській області (медіана захворюваності склала 57,2). Друге, третє і четверте рангові місця займали м. Київ, Хмельницька, Одеська і Запорізька області (медіани, відповідно, становили 25,7; 24,6; 23,7; 23,5). У Сумській області відповідний показник склав 17,6.

Найчастіше гострі кишкові інфекції встановленої етіології (ГКІВЕ) реєстрували у Запорізькій, Одеській, Вінницькій та Харківській областях (медіани захворюваності, відповідно, становили 317,9; 167,5; 159,6; 145,1). Найвищі показники інцидентності на гострі кишкові інфекції невстановленої етіології (ГКІНЕ) реєстрували в Одеській області (медіана захворюваності склала 355,5 на 100). На другому і третьому ранговому місці - Миколаївська та Запорізька області (236,8 і 153,6, відповідно). У Сумській області медіана захворюваності на ГКІВЕ становила 94,5, на ГКІНЕ – 65,1.

Висновки. Сальмонельоз і шигельоз найчастіше виявляють на Слобожанщині, а ГКІВЕ і ГКІНЕ в областях, що територіально знаходяться у басейні Дніпра та мають вихід до Чорного моря. У Сумській області епідемічна ситуація, щодо ГКІ, є відносно благополучною.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Євтух О.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета роботи - дослідити частоту інфікування жінок з невиношуванням вагітності, мертвонароджуваністю та вадами розвитку новонародженого на тлі внутрішньоутробної інфекції (ВУІ).

Матеріали та методи. У процесі роботи було використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, світові та вітчизняні наукові публікації накази МОЗ України.

Результати. Перитонеальні інфекції бувають залежно від шляху інфікування: трансплацентарні; висхідні; контактні; інфекції, що передаються через молоко матері; інфекції, що передаються через компоненти крові; госпітальні інфекції. Залежно від збудника: бактеріальні; вірусні; спірохетозні; протозойні; змішані.

У структурі смертності новонароджених найчастіше зустрічаються: мікоплазмоз – 12 %, герпес віруси – 10 %, хламідіоз – 8 %, ГРВІ – 8 %, ЦМВ – 6 %, кандидоз - 2-3 %, гепатит В, лістеріоз - 1-2 %. Небезпека ВУІ полягає в тому, що вони викликають 80 % вроджених вад розвитку у дітей. Серед них провідне місце займає ураження ЦНС, вроджені вади серця і нирок. Інфікування плода в першому триместрі вагітності призводить до розвитку у нього мікрогідроцефалії, вад серця, шлунково-кишкового тракту, сечостатевої системи, скелета, катаракти, глухоти.

Інфікування в другому-третьому триместрах вагітності викликає у плода гепатоспленомалію, анемію, жовтяницю, гіпотрофію, пневмонію, сепсис, енцефаліт.

При доношеній вагітності частота клінічно виражених форм ВУІ становить 0,5-1 %, при передчасних пологах - 3,5-16 %.

Методи діагностики перинатальної інфекції: дослідження вмісту цервікального каналу, піхви, уретри (виявлення збудника); дослідження крові на наявність специфічних антитіл; дослідження сечі (бактеріологічне тощо); молекулярно-біологічні методи, УЗД, трансабдомінальний амніоцентез, кордоцентез.

Висновок. Частота жінок з патологією вагітності на тлі внутрішньоутробної інфекції становить 30-39 %. У 80 % випадків виникають вроджені вади розвитку. Шляхи зараження плода від матері різноманітні та легко здійснюванні. При виникненні підозри на ВУІ плода слід використовувати сучасні, ефективні методи діагностики перинатальної інфекції.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Зьобра Ю.С., Дяченко О.О., Пташник О.І.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Малиш Н.Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. В усьому світі лівова частка економічних збитків від інфекційних захворювань належить інфекціям дихальних шляхів. Причинами їх широкого поширення є висока контагіозність, поліморфізм збудників, зниження загального імунітету серед населення, урбанізація.

Мета роботи - встановити вплив демографічних та природних факторів на епідемічний процес інфекцій дихальних шляхів у Сумській області.

Матеріали та методи. При проведенні ретроспективного епідеміологічного аналізу досліджена офіційна звітність МОЗ України за період з 2003 по 2015 рр., застосований статистичний метод дослідження.

Результати. У результаті проведеного ретроспективного аналізу було встановлено, що у Сумській області медіана захворюваності на ГРВІ складала 14958,7 на 100 тис. нас., грип - 49,1; кір - 27,2; краснуху – 1,92; епідемічний паротит – 1,6. Факторами ризику ускладнення

епідемічної ситуації з грипу, краснухи, епідемічного паротиту є зростання чисельності і щільності населення регіону, оскільки між вищезазначеними показниками були встановлені прямі сильні кореляційні зв'язки, відповідно, $r=0,756$, $r=0,881$, $r=0,940$ і $r=0,710$, $r=0,901$, $r=0,935$. На рівні захворюваності на ГРВІ впливали показники міграційного та природного рухів, відповідно, $r=0,705$ і $r=0,571$. Природні фактори не впливають на показники захворюваності на краснуху та епідемічний паротит. Між середньодобовими показниками температури повітря і інцидентністю на краснуху та епідемічний паротит, кореляційного зв'язку встановлено не було, відповідно, $r=0,459$ і $r=0,118$. Крім того, були виявлені сильний та середньої сили прямі кореляційні зв'язки між показниками захворюваності на епідемічний паротит і краснуху та рівнем охоплення щепленнями, відповідно, $r=0,702$ і $r=0,629$. Статистичного зв'язку між інцидентністю на кір і показниками вакцинації проти кору, встановлено не було ($r=-0,040$, $p>0,05$).

Висновки. ГРВІ мають найвищі показники захворюваності у Сумській області. На динаміку захворюваності на інфекції з повітряно-краплинним механізмом передавання опосередковано впливають демографічні фактори.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ БЕШИХИ У ЖІНОК

Кравцова І.А., Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Бешиха - інфекційно-алергічна хвороба людини з групи інфекцій зовнішніх покривів, яка характеризується розвитком серозного чи серозно-геморагічного вогнищового запалення шкіри (або слизових оболонок) з гарячкою та іншими загальнотоксичними явищами. Збудником є різні серотипи бета-гемолітичних стрептококів. За частотою реєстрації бешиха займає четверте місце серед інфекційних хвороб. За офіційними даними Державного управління статистики, захворюваність на бешиху серед населення України складає 43,0 на 100 тис. чол.

Мета роботи – дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу бешихи у жінок.

Матеріали та методи. Обстежено та проаналізовано карти стаціонарного хворого госпіталізованих у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького з діагнозом бешиха у 2016 р.

Результати. Було обстежено 30 осіб та проаналізовано карти стаціонарного хворого з діагнозом бешиха, госпіталізованих у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького у 2016 р. Встановлено що середній вік жінок склав ($66,0 \pm 1,64$) року. Частота первинної бешихи склала 36,6 %, рецидивуючої – 63,4 %. За локалізацією пережало ураження нижніх кінцівок – 83,3 %, обличчя – 13,3 %, верхніх кінцівок - 3,4 %. У 93,3 % госпіталізованих спостерігалась еритематозна форма. Частота міського населення склала 73,4 %. У 80,7 % всіх госпіталізованих жінок з діагнозом бешиха, спостерігалась супутня патологія: ІХС, гіпертонічна хвороба – у 80,7 %, цукровий діабет 2 типу – у 7,6%, хронічний лімфаденіт – у 3,8 %, стан після мастектомії – у 3,8 %, посттравматичний артроз – у 3,8 % осіб. Частота супутньої патології у хворих з рецидивуючою бешихою склала – 84,2 %. Сезонність захворювання переважала осіння – у 33,4 %, літня – у 30,0 %, весняна – у 23,3% обстежених.

Висновки. Серед госпіталізованих пацієнток з діагнозом бешиха у 2016 р, переважала рецидивна форма. У більшості випадків патологічний процес локалізується на нижніх кінцівках, серед клінічних форм переважала - еритематозна. У структурі супутньої патології при бешисі переважає – ІХС та гіпертонічна хвороба. Найчастіше супутні захворювання зустрічались у хворих з рецидивною формою бешихи.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У У ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ

Лесюк О.З., Люта О.Р.

*Науковий керівник: асистент Соколенко М.О.
Буковинський державний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб*

Актуальність. У дорослого населення можливі порушення імунітету, наявність хронічної супутньої патології, що ускладнюють перебіг дитячих інфекційних хвороб.

Мета роботи - вивчення особливостей перебігу вітряної віспи у дорослих осіб, що вперше перенесли захворювання та рецидивних випадків, дослідження впливу супутніх захворювань, стану імунної системи на перебіг захворювання.

Матеріали та методи. Статистичні показники захворюваності на вітряну віспу в Чернівецькій області та м. Чернівці за 2010-2016 роки, результати клініко-лабораторних та інструментальних досліджень у хворих дорослого віку.

Результати. У 94% випадків захворювання розвивалося у хворих, що раніше не хворіли на вітряну віспу. У 6% пацієнтів відбувся рецидив на фоні імуносупресії.

У 92% пацієнтів висипці передували продромальні явища: загальна втома, підвищення температури до 37 градусів, зниження апетиту. Особливістю захворювання у дорослих є хвильовий перебіг. Було виявлено у 26% хворих енантему ротової порожнини. Виразний інтоксикаційний синдром, що супроводжувався підвищенням температури до 39-40 градусів (67%). У 30% дорослих хворих було зареєстровано атипові форми вітряної віспи. У 17% виявляли судомні посмикування м'язів кінцівок, порушення координації рухів. У 7% зареєстровано енцефаліти. У 14% виявлено патологію з боку органів дихання, перебіг захворювання значно ускладнювала тривала лихоманка. Розвиток піодермій, як наслідок втягнення вторинної інфекції, виявляли у 9% хворих.

Висновок: особливостями перебігу вітряної віспи у дорослих є більш виразний інтоксикаційний синдром, часті ускладнення з боку нервової системи, атипові форми, швидке втягнення у процес вторинної інфекції.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

Лішневська А.Г.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. На даний час встановленим є той факт, що ожиріння є незалежним предиктором негативної відповіді на лікування хронічного вірусного гепатиту С (ХВГ С) і одним із достовірних чинників прогресування недуги. Пацієнти з ожирінням, незалежно від генотипу вірусу та/чи наявності цирозу печінки, мають приблизно у 80% менший шанс досягнення стійкої вірусологічної відповіді на терапію, порівняно з особами, що мають нормальну вагу.

Мета роботи - вивчити залежність ступеню фіброзу печінки хворих на ХВГ С від особливостей метаболізму.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 17 хворих на ХВГ С та аналіз їх медичних карт стаціонарного хворого, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Обчислено індекс маси тіла (ІМТ) та визначено ступінь фіброзу печінки методом пункційної біопсії чи фібротестом.

Результати. Чоловіків та жінок було майже порівну (47% та 53% відповідно). Жителів міста (58,8%) було у 1,4 рази більше ніж осіб, що проживали у сільській місцевості (41,2%).

Усі хворі, що мали метаболічну кардіоміопатію (4 особи) мали підвищену вагу тіла або ожиріння. Серед обстежених 2 пацієнти мали цукровий діабет, в обох відмічалось ожиріння 2 ступеню.

Обстежені, що мали нормальну масу тіла (7 осіб) склали у 1,4 раза більшу кількість порівняно із пацієнтами з надмірною масою тіла (5) та з особами, що мали ожиріння (5).

Втричі частіше пацієнти з нормальною масою тіла мали F0 (3 особи), ніж хворі з підвищеною масою тіла та ожирінням (1 особа). Серед хворих, які мали F1, у чотири рази було менше осіб з нормальною масою тіла, порівняно з особами з підвищеною (4 особи). У 2 рази рідше серед осіб з F2 спостерігалися пацієнти з ІМТ 18,5 – 24,9 (2 особи), ніж з вищими значеннями (4 особи). При F4 хворих з нормальною та з підвищеною масою тіла було порівну.

Висновки. Таким чином, усі особи з захворюваннями, в основі яких лежать метаболічні порушення (метаболічна кардіоміопатія, цукровий діабет), мали підвищену масу тіла. Лише при відсутності фіброзу статистично значимо у більшості хворих спостерігається нормальна маса тіла. При більших значеннях фіброзу достовірної залежності не спостерігається, що може бути пов'язано із порушенням метаболічної функції печінки. При чому ступінь її порушення суттєво не впливає на метаболізм.

ВСЕБІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА КИШКОВІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Михалейко Л.Б, Бігун Н.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Грицко Р.Ю.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра інфекційних хвороб*

Актуальність. Під маскою гострих кишкових інфекцій (ГКІ) можуть приховуватися безліч захворювань. Часто в інфекційні відділення скеровують хворих, яким не вдається встановити правильний діагноз. Тому лікар-інфекціоніст завжди повинен задумуватись про те, що під інфекційною патологією може приховуватись інше захворювання (не профільне).

Мета роботи - обґрунтувати актуальність всебічного обстеження хворих.

Матеріали та методи. Аналіз історії хвороби.

Результати. 27.09.16 р. у ЛОІКЛ з діагнозом: гостра кишкова інфекція, була скерована хвора Л. С. П., 1990 р. н. Пацієнтка скаржилась на: багаторазовий рідкий стілець, нудоту, загальну слабкість. З анамнезу хвороби: захворіла 13 днів тому, коли з'явилась вищенаведені скарги. Об'єктивно: Шкіра блідого кольору.

Язик обкладений сіруватим нальотом, зазначається сухість в роті. Лімфатичні лімфовузли не збільшені та не болючі. Живіт м'який, чутливий при пальпації в епігастрії та лівій здухвинній ділянці. Сигма не спазмована. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. Селезінка + 1,5 см. Стілець рідкий, жовтуватого кольору. У хворої було запідозрене гематологічне захворювання після проведення стандартних лабораторних і інструментальних досліджень. Пізніше, після проведеного обстеження вона була скерована на консультацію до гематолога. Консультація гематолога (21.01.2017): для уточнення діагнозу направити в хірургічне відділення 5 МКЛ на біопсію л/в. Підозра на лімфому Ходжкіна. 08.02.2017 хвора була виписана зі стаціонару з діагнозом: Лімфопроліферативне захворювання. Лімфома Ходжкіна? і скерована для подальшого лікування в гематологічне відділення.

Висновки. Даний клінічний приклад свідчить, що всебічне обстеження хворого просто необхідне для варифікації діагнозу, а додаткові діагностичні методи дозволили якомога швидше скерувати його в профільний стаціонар для подальшого обстеження та лікування.

ОПОРТУНІСТИЧНІ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Назаренко С.О

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна Н.І.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. ВІЛ-інфекція не має власної чітко окресленої клінічної картини. Вона представлена вторинними захворюваннями, що розвиваються на фоні імунodefіциту та залежить від своєчасності встановлення ВІЛ-статусу, ступеня ураження імунної системи інфікованого, своєчасного призначення високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ).

Мета роботи - вивчити етіологічну структуру СНІД-асоційованих інфекцій на різних стадіях захворювання, а також її залежність від проведеної антиретровірусної терапії у хворих, які лікувались у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького в останні 3 роки.

Матеріали та методи. Проведений аналіз медичних карт стаціонарного хворого за 2014-2016 роки з використанням сучасних комп'ютерних програм.

Результати. Досліджено 75 осіб, з них жінок 32 (42,6%), чоловіків 43 (58,4%). Приймають АРТ 32 (42,6%) пацієнти. Хворих з першою клінічною стадією було 2 (2,7%), другою 2 (2,7%), третьою 26 (34,6%), четвертою 45 (60%). Шляхи інфікування: споживання наркотичних речовин внутрішньовенно - 48 (64%), статевий шлях - 17 (22,67%), інші - 10 (13,33%).

У результаті проведеного аналізу, з'ясовано, що у людей, які мають третю та четверту стадії ВІЛ-інфекції, переважають: орофарингеальний кандидоз, пневмоцистна пневмонія, токсоплазмоз головного мозку, туберкульоз легенів, вірусний гепатит С, енцефалопатія, метаболічна кардіоміопатія, з них проходять АРТ 57,7% та 35,5% відповідно. Кількість СД4 у групі з третьою стадією була в межах 200-500 клітини (42,3%), а з четвертою стадією - менше 100 (53%).

Висновки. Проведеним дослідженням з'ясовано низьку діагностику початкових стадій ВІЛ інфекції порівняно з 3-4 стадіями. Для третьої та четвертої стадій ВІЛ-інфекції характерна наявність у хворого декількох опортуністичних інфекцій, що обтяжує їх перебіг. Переважають орофарингеальний кандидоз, метаболічна кардіоміопатія, туберкульоз легенів, токсоплазмоз головного мозку.

На тлі АРТ захворюваність на опортуністичні інфекції зменшуються на 22,7%.

ПРОВІСНИКИ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Пташник О.І., Дяченко О.О., Зьобра Ю.С.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Малиш Н.Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) опосередковано залежать від соціальних умов життя. В останні роки змінилися умови харчової поведінки і водоспоживання. Великим попитом користуються системи швидкого харчування, бутильована вода, різноманітні фільтри, кулери і т.п., суттєво зросла частка імпортованих продуктів, що вплинуло на закономірності епідемічного процесу ГКІ.

Мета роботи – встановити вплив частоти виявлення нестандартних проб продуктів харчування на підприємствах харчової промисловості та у закладах громадського харчування на динаміку захворюваності на ГКІ у Сумській обл.

Матеріали та методи. З використанням статистичних методів дослідження проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз офіційної звітності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України».

Результати. Було встановлено, що між рівнями захворюваності на сальмонельоз та частотою виявлення нестандартних проб продуктів харчування, загалом ($r=0,566$), м'ясної

кулінарії і м'яса птиці, зокрема ($r=0,565$ і $r=0,676$ відповідно) існує пряма помірної сили залежність.

Інцидентність на ешерихіоз виявилася статистично залежною від частоти виявлення мікробіологічно забруднених зразків кондитерських виробів з кремом ($r=0,605$). Також нами була встановлена пряма сильна та помірно виражені залежності між захворюваністю на харчові отруєння, спричинені *K.pneumonia* та пробами продуктів харчування, що не відповідали нормативним санітарно-бактеріологічним показникам ($r=0,745$), кулінарними виробами ($r=0,667$), зразками м'ясної кулінарії ($r=0,572$) та кондитерськими виробами з крему ($0,702$); між харчовими отруєннями, викликаними *E.cloacae*, і відібраними пробами продуктів харчування ($r=0,568$), кулінарних виробів ($r=0,544$) та кондитерськими виробами з кремом ($r=0,548$).

Висновки. Харчові продукти є сприятливим середовищем для існування і розмноження як патогенних, так і непатогенних мікроорганізмів. Виявлення нестандартних проб продуктів харчування є важливим елементом передепідемічної діагностики ГКІ. Провісником ускладнення епідемічної ситуації з сальмонельозу є виявлення бактеріологічно забруднених зразків м'яса птиці і м'ясної кулінарії, харчових отруєнь бактеріальних–кулінарних виробів, кондитерських виробів з кремом, виробів м'ясної кулінарії.

ЗМІНИ ІНТЕГРАЛЬНИХ, ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

Чемич О.М., Роговий А.А.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета роботи – вивчити зміни інтегральних та інтегративних показників ендогенної інтоксикації, а також імунореактивності та їх залежність від противірусної терапії у хворих на вірусні гепатити.

Матеріали та методи. Проаналізовано медичні карти 22 хворих на хронічні вірусні гепатити В і С, віком ($37,14 \pm 3,47$) року. Пацієнти отримували софосбувір, рибавірин та пегільований інтерферон. Визначено, до лікування та після завершення противірусної терапії індекси: ендогенної інтоксикації (5), неспецифічної реактивності (7), активності запалення (3).

Результати. До лікування індекси інтоксикації ГПІ, ЛПІ та ПІ були підвищеними. ЛПІ та ГПІ знижались після терапії, але не приходили до норми: ЛПІ (контроль – $0,7 \pm 0,07$; початок терапії – $4,08 \pm 0,05$; закінчення – $3,55 \pm 0,14$; $p < 0,001$), ГПІ (відповідно - $0,64 \pm 0,06$; $4,24 \pm 0,01$; $3,98 \pm 0,19$ $p < 0,001$), ПІ (відповідно - $0,16 \pm 0,02$; $1,47 \pm 0,02$; $1,66 \pm 0,15$; $p < 0,001$). Всі інші індекси не мали достовірної різниці між групою контролю.

Індекси неспецифічної реактивності підвищувалися після завершення лікування: ПР (відповідно – $4,65 \pm 0,36$; $5,00 \pm 0,43$; $10,28 \pm 0,64$; $p < 0,001$), ІСЛМ (відповідно – $4,77 \pm 0,45$; $4,72 \pm 0,42$; $9,69 \pm 0,60$; $p < 0,001$), І лімф (відповідно – $0,59 \pm 0,04$; $0,77 \pm 0,06$; $1,10 \pm 0,09$; $p < 0,001$), ІА (відповідно – $1,05 \pm 0,07$; $1,18 \pm 0,07$; $1,55 \pm 0,15$; $p < 0,05$), ЯІ (відповідно – $0,06 \pm 0,01$; $0,09 \pm 0,02$; $0,12 \pm 0,02$; $p < 0,001$). ІСНМ не змінювався. ІСЕЛ залишався зниженим після лікування (відповідно – $0,80 \pm 0,009$; $0,06 \pm 0,002$; $0,05 \pm 0,005$; $p < 0,001$).

Індекси активності запалення – ІЛГ та ІЛ ШОЕ були перед початком терапії підвищені порівняно з групою контролю, і залишались підвищеними після завершення терапії: ІЛГ (відповідно – $4,85 \pm 0,29$; $7,27 \pm 0,54$; $10,06 \pm 0,78$; $p < 0,01$), ІЛ ШОЕ (відповідно – $1,33 \pm 0,20$; $2,97 \pm 0,66$; $5,48 \pm 0,69$; $p < 0,05$). ІК залишався незмінним.

Висновки. Збільшення показників ЛПІ, ГПІ, ПІ свідчить про наявність ендогенної інтоксикації. Зниження індексів ЛПІ та ГПІ після проведеного лікування вказує на зменшення активності процесів тканинного розпаду. Підвищення ПР, ІСЛМ, Ілімф, ІА, ЯІ після завершення лікування доводить збільшення імунологічної реактивності та активності клітин-продуцентів цитокінів, активацію запальної реакції. Збільшення ІЛГ та ІЛ ШОЕ показує наявність інтоксикації пов'язаної з автоімунним процесом.

ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ПОЄДНАНИЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Саєнко О.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, що пов'язано з прогресуючим зростанням захворюваності серед осіб молодого, найбільш працездатного віку. За даними ВООЗ, в Україні вірусом гепатиту С інфіковано близько 3 % громадян. Виникають складності у лікуванні пацієнтів з ХВГС та супутньою патологією кардіологічного профілю, а саме артеріальною гіпертензією (АГ).

Мета роботи - оцінити якість життя хворих на ХВГС з АГ у порівнянні з хворими на АГ, та визначити вплив на неї обізнаності щодо даного захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 90 пацієнтів, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Хворі були поділені на три групи по 30 осіб у кожній. Перша – пацієнти з HCV-інфекцією які мали підвищений систолічний артеріальний тиск (САТ) (140 – 200 мм рт. ст.), друга – особи з HCV-інфекцією та нормальним САТ (90 – 130 мм рт. ст.), третя – хворі з артеріальною гіпертензією (САТ 140 – 210 мм рт. ст.) Фізичний і психологічний компоненти здоров'я оцінювали за допомогою опитувальника SF-36.

Результати. Найбільше змінювався показник шкали, що відповідає психологічному компоненту здоров'я. Найкращий показник був у пацієнтів третьої групи - (48,96±1,10), на 10,5 % він був нижчим в осіб другої групи - (43,83±1,35) $p<0,05$. Спостерігалось значне зниження показника у хворих другої групи (38,92±1,44) $p<0,05$. Показники фізичного компоненту в першій і другій групі знаходилися на одному рівні і не залежали від наявної патології (відповідно (52,15±1,53) і (53,13±0,70) $p>0,05$), найнижчим він був у пацієнтів третьої групи (49,38±1,33) $p<0,05$.

Висновок. При оцінці якості життя хворих виявлено, що значення, які характеризували психологічний компонент здоров'я були нижче у хворих на ХВГ С+АГ у порівнянні з хворими на АГ. Це може свідчити про сформований у пересічних громадян хибний стереотип невиліковності ХВГС.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

Січненко Н.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна В.В.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність проблеми ІМ обумовлена високою поширеністю герпесвірусних інфекцій. ІМ є найбільш типовим клінічним проявом ГВ-інфекцій. У світі ІМ щорічно хворіють від 16 до 800 осіб на 100 тис. населення. Це обумовлено як поширенням ГВ-інфекцій, так і розширенням спектра обстеження пацієнтів на наявність герпес-вірусів.

Мета роботи - розглянути етіологію і епідеміологію ІМ; охарактеризувати клінічні особливості перебігу хвороби у дітей; розробити методи діагностики ІМ.

Матеріали та методи. У структурі інфекційних захворювань проаналізовано 26 випадків інфекційного мононуклеозу, який був виявлений у 13 дівчаток та 13 хлопчиків. Діагноз підтверджувався виявленням клінічно значимого рівня імуноглобулінів М до вірусу Епштейна – Бара.

Результати. Середній вік обстежених дітей складав 6,57±0,92 роки. Частота випадків захворюваності на ІМ зустрічалась у дітей віком від 5 до 7 років з піком у 6 річному віці. Діти з ІМ поступали до стаціонару в середньому на 6,27±0,94 добу від початку захворювання. Перебіг ІМ протікав переважно середньотяжкої форми. ІМ у 53% дітей зустрічався в осінній період, в дещо менше у весінній - 19%, у інші пори року випадки захворювання зустрічались з однаковою частотою - по 14%.

Клінічна симптоматика ІМ у 90% дітей проявлялась гіпертермією, середня температура тіла складала $38,06 \pm 0,17^\circ\text{C}$, збільшенням регіональних лімфатичних вузлів у 88%, відчуттям болі при ковтанні, гіперемією ротоглотки та явищами катарального чи гнійного тонзиліту – у 95% дітей. Висипання при ІМ зустрічались у 88% дітей. Як правило, екзантема проявлялась у вигляді інтенсивних дрібних блідо-рожевих цяточок на обличчі, тулубі та кінцівках. Терміни зникнення висипки коливались від 2 до 7 діб. У значної кількості дітей (73%) на 3 – 4 добу від початку відмічалось збільшення печінки.

В периферичній крові відмічався лейкоцитоз зі збільшенням кількості лімфоцитів, значення якого достовірно збільшувались у дітей шкільного віку по відношенню до дітей раннього дитячого віку, $P < 0,05$. Кількість нейтрофілів збільшувалась у дітей дошкільного і шкільного віку $P < 0,05$ і $P < 0,001$ відповідно. Знайдено виражений позитивний корелятивний зв'язок між рівнем лейкоцитів і кількістю атипичних мононуклеарів – $r = 0,66$, $p < 0,001$, що було характерно для всіх вікових груп дітей.

Висновки. Проведений аналіз клініко-епідеміологічних проявів ІМ показав важливу діагностичну цінність, що має важливе значення для верифікації діагнозу і визначення тактики лікування.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СКАРЛАТИНИ У ДІТЕЙ

Січненко Н.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна В.В.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Скарлатина виступає гострим антропонозним захворюванням, що проявляється інтоксикацією, ураженням ротоглотки і дрібнокрапковим висипом. Ускладненнями скарлатини можуть бути отит, синусит, мастоїдит, аденофлегмона.

Мета роботи - розглянути етіологію і епідеміологію скарлатини; охарактеризувати клінічні особливості перебігу хвороби у дітей; розробити методи діагностики скарлатини.

Матеріали та методи. Було обстежено 42 дитини, з них 18 хлопчиків та 24 дівчинки. Захворіли вперше 30 дітей та троє повторно. Середній вік складав $5,21 \pm 0,56$ років.

Результати. Найбільш часто випадки скарлатини зустрічались у віці від 2 до 6 років.

У залежності від сезону найбільша кількість випадків скарлатини реєструвалася у холодні пори року. Так, 37 випадків було виявлено в осінньо - зимовий та весняний періоди.

Дебют хвороби у всіх дітей (100%) характеризувався гіпертермією, середня температура тіла складала $39,03 \pm 0,11^\circ\text{C}$, у 61,8% дітей спостерігались катаральні явища. У 14,2% дітей, в особливості більш раннього віку, відзначалася блювота. Гіперплазія лімфоїдної тканини відмічена у 38%, гіперемія ротоглотки, явища тонзиліту – у 95% обстежених дітей. Екзантема зустрічалась у 100% дітей. Перші прояви висипки проявлялись на другу добу від першого підйому температури. У більшості випадків висипка з'являлась у верхній частині тулуба і на шиї, мала дрібнокрапковий характер. На 2 – 3 добу язик набував яскраво червоного відтінку з виступаючими сосочками («малиновий» язик) і відмічався у 64% дітей.

З метою визначення особливостей клінічного перебігу скарлатини у дітей було виділено 3 вікові групи: раннього дитячого віку -1-2, дошкільного віку –3-6 років і шкільного віку-7-18 років. Було виявлено достовірне збільшення кількості лейкоцитів у дітей 3 групи по відношенню до дітей 1 групи ($p < 0,05$), зі збільшенням кількості нейтрофілів ($p < 0,01$) і достовірним зменшенням кількості лімфоцитів ($p < 0,001$), що може свідчити про більш виражені запальні порушення у дітей шкільного віку та дошкільного віку.

Висновки. Проведений аналіз клініко-епідеміологічних проявів скарлатини показав важливу діагностичну цінність, що має важливе значення для верифікації діагнозу і визначення тактики лікування.

ВІРУС ЗІКА - СМЕРТЕЛЬНА ЗАГРОЗА ДЛЯ ЛЮДСТВА

Ткаченко А.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Хвороба Зіка є захворюванням, викликаним вірусом роду – Flavivirus. Спалах захворювання зафіксований у Латинській Америці, але вже є підтверджені випадки у США і Європі.

Мета роботи - вивчити особливості захворюваності, поширеність, визначити ступінь ризику потрапляння на територію України.

Матеріали та методи. Оброблено та проаналізовано статистичні дані ВООЗ, дані державної міграційної служби України.

Результати. Переносниками вірусу Зіка є комарі роду Aedes (вид Aedes aegypti). Він був вперше виявлений у макак резус в Уганді у 1947 році у рамках роботи мережі моніторингу за лісовою формою жовтої гарячки. Потім, у 1952 році вірус був виявлений у людей в Уганді і в Об'єднаній Республіці Танзанія. Спалахи хвороби, викликані вірусом Зіка, зареєстровані в Африці, Північній і Південній Америці, Азії і Тихоокеанському регіоні.

Перші повідомлення про спалахи хвороби надійшли з Тихоокеанського регіону в 2007 і 2013 роках (острова Яп і Французька Полінезія відповідно), а також у 2015 році з Америки (Бразилія і Колумбія) і Африки (Кабо - Верде). Крім того, більш ніж у 13 країнах Північної і Південної Америки були зареєстровані окремі випадки інфікування вірусом Зіка, що свідчить про його швидке поширення. 1 лютого 2016 р. відбулася перша нарада Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ. За результатами наради було констатовано, що ситуація, що склалася у Бразилії та Французькій Полінезії у 2014 році, є надзвичайною у галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення.

Симптоми захворювання схожі на симптоми інших арбовірусних інфекцій, таких як лихоманка Денге: підвищення температури тіла, висипання на шкірі, кон'юнктивіт, біль у м'язах і суглобах, нездужання й головний біль. Ці симптоми зазвичай є незначно вираженими і зберігаються протягом 2-7 днів. На даний час триває дослідження потенційного зв'язку між вірусом Зіка у вагітних жінок і мікроцефалією у народжених ними дітей.

Висновки. Існує високий ступінь небезпеки вірусу Зіка для суспільного здоров'я, є ризик завезення недуги в Україну. Значним фактором ризику є несприятлива ситуація, що склалась у зв'язку з прибуттям в Україну великої кількості іноземних студентів та виїзду українців за кордон з метою працевлаштування чи туризму.

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА ВАГІТНІСТЬ. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА/НОВОНАРОДЖЕНОГО В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Ткаченко О.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Відсоток зараження плоду/новонародженого ВІЛ-інфекцією перинатальним шляхом у нашій державі доволі високий (20-40 %). При цьому, законодавством прямо передбачено спеціальні добровільні заходи для своєчасної діагностики і попередження внутрішньоутробного інфікування.

Мета роботи - дослідити особливості передачі ВІЛ інфекції перинатальним шляхом (від матері до дитини). Визначити заходи профілактики щодо попередження інфікування в перинатальному періоді.

Матеріали та методи. У процесі роботи було використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, світові та вітчизняні наукові публікації, накази МОЗ України.

Результати. Зараз виділяють 3 основні шляхи передавання ВІЛ-інфекції: статевий (найпоширеніший); парентеральний; перинатальний. Варто зауважити, що у 20-40 % випадків,

у разі відсутності профілактики відбувається інфікування плоду/новонародженого, шляхом внутрішньоутробного зараження під час вагітності, при пологах та під час грудного вигодовування. Зараження плоду/новонародженого ВІЛ-інфекцією може спричинити наступні наслідки: затримку розвитку плоду; вроджені аномалії розвитку (аномалії середньої частини обличчя, мікроцефалія). Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженим Наказом МОЗ України від 16.05.2016 № 499, у нашій державі розроблена система скринінгу на ВІЛ всім вагітним за їх добровільною згодою, з метою своєчасної діагностики і попередження внутрішньоутробного інфікування. Відповідно до даного документу обстеження вагітних проводиться тричі: при взятті на облік у першому триместрі (до 12-ти тижнів); протягом 20-24 тижнів вагітності; якщо вагітна відноситься до групи підвищеного ризику, протягом 32-36 тижнів вагітності.

Профілактика інфікування плоду/новонародженого вміщує такі основні заходи: антиретровірусна терапія у вагітних в комбінації з 3-х препаратів, які не мають тератогенного впливу на плід; ведення пологів шляхом кесаревого розтину; відмова від грудного вигодовування.

Висновок. Варто зазначити, що при вчасному та адекватному проведенні антиретровірусної терапії, дотриманні профілактичних заходів ризик перинатального інфікування та негативного впливу на плід/новонародженого значно знижується.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВГС

Фролова Л.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна Н.І.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Кількість людей, інфікованих вірусом гепатиту С, сягнула 1 млрд осіб, що становить майже 20% населення планети.

Мета роботи - визначити клінічні особливості перебігу ХВГС у Сумській області.

Матеріали та методи. Проаналізовано амбулаторні карти 41 хворого на ХВГС, які перебувають на «Д» обліку в гепатоцентрі СОІКЛ ім.З.Красовицького.

Результати. Середній вік пацієнтів складав (44,8±1,8) років. У більшості з них ХВГС був мінімальної активності, у решти – помірної. У 68,3% хворих визначається HCV-1-й генотип, у 24,4% - 3-й, незначну частку склали 2-й. Половина обстежуваних не мала фіброзних змін у печінці (F0) за шкалою METAVIR, у 17,1% виявлено ступінь фіброзу F2. Половина хворих не пред'являла скарг, решта відмічали тяжкість та періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість. У всіх пацієнтів склери субіктеричні.

За даними УЗД, розміри печінки збільшені у 62,5%, ехогенність підвищена у 76,6%, ущільнення її судин - у 46,9% осіб. Жовчний міхур: часте ущільнення стінки, пристінковий шар (у кожного 5-го), конкременти (у кожного 4-го). Розміри підшлункової залози у межах норми у всіх пацієнтів. Селезінка була збільшена – 12,2%. У 39,0% - холецистит. У 12,5% - поліпи жовчного міхура. Частина хворих мала дискінезію ЖВШ за гіпокінетичним типом. У 9,4% зустрічався панкреатит у стадії ремісії. Стеатогепатоз - у кожного 3-го, у незначній кількості - цироз печінки класу А.

У 12,5% є вузловий зоб як супутня патологія.

Висновки. Серед хворих на ХВГС переважають особи середнього віку. Захворювання характеризується мінімальною активністю, переважно спричинені HCV 1 генотипу. Переважали скарги на тяжкість та періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість, у половини хворих скарг не було. УЗД показало збільшення печінки, підвищену її ехогенність та ущільнення судин. У жовчному міхурі виявлялося ущільнення стінки, конкременти були у кожного четвертого.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ КОРТИКО-БАЗАЛЬНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

Хрип'як Х.Є., Вовк Н.С.

Науковий керівник: доц. Малярська Н.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра неврології*

Мета: Визначити основні особливості клінічного перебігу та діагностики кортико-базальної дегенерації (КБД), що виникає внаслідок асиметричного пошкодження лобно-тім'яних часток кори, чорної субстанції, базальних гангліїв

Завдання. Оцінити клінічну симптоматику і прийняти для диференційної діагностики дементних розладів іншого генезу.

Методи. Детальний огляд та аналіз літературних джерел, клінічного випадку, результатів психологічного обстеження, об'єктивного неврологічного огляду.

Результати. Хворий А., 56 років, поступив зі скаргами на розлади пам'яті, концентрації уваги та пригніченість настрою. Зі слів хворого нездужає протягом 3 років, коли вперше звернувся до лікаря з приводу дискомфорту в правій руці, по типу «чужої кінцівки». Пацієнту було призначено препарат левоком з відповідним підбором індивідуальної дози, який він приймав протягом 3 років, покращення не відзначалось. В неврологічному статусі: свідомість збережена, слабо орієнтований в часі, просторі та особистості, на запитання відповідає після підказок дружини. Черепно-мозкова іннервація: рухи очних яблук в повному об'ємі, конвергує, горизонтальний ністагм, язик висуває по середній лінії, обличчя симетричне. Субкортикальні рефлексії відсутні. Сила, м'язовий тонус, рефлексії D=S. Координаторні проби виконує дещо із запізненням справа. Хода правильна. Гіпомімія обличчя. Освіта вища медична. MMSE (Коротка шкала оцінювання психічного статусу) 22. ТМГ (Тест малювання годинника) 9. FAB (Шкала лобної дисфункції) 11.

Висновки. КБД серед дементних синдромів займає невеликий відсоток, але інвалідизація пацієнтів розвивається швидко і невпинно прогресує. Хоча синдром паркінсонізму супроводжує перебіг цієї патології, але провідним все ж залишається деменція, яка має свої особливості.

ВИКОРИСТАННЯ СТВОРЕННОГО ANDROID-ДОДАТКУ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Чемич О.М., Берест О.Б., Яровий О.Д., Давиденко В.В.

Сумський державний університет,

кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, кафедра комп'ютерних наук

Мета роботи – розрахувати ступінь ендогенної інтоксикації, здатності організму хворого до ефективної імунної відповіді у хворих на сальмонельоз з використанням створеного додатку для операційної системи Android.

Матеріали та методи. Створено та апробовано додаток для мобільної операційної системи Android для розрахування ступеню ендогенної інтоксикації, імунореактивності у хворих на сальмонельоз. Обчислено показники 189 хворих на сальмонельоз та 44 клініко-анамнестично здорових донорів крові.

Визначено 15 індексів (ендогенної інтоксикації - 5, неспецифічної реактивності -7, активності запалення - 3).

Результати. Розрахунки показників ендогенної інтоксикації проводились за допомогою інтерактивного додатку, розробленого для мобільної операційної системи Android за допомогою інтегрованого середовища розробки Android Studio. Суть роботи програми полягає у взаємному обміні даними між двома формами інтерфейсу користувача. Основне призначення першої форми полягає у тому, щоб отримати необхідні дані від користувача, а друга форма відображає ці дані, а також результати розрахунків.

Допоміжні елементи необхідні для введення даних, а кнопка «Розрахувати» ініціює виклик іншої форми і передає їй ці дані. Для імітації натискання цієї кнопки створено обробник події, який викликає відповідний метод опрацювання вхідних даних. Усі введені дані будуть зберігатися в асоціативному масиві у вигляді пар ключ (ім'я) - значення. У якості ключа буде використовуватися перший параметр, а значенням буде другий параметр. Також передбачена валідація даних: якщо користувач випадково пропустив або не заповнив одне чи декілька полів, то буде виведено відповідне попереджувальне повідомлення. Додаток є сумісним з пристроями на базі Android Wear, телевізорів Android TV тощо.

Висновки. Використання створеного додатку для мобільної операційної системи Android значно спрощує і пришвидшує процес розрахунку, дозволяючи лікарю оперативно і швидко прийняти рішення щодо корекції лікування і прогнозувати перебіг сальмонельозу не використовуючи дороговартісне устаткування. Додаток може бути використаний і при інших захворюваннях, тобто це універсальний інструмент.

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ТА НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Чепелюк О.О., Кулешова А.А.

Науковий керівник: Чувурина Н.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра фтизіатрії та пульмонології

Актуальність. Туберкульоз залишається складною соціально-економічною та медико-біологічною проблемою у всьому світі, в тому числі і в Україні, особливу увагу привертають дезадаптовані верстви населення, що страждають на залежність та є ризиком розповсюдження стійких форм туберкульозу.

Мета роботи - вивчити проблему туберкульозу легень у хворих з алкоголізмом і наркоманією. Здійснити контроль за станом здоров'я алкоголіків і наркоманів досить складно, так як вони не своєчасно звертаються за медичною допомогою і стають джерелом зараження оточуючих.

Методи та матеріали. Були вивчені медичні матеріали 382 хворих з вперше виявленими формами туберкульозу легень за даними історій хвороб та статистичними довідками від Обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру №7 протягом 2014-2016 років.

Результати. Хворі були розділені на дві групи: 1 - хворі з супутніми захворюваннями, які не вживають алкоголь і наркотики (288 хворих), 2 - хворі, що вживають алкоголь і наркотики (94 хворих). Істотні відмінності встановлені в частоті діссемінованого, фіброзно-кавернозного туберкульозу легень: 45,1% в 1-й групі, 54,9% - у 2-й. З 382 обстежених у 238 (62,3%) в мокроті (промивних водах бронхів) виявлені МБТ. При рентгеномографічному обстеженні, в тому числі комп'ютерна томографія, деструктивні зміни в легенях виявлено у 213 хворих (55,7%). Аналіз результатів дослідження за групами спостереження показав, що у 59,2% хворих першої групи виявлені МБТ, в другій групі - у 74,2% хворих. Деструктивні зміни в легенях встановлені у 148 хворих 1-ї групи (51,3%), у 2-й групі - у 65 хворих (69,2%). Аналіз тривалості і регулярності прийому протитуберкульозних препаратів показав, що хворі з залежністю до алкоголю і наркоманією частіше виписувалися зі спеціалізованого протитуберкульозного стаціонару в терміни до 1,5-2 місяців (41,5%) у порівнянні з пацієнтами 1-ї групи (10,1%).

Висновки. У хворих з залежністю діагностуються важкі за течією, поширені форми туберкульозу з множинними порожнинами розпаду і вогнищами обсіменіння та масивним бактеріовиділенням, що створює епідеміологічну загрозу.

ВНЕСОК ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Ярема Ю.О., Буцик Г.В., Макачка Х.І., Щур С.Р.

Науковий керівник: асистент Телегіна Т.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра інфекційних хвороб*

Мета роботи - аналіз діяльності вчених та їх значення для розвитку медичної освіти в Україні та світі.

Матеріали та методи. В ході дослідження використані електронні джерела інформації, матеріали наукового та публіцистичного характеру. Застосовано методи пошуку, аналізу, синтезу та узагальнення історичної інформації.

Результати. Особливий внесок у розвитку вчення про інфекційні хвороби належить Л.Пастеру, Р.Коху, Л.Громашевському.

Луї Пастер – видатний мікробіолог і хімік, який довів, що причиною виникнення інфекційних хвороб є мікроорганізми, з допомогою ослаблення вірулентних властивостей яких отримав вакцини для щеплень сибірської виразки та сказу. Перше щеплення проти сказу, зроблене у 1885, закінчилось успішно. Принцип отримання вакцин і методи їх застосування використовуються вже понад 100 років.

Роберт Кох - один з основоположників сучасної бактеріології і епідеміології. Особливий внесок в розвиток інфекційних хвороб він вперше одержавши чисту культуру бактерії сибірки та довів її здатність утворювати спори, пояснив шляхи її поширення. Також зумів виділити бактерію туберкульозу, приготував вакцину з її ослаблених бактерій під назвою туберкулін, який дотепер застосовують як допоміжний засіб при діагностиці туберкульозу.

Лев Громашевський - видатний український епідеміолог, який створив вчення про механізми передачі інфекцій, класифікацію інфекційних хвороб, визначив поняття ліквідації інфекцій.

Висновок. Завдяки досягненням і профілактичній роботі цих вчених вдалось ліквідувати деякі інфекційні хвороби. Але тим не менш на сьогоднішній день нараховується майже 1500 інфекцій, які призводять до смерті та інвалідності. Отже, попри деякі успіхи в боротьбі з інфекційними хворобами, вони зберігають свою актуальність і сьогодні.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ивахненко Д.А.

Научный руководитель: Чувурина Н.А

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии, областной клинический противотуберкулезный диспансер № 7

Актуальность. В Украине последние годы наблюдается улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезной инфекции: тенденция к раннему выявлению заболевания и эффективному лечению, снижение смертности населения от туберкулеза. В тоже время с каждым годом увеличивается доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью. В 2014 году Украина стала одной из пяти стран мира с наивысшими показателями МР ТБ. Зарегистрировано увеличение количества случаев МР ТБ с 3482 лиц в 2009г., до 8440 - в 2015г.

Цель работы - анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Харьковской обл. на основании изучения динамики множественной лекарственной устойчивости МБТ в 2013-2015гг.

Материалы и методы. Исследовано 790 человек, у которых был впервые диагностирован туберкулез легких в 2013-2015гг., бактериовыделение установлено у 392 пациентов по данным историй болезни и статистическим справкам, предоставленных Областным клиническим противотуберкулезным диспансером № 7.

Результаты. В 2013г. из 284 человек, у которых был диагностирован туберкулез легких, бактериовыделение отмечалось у 138(49%), МР ТБ выявлен у 34 человек - 24,6% числа пациентов с бактериовыделением, РР ТБ зарегистрирован в 2% случаев (3 человека).

В 2014г. количество впервые выявленных больных — 268. Микобактерии туберкулеза обнаружены в мокроте 135 человек (50,5%). У 40 выявлен МР ТБ, что составило 30%, РР ТБ — у 5 человек или в 4% случаев. В течение 2015г. выявлено 238 больных туберкулезом. Бактериологически диагноз подтвержден у 119 человек (50%), при этом у 40 человек при определении лекарственной чувствительности выявлен МР ТБ (34%), РР ТБ составил 5% (6 случаев).

Выводы. Рост количества лекарственно устойчивых форм туберкулеза среди впервые выявленных больных свидетельствует о наличии резервуара этой инфекции. Главной задачей является установление контроля над развитием эпидемиологической ситуации по МР ТБ в Харьковской обл. Для устранения сложившейся ситуации в Харьковской обл. необходимо усиление требований к организации проведения профилактических осмотров, обследования контактных лиц, проведению противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, а также организации контролируемого лечения, совершенствования системы мониторинга туберкулеза.

ВАЖНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Кулешова А.А., Чепелюк А.А.

Научный руководитель: Чувурина Н.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Актуальность. Частота экзогенного инфицирования *M. tuberculosis* у пациентов с рецидивами и обострениями в среднем составляет 20%, а частота внутрибольничного инфицирования - от 5 до 25%. Но эпидемиологическому надзору и контролю внутрибольничной туберкулезной инфекции не всегда уделяют должное внимание.

Цель работы - провести эпидемиологическое наблюдение и выявить потенциальные факторы риска внутрибольничного инфицирования.

Материалы и методы. Проведено эпидемиологическое наблюдение за больными туберкулезом легких, проходившими лечение в стационаре Харькова в феврале 2017 г. Серийные изоляты 67 *M. tuberculosis*, полученные при культивировании материала 33 больных на питательной среде Левенштейна-Йенсена, изучены с помощью молекулярно-генетических методов (сполиготипирование, MIRU-VNTR- и IS6110-RFLP-типирование). Смывы с поверхности 151 объекта окружающей среды исследованы бактериологическим методом (посев) и с помощью ПЦР для выявления *M. tuberculosis*.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 35±7,4 года (15 женщин и 18 мужчины). От 88% больных была выделена *M. tuberculosis* генотипа Beijing; штаммы других генотипов встречались реже. У 9% (n=3) пациентов - несовпадение профилей генотипирования серийных изолятов *M. tuberculosis*. В одном случае смена генотипа возбудителя была зафиксирована через 3 месяца лечения больного в стационаре, в двух случаях — через 2 года при повторной госпитализации в исследуемый стационар в 2015 г. Из-за прогрессирования туберкулеза легких. Выявлена эпидемиологическая связь с госпитализацией, так как оба пациента неоднократно находились на лечении в противотуберкулезных стационарах. В 23,3% смывов с объектов внешней среды противотуберкулезного стационара наблюдалась контаминация ДНК *M. tuberculosis*.

Выводы. Сохраняются предпосылки для нозокомиального инфицирования (многоместные палаты, отсутствие должных изоляционных мероприятий и вентиляционных систем), способствующие циркуляции штаммов возбудителя в условиях противотуберкулезных стационаров.

ОЦЕНКА ВЕДУЩИХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТА В В ГОРОДЕ ХАРЬКОВЕ

Писаренко Г.Н.

Научный руководитель: ассистент Райлян М.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра эпидемиологии

Актуальность. Вирусный гепатит В (ВГВ) относится к широко распространенным инфекциям с неравномерным распределением случаев по территориям и среди различных групп населения, с преобладанием хронических форм ВГВ над острым и частым формированием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 57 % случаев цирроза печени и 78 % случаев первичного рака печени связаны с ВГВ.

Цель работы - определить ведущие пути и факторы передачи вирусного гепатита В среди населения города Харькова в 2015 году.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ путей и факторов передачи ВГВ в городе Харькове на основе данных о заболеваемости ВГВ за 2015 г. Эпидемиологические данные статистически обработаны.

Результаты. Анализ 69 случаев ВГВ, зарегистрированных в 2015 году в городе Харькове, показал, что пути и факторы передачи были установлены в 66,7 % случаев. Парентеральный путь передачи составил 69,6 %, в том числе, при проведении санации полости рта в 28,1 % случаев, медицинских вмешательств и манипуляций в 53,1 % случаев, хирургических и гинекологических операций в 21,9 % случаев. В 2015 году передача вируса немедикаментозным парентеральным путем при введении наркотических веществ составила 19,2 %, а половой путь передачи (контакт с больным и носителем) - 6,7 %, контактно-бытовой путь - 4,3 %. В 33,3 % случаев определить путь передачи не удалось.

Выводы. Таким образом, на основании результатов проведенного анализа, можно утверждать, что ведущим путем передачи ВГВ остается парентеральный путь, который связан с оказанием медицинской помощи пациентам в лечебных учреждениях города Харькова. Такие показатели свидетельствуют о нарушении санитарно-противоэпидемического режима в медицинских учреждениях при оказании медицинской помощи пациентам и необходимости соблюдения дезинфекционно-стерилизационного режима. Необходимо разработать и внедрить комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВГВ среди пользователей инъекционных наркотиков. Также вызывает настороженность, что в 33,3 % случаев пути передачи ВГВ не установлены.

MYCOPLASMA PNEUMONIAE КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Талалаенко А.К., Романенко А.Р., Волик М.С.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Матвеева С.Л.

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) относится к числу наиболее распространенных возбудителей, вызывающих пневмонию. *M. pneumoniae* называют «атипичным» возбудителем, имея в виду такие свойства: отсутствие роста на стандартных питательных средах, внутриклеточная локализация, способность к длительной персистенции в организме человека, устойчивость к β лактамным антибиотикам.

Цель работы - изучить уровень распространения и удельный вес микоплазменной инфекции в этиологической структуре пневмоний у детей в разных странах мира.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами было проанализировано 29 источников современной иностранной и отечественной литературы.

Результаты. Согласно полученным данным, удельный вес микоплазменной пневмонии достигал более 20 % от общего числа внебольничных пневмоний. Так, в Финляндии в 2004-

2014 гг. заболеваемость микоплазменной пневмонией составила 5,3 на 1000 детей в год. В Турции среди 145 обследованных детей (средний возраст 2,5 года) удельный вес микоплазменной пневмонии составил 27 %. В России при внебольничных пневмониях у пациентов молодого возраста выделялась *M. Pneumonia* у 45 % пациентов. Причем в 30-40 % случаев микоплазменная пневмония наблюдалась у детей старше 5 лет и подростков, в то время как среди людей зрелого возраста – лишь в 2-3 %. В Украине показатели заболеваемости детей пневмонией колеблются от 4 до 20 случаев на 1000 детей от 0 до 15 лет, она занимает третье место в структуре детской смертности. У 15-20 % детей пневмонию вызывают микоплазмы.

Выводы. Таким образом, учитывая тенденцию к росту заболеваемости детей пневмониями, высокий уровень смертности детей, большие экономические затраты на лечение, высокий удельный вес *M. pneumonia* в этиологической структуре, актуальность более глубокого изучения микоплазменных пневмоний в Украине не вызывает сомнения.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Тимощук М.В.

Научный руководитель: Чувурина Н.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Актуальность. Туберкулез гениталий выявляется у 18–19% женщин, страдающих бесплодием. После проведения противотуберкулезной терапии (ПТТ) восстановление фертильности наблюдается лишь в 7% случаев. Поэтому в качестве основной стратегии преодоления бесплодия у женщин, перенесших туберкулез половых органов, многие авторы рассматривают вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Частота наступления беременности в этом случае составляет 16,6%. Неудачи имплантации в программах ВРТ могут быть обусловлены патологией эндометрия, в том числе хроническим эндометритом.

Цель работы - изучить морфологические и иммуногистохимические характеристики эндометрия у женщин с туберкулезным сальпингоофоритом.

Материалы и методы. Проведена гистероскопия 27 женщинам с туберкулезным сальпингоофоритом в возрасте от 21 до 43 лет. Обследование проводилось не ранее, чем через 6 мес от начала ПТТ. Показания к гистероскопии: бесплодие, привычное невынашивание беременности, подозрение на гиперплазию или полипоз эндометрия. В процессе гистероскопии выполнялась биопсия эндометрия. В качестве маркеров хронического воспаления с помощью моноклональных антител определялись CD138, 16, 56 лимфоциты.

Результаты. При гистероскопии у 73,3% женщин выявлены: неравномерность толщины и окраски эндометрия, кровоизлияния, выраженность сосудистого рисунка, сужение или облитерация маточных труб. При гистологическом исследовании в обнаружены лимфоидные скопления с формированием фолликулов, лимфоидная инфильтрация, участки фиброза и склероза стромы. У 42,8% больных повышенный уровень экспрессии естественных киллерных клеток CD56 и CD16 свидетельствовал о высокой цитотоксической активности лимфоцитов, что следует рассматривать как проявление аутоиммунной реакции.

Выводы. В интактном эндометрии на фоне туберкулезного сальпингоофорита может развиваться неспецифическая воспалительная реакция. В связи с этим в программе планирования беременности женщинам после перенесенного туберкулезного сальпингоофорита нужно рекомендовать комплексное обследование эндометрия для персонализации предимплантационной подготовки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА, ОСЛОЖНЕННОГО ПНЕВМОНИЕЙ, В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2016 ГОДА

Эмин Арслан

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Ильина Н.И.

Сумский государственный университет,

кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Актуальность. Грипп - тяжёлое заболевание, способное вызвать осложнения у лиц любого возраста, одним из которых является пневмония.

Цель работы - изучить особенности клинического течения гриппа, осложненного пневмонией, за период эпидемии 2016 года в Сумской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 101 пациента с гриппом, осложненным пневмонией, которые находились на стационарном лечении в Сумской областной клинической инфекционной больнице в 2016 году. Возраст пациентов – от 28 до 78 лет, средний – $49,7 \pm 2,4$ года; в том числе женщин. – 54 (53,5%), мужчин – 47 (46,5%).

Результаты. Основные жалобы пациентов: озноб (70,3%), кашель (83,2%), одышка (68,3%), боль в грудной клетке (50,5%), общая слабость (78,2%), головная и мышечные боли (61,4%). Локализация процесса: нижняя доля левого легкого – 33,7%, правого легкого – 29,7%, средняя доля правого легкого – 5,9%, двусторонняя полисегментарная пневмония – 30,7%. Клинические признаки пневмонии: притупление перкуторного звука – 56,4%, ослабление дыхания – 90,1%, крепитация – 71,3%, влажные хрипы – 46,5%. В клиническом анализе крови средний уровень лейкоцитов – $6,5 \pm 0,32 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных нейтрофилов – $16,6 \pm 0,83\%$, лимфоцитов – $25,8 \pm 1,29\%$; СОЭ $19,1 \pm 0,95$ мм/ч, тромбоцитов $153,3 \pm 7,67 \times 10^9/\text{л}$ (тромбоцитопения отмечалась в 56,4% случаев).

Более 60% пациентов госпитализированы на 4-5 сутки от начала заболевания.

Следует отметить наличие у большинства пациентов с пневмонией сопутствующих заболеваний. Наиболее часто регистрировалась избыточная масса тела (ИМТ больше 25,0) – 75,2%, ИБС и АГ – 32,7%, ХОЗЛ – 13,9%, СД – 11,9%, метаболическая кардиомиопатия – 9,9%.

Выводы. Частым осложнением гриппа является пневмония. Этому способствуют несвоевременное обращение за медицинской помощью, наличие избыточной массы тела и сопутствующих заболеваний.

МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ - ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ФОНЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Хабаль А. В.

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

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра детских инфекционных болезней

Актуальность. Целиакия - это мультифакториальное заболевание, которое относится к наследственным, генетически детерминированным поражениям желудочно-кишечного тракта у детей. Проблемы ранней диагностики и лечения актуальны для педиатрической практики. Клинически данная патология у детей в 86 % случаев манифестирует на фоне кишечной инфекции, и только в 14 % диагностируется как самостоятельная нозологическая единица.

Цель работы - определить возможные проявления целиакии, протекающие на фоне кишечной инфекции у детей раннего возраста.

Материал и методы. Мною проанализировано 18 историй болезней детей, которые находились на лечении в инфекционном отделении № 8 ХОКИБ. Пациенты были распределены на 2 группы. К 1 группе были отнесены дети с диагнозом острая кишечная инфекция. Ко 2 группе дети с основным диагнозом острая кишечная инфекция и сопутствующим - целиакия, период клинической манифестации. В 1 группу вошло 11 детей (61 %), во 2 группу - 7 детей (39 %).

Результаты. Для обеих групп больных было проведено традиционное лечение острой кишечной инфекции. В 1-ой группе отмечена положительная динамика у 8 детей (71,3 %) на 5-7 день лечения, у 3 детей (28,7 %) на 10-12 день. Во 2 группе наблюдаемых детей традиционная схема лечения не принесла желаемого результата (к 5 - 7 дню сохранялись диарея, повышение температуры, токсикоз с обезвоживанием 1-2 степени), поэтому всем детям было проведено дополнительное обследование, в ходе которого добавился диагноз целиакия.

Выводы. При затянувшемся течении острой кишечной инфекции у детей рекомендовано проводить дополнительные обследования для своевременного выявления генетически детерминированных заболеваний.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Хабаль А.В.

Научный руководитель: ассистент Сохань А.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней

Актуальность. В учебно-методических пособиях указана характерная триада симптомов при ротавирусной инфекции (диарея энтеритного типа, лихорадка, рвота). Однако на практике в клинической картине часто выявляют энтероколитический синдром, что позволяет заподозрить инфекционное заболевание другой этиологии.

Цель работы - характеристика преобладающих симптомокомплексов и изменений лабораторных показателей при ротавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 30 больных ротавирусной инфекцией, проходивших лечение ОКИБ. Сравнили данные двух групп больных: с исключением методом ПЦР других возбудителей кишечных инфекций и без этого.

Результаты. Катаральные явления выявили у 6 человек (18,6 %). Среднее значение температуры тела составило 37,7 °С; лихорадка была у 25 человек (78,5 %). Клинические проявления гастрита отмечены у 16 пациентов (54,9 %); энтерита – у всех пациентов, с частотой стула 10 и более раз в сутки – у 15 человек (47,1 %); среднее значение частоты стула – 9,46 раз. Видимые примеси в стуле (слизь, кровь) отмечены у 10 человека (30,4 %). Среднее значение лейкоцитов в крови – $9,72 \times 10^9$ /л, у половины больных наблюдали значительный лейкоцитоз. В копрограмме лейкоциты выявили у 20 больных (60,8 %); эритроциты – у 2 (6,9 %); слизь – у 28 пациента (89,2 %). Группы сравнения различались по частоте обнаружения слизи в кале – почти в 2 раза чаще у больных, не обследованных методом ПЦР на возбудителей кишечных инфекций ($p < 0,04$).

Выводы. Только у четверти больных наблюдали характерные признаки ротавирусной инфекции, у остальных выявлен энтероколитический синдром с наличием патологических примесей в стуле

STUDY OF TUBERCULOSIS INFECTION IN CHILDREN OF REFUGEES AND MIGRANTS IN UKRAINE

Egwuatu C.M.

Supervisor: PhD Malysh N.G.

Sumy State University, Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Introduction. Because of several political conflicts and crises, in Russia and other countries surrounding Ukraine there is a great number of refugees and migrant. Many of these countries, are the countries with a high burden of tuberculosis, so the migration growth can adversely affect the epidemic situation of tuberculosis in Ukraine.

Aim - was to diagnose TB infection in children from refugee and migrant families and evaluate the prevalence of latent TB infection and active TB.

Material and methods. The study involved 614 children 0-18 years from families of migrants who arrived in Ukraine in from 2015-2017 and were sent for TB examination by the Federal Migration Service. A significant predominance of refugees (52.2 %, $p < 0.005$) was revealed. Children who did not attend any organization for children dominated - 285 people. (46.4 %), 264 (43 %) attended secondary schools, kindergarten - 61 (9.9 %). 2.7 % of children had contacts with TB patients. BCG-vaccinated were 74 % of migrant children, 26 % have not been vaccinated or had insufficient postvaccination mark.

Results. All children had tuberculin: Mantoux test with 2 TE and Diaskintest. A positive result was obtained in 9.3 %, these children performed chest radiography. According to a survey of the diagnosis of active TB is installed in two children (0.3 %): Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, and infiltrative pulmonary tuberculosis; latent TB infection - in 55 (9.0 %), of which the primary infection - in 11 (1.8 %). Children with a diagnosis of tuberculosis received a full course of chemotherapy and were cured. Preventive treatment was shown to 19 children. Full course got 10 (52.3 %) discontinued treatment prematurely 2 (10.5 %) refused to be treated 7 (37.2 %).

Conclusions. The problem of tuberculosis in children from migrant families is important. Poor BCG vaccination of children and cases of latent infection and active tuberculosis in this group were identified; all children from migrant families should have tuberculin skin test (Mantoux, Diaskintest) and X-ray examination or early diagnostics of latent TB infection.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF DIARRHEAL INFECTIONS UNDER THE CURRENT CONDITIONS IN UKRAINE

Mohammad Laith Dabdoub, Malysh N.G

Sumy State University, Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Background. Infectious diseases continue causing the significant damage to humanity. 1.7 billion cases of diarrheal diseases are reported in the world every year. The researchers state the increasing role of opportunistic microorganisms as the agents of diarrheal infections and food poisonings of bacterial etiology.

The aim of the study is to explore the features of epidemic process of acute enteric infections (AEI) in Ukraine under the current conditions in order to optimize preventive and antiepidemic activities.

Materials and methods. AEI incidence in Ukraine was analyzed based on the official statistical reports. The descriptive and analytical approaches of epidemiological methods of researches, statistical methods were used in the paper.

Results. According to the official statistical reports of MOH in Ukraine, annual incidence of diarrheal infections is beaten only by the incidence of acute respiratory tract infections of multiple or unspecified localization. From 95,624 to 104,064 cases of AEI were recorded in Ukraine every year during 2011-2015.

The highest rates were reported in the areas adjacent to the Black and Azov Seas and in the areas that are the most populated in Ukraine. AEI caused by other observed agents and AEI of unknown etiology prevail in the AEI incidence structure. Despite of the selectivity of rotaviruses

investigation, RVE median incidence is the highest. The AEI situation becomes more complicated with increase in diarrheal infection outbreaks. Every third case of disease outbreak is connected with public food facilities, every fourth is connected with PSI. Most often outbreaks were caused by salmonella and were of mixed outbreak nature. Disease transmission way by food was dominant. Almost 20 % of all AEI outbreaks were registered in August.

Conclusions. The above mentioned shows that epidemiological surveillance of AEI must be improved by developing preventive measures, which would be based on incidence rates in each separate territory, finding the dominant transmission ways and factors, and strengthening the elective care of sanitary and epidemiological authorities for public food facilities and children pre-school institutions.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND WAYS OF IMPROVING PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

Goncharova T.M., Siver M.F.

Supervisor: PhD Malysh N.G.

Sumy State University, Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Introduction. Acute respiratory viral infections for many years remain relevant problems of the health care system.

Aim - was to investigate of the epidemic process acute respiratory viral infections in Sumy region of Ukraine.

Materials and methods. For exploring the epidemic process of acute respiratory viral infections in 2005-2016 years we used information from the statistical reports of the Main Department of the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine in Sumy region. To determination the population immunity to influenza we carried out hemagglutination inhibition reaction with various types of dry influenza diagnostics and examined the indicators of specific antibodies at titres of 1:40 and more in the donors blood.

Results. It was established that the incidence of influenza decreased from 784.7 per 100 thousand population to 33.7 ($p < 0.05$). The incidence of influenza and acute respiratory viral infections among children is more than among adults ($p < 0.05$). There is a strong tendency of reduction the frequency of detection of adenoviruses, RS-viruses and parainfluenza viruses in clinical material from patients with severe respiratory disease ($p < 0.05$). The growth rate of detection the antigens of influenza virus was 8.2 %. The main feature of the epidemic season 2009-2010 is a beginning of circulation the new pandemic strain of influenza A (H1N1) California. With consistently high level of herd immunity to influenza B virus (99.8 %), in the donors' serum were found the antibodies to influenza A(H1N1) virus in the diagnostic titres in 76.9 % of cases and to the influenza A (H3N2) virus in 95.1 %, which indirectly indicates the wide spread of these viruses in Sumy region.

Conclusions. Using medicines and methods that promote the normalization of the immune system and increase non-specific resistance to infectious agents, timely application of the sanitary and anti-epidemic measures in the focus of infection, should be a key components in combating the emergence and spread of influenza and other acute respiratory viral infections.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE NORTH-EASTERN REGION OF UKRAINE

Kusi V.

Supervisor: PhD Ilina V.V.

Sumy State University, Department of Infectious diseases and Epidemiology

Introduction. Infectious mononucleosis caused by Human gammaherpes virus 4 occur frequently in our everyday life. First of all, it is connected with the high circulation prevalence of Epstein-Barr virus (EBV) among planet's population, which reaches 80-100%, disease pluricausality, infection ease, polymorphism of clinical implications, frequency development of complications, high

level of infant mortality (up to 15,8%), absence of specific prevention medications and casual treatment, capability of virus to persist for a long time in human organism, tendency to the palindromic and chronicity of disease.

Aim - study and research clinic-epidemiological features of infectious mononucleosis clinical course in the north-eastern region of Ukraine.

Materials and methods. There were 122 infectious mononucleosis cases, which were hospitalized in 2012-2014 in the Sumy regional infectious clinical hospital n. a. Z. Y. Krasovytskyi. The diagnosis “infectious mononucleosis” was made on the grounds of epidemiological and clinical data, results of additional laboratory and instrumental examination techniques according to the common criterions clinical practice.

Results. The distribution by gender: women - 66 (54.1%) men - 56 (45.9%) of which 85 patients were hospitalized between the ages of 18 and 39 (69.7%), 33 patients (27%) - from 40 to 60 years, and 4 patients (3.3%) - aged 60. Among hospitalized patients urban population prevailed at 75.4% (92 persons), while the rural population occupied only 24.6% (30 people). The vast majority of IM patients was an indication of contact with such infectious patients - 103 of the all 122 patients (84.4%), while concerning the last 19 patients (15.6%) is unknown. The disease often had intermedium severity in 90 (73.8%) IM patients. It was light course in 30 patients (24.6%), and severe course was observed in only 2 patients (1.6%).

Conclusion. Incidence for infectious mononucleosis in the North-Eastern region of Ukraine is high and has increasing tendency and often affects children and young people.

RELEVANCE OF SICKLE CELL ANAEMIA AND ITS PROTECTION AGAINST MALARIA IN AFRICAN CHILDREN

Okoye C.D.

Supervisor: PhD Ilina V.V.

Sumy State University, Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Introduction. Sickle cell anaemia, an autosomal recessive disease caused by a single point mutation in nucleobase sequence of chromosome 11 with substitution of glutamic acid by valine and formation of HbS. Malaria on the other hand is an infection caused by a parasite (*Plasmodium* sp) that is transmitted to humans by female anopheles mosquito and is prevalent in tropical and subtropical regions of Africa due to increased rainfall, constant high temperatures and high humidity.

Aim - to understand the peculiarities of Sickle cell anaemia in children with Malaria in Africa.

Materials and methods. About 356 articles and epidemiological studies have been studied including a research that was carried out in a village (Orlu) in Nigeria over two years and included 621 children—450 of whom were positive for *P. falciparum* at the beginning of the study and 171 were negative.

Results. From the study, of the 450 children positive for *P. falciparum*, 300 were heterozygous for sickle cell gene (AS) while 150 were homozygous (SS). Of the heterozygous children, only 75 contracted severe clinical form of malaria while 225 endured mild and moderate clinical forms. Of the homozygous children, 110 contracted severe clinical forms of malaria with death occurring in 60 of them while 25 children endured moderate forms which were managed with aggressive therapies. Translocation of Sickle cell Erythrocyte MicroRNA into *Plasmodium falciparum* inhibits parasite translocation and contributes to Malaria resistance as individuals with three microRNAs (miR-223, miR-451, let-7i) that are effective in reducing *P.falciparum* growth and replication and the later two are increased in HbAS and HbSS than in HbAA individuals, giving HbSS and HbAS individuals genetic advantage.

Conclusion. From the above research, though it's still under further investigations, it can be deduced that HbAA individuals with SS gene are at a higher risk of being predisposed to severe forms of malaria as compared to HbAS and Hb SS individuals with AS gene. So sickle cell anemia confers a protection against high susceptibility to malaria in children with AS gene.



СЕКЦІЯ XII

СТОМАТОЛОГІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: д.мед.н., проф. Лахтін Ю.В.

Секретар секції: Гиленко А.С.

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Бігун Н., Михалейко Л.

Науковий керівник: асист. Лециук С.Є.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра стоматології*

Актуальність. На сьогоднішній день карієс зубів надалі залишається найбільш поширеним стоматологічним захворюванням серед дорослого і дитячого населення. Соматична патологія займає вагомe місце серед чинників ризику виникнення карієсу зубів. Бронхіальна астма являє собою найбільш поширене алергічне захворювання дитячого віку, яке вимагає відповідної ступеневої терапії. Оскільки лікування бронхіальної астми передбачає пероральне застосування В-адреноблокаторів та ІГКС, то в результаті це сприяє виникненню карієсу в ротовій порожнині.

Мета. Метою цього дослідження є вивчення ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою.

Матеріали та методи. Для вивчення інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою обстежено 104 дитини віком від 4 до 7 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському міському алергологічному центрі. Результати обстеження вносили в розпрацьовані карти згідно рекомендацій ВООЗ. Інтенсивність карієсу визначали за індексом «кп».

Результати. В результаті проведених досліджень встановлено, що поширеність карієсу тимчасових зубів серед дітей з бронхіальною астмою складає $74,03 \pm 4,29\%$ при інтенсивності $3,64 \pm 0,58$. Також слід зазначити, що на одну дитину із бронхіальною астмою припадає, в середньому, $3,26 \pm 0,57$ каріозного, $0,38 \pm 0,2$ пломбованого тимчасового зуба.

Висновки. Таким чином, у дітей з бронхіальною астмою визначаються високі показники інтенсивності ($74,03 \pm 4,29\%$, $кп=3,64 \pm 0,58$ зуба) карієсу тимчасових зубів, що вимагає більш детального вивчення гомеостазу ротової порожнини дітей з бронхіальною астмою.

КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АПІКО-ЛАТЕРАЛЬНИХ ГРАНУЛЬОМ

Гиленко А.С.

Науковий керівник: асистент кафедри стоматології, Черненко В.М.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Вступ. Незважаючи на існування сучасних матеріалів, за допомогою яких значно підвищилась ефективність лікування хронічних форм періодонтитів, поширеність яких складає близько 35 % в нозологічній структурі відвідування стоматолога, наявність апіко-латеральних гранульом є прямим показанням до екстракції зуба.

На теперішній час дана нозологічна одиниця в окремих клінічних випадках являється актуальною і невирішеною проблемою.

Об'єкт дослідження. Об'єктом даного дослідження є лікування апіко-латеральних гранульом з поєднанням консервативно-хірургічних методів з використанням матеріалів на основі гідроксиду кальція «Коласепт», «Апексдент», «Юдент» та остеопластичного матеріалу «Коллапан».

Матеріали і методи. Проведено лікування 40 зубів з апіко-латеральними гранульомами: з використанням консервативно-хірургічного методу 30 зубів та хірургічного методу-10 зубів. Пацієнтам проводилася щадна резекція верхівки кореня.

Результати. Лікування з поєднаним використанням консервативно-хірургічного методу дало високі результати в усіх групах дослідження, що підтверджено позитивною динамікою клініко-рентгенологічного дослідження. Використання лише хірургічного методу із застосуванням остеопластичного матеріалу мало значно гірший результат, що обумовлено виникненням рецидиву та появи, з часом, запальних явищ у періапикальних тканинах.

Висновки. За допомогою даної методики стало можливим ефективне лікування апіколатеральних гранульом. Ефективність лікування з поєднанням різних пломбувальних та остеопластичних матеріалів є недостатньо вивченою. Необхідність пошуку матеріалів з більш високим лікувальним ефектом надасть можливість обмежити показання до екстракції зубів з хронічними заапикальними запальними процесами.

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ВИГОТОВЛЕННЯ ТИТАНОВИХ ПЛАСТИН ДЛЯ МЕТАЛОСТЕОСИНТЕЗУ

Гудименко Олена Олександрівна

Науковий керівник: к.мед.н., докторант Кузенко Є.В.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Прогрес в технології виготовлення і обробці титанових сплавів сприяли широкому використанню титану в ортопедії і стоматології.

Мета роботи. Порівняти основних методів виготовлення титанових пластин для металостеосинтезу, визначити переваги та недоліки.

Матеріали і методи дослідження. Обробка літературних даних з використанням пошукових баз PubMed, GoogleScholar, ResearchGate.

Результати. Важливим параметром титану є топографія поверхні, що надає значний вплив на приживлюваність клітин на поверхні титанових виробів для медичного застосування. Використання того чи іншого методу модифікації поверхні відбивається на параметрах оксидного шару, в тому числі на його фазовому складі.

Механічна різка титану застосовується рідко і тільки для обробки тонких заготовок. Вона супроводжується множинними операціями кінцевої обробки. Головною особливістю механічного різання титану є необхідність забезпечення ресурсних і втомних характеристик, які сильно залежать від якості поверхневого шару, який формується в процесі холодної обробки. Титан має низьку теплопровідність та володіє іншими специфічними властивостями, за рахунок чого утруднені завершальні стадії його обробки, зокрема шліфування. Його проводять на знижених швидкостях, високоякісними абразивами, застосовуючи дорогі галлоїдовмісні охолоджуючі рідини, що не порушують властивостей заготовок. При необхідності використовувати травлення.

Лазерне різання титану дозволяє обробляти титан і титанові сплави, отримуючи точний і чистий зріз. Робота на лазерних верстатах має ряд переваг: безконтактність, якісний зріз, мінімізацію температурного впливу, мінімальний % відходу при розкрої (оптимізує розкладку теж комп'ютер), прецизійне різання ($\pm 0,05$ мм).

Гідроабразивне різання титану на відміну від уже перерахованих методів дозволяє зовсім уникнути температурного впливу. Переваги цього методу: чистий зріз, практично прецизійний розкрій, висока швидкість обробки, можливість різання листів титану великої товщини, низька собівартість - відходів практично немає, можливість отримання заготовок будь-якої складності. Однак цей метод є найдорожчий метод з усіх можливих.

Висновок. Лазерне різання титану за якісними та іншим характеристикам є найкращим методом виготовлення пластин для металостеосинтезу.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ЩУРІВ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТУ

Демкович А. Є.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Актуальність. Одне із актуальних питань сучасної стоматології полягає у з'ясуванні змін показників вільнорадикальних процесів, одним з яких є рівень окисної модифікації білків (ОМБ), у результаті якої активується протеоліз у протеосомах та підсилюються альтеративні зміни у вогнищі запалення. Окиснення амінокислот у складі білків викликає у них структурні зміни, які проявляються агрегацією, фрагментацією, а також підвищеною чутливістю до протеолізу.

Мета і завдання дослідження. Дослідити зміни показників рівня ОМБ нейтрального та основного характеру в фазу гострої запальної реакції в тканинах пародонта.

Методи та їх застосування. Експерименти проводили на білих безпородних клінічно здорових щурах масою 150-200 г. Тварин розподіляли на 3 групи: I – інтактні (n=10); II – тварини з експериментальним пародонтитом (ЕП) на 7 добу дослідження (n=8); III – тварини з ЕП на 14 добу (n=8). ЕП у дослідних тварин викликали шляхом ін'єкції у тканини пародонтального комплексу суміші мікроорганізмів розведеної яєчним протеїном. Для посилення імунної відповіді одночасно проводилась ін'єкція у лапку щура повного ад'юванта Фрейнда. Ін'єкція у тканини пародонта суміші мікроорганізмів розведеної протеїном призводила до гіперергічного перебігу запального процесу, при цьому встановлено достовірні зміни ряду порушень прооксидантно-антиоксидантного статусу. **Основні результати.** При проведенні нашого дослідження, вміст продуктів окиснювальної модифікації білків нейтрального характеру (ОМБ₃₇₀) збільшився на 7 добу на 79,17 % (p<0,01), а на 14 добу – на 35,42 % (p<0,01) порівняно з інтактною групою. Варто зазначити, що на 14 добу відбулось зниження продуктів ОМБ₃₇₀ в сироватці крові порівняно з 7 добою на 24,42 % (p<0,01). На ранньому етапі розвитку ЕП, тобто на 7 добу, спостерігалось також збільшення у сироватці крові продуктів окиснювальної модифікації білків основного характеру (ОМБ₄₃₀) (на 75,41 %; p<0,01), але пізніше, на 14 добу, цей показник набув протилежного напрямку змін, тобто почав зменшуватися (на 19,63%; p<0,01), порівняно із показниками тварин на 7 добу, проте був вищим відносно інтактної групи тварин – на 40,98 % (p<0,01).

Висновки. Аналізуючи отримані дані, в динаміці розвитку ЕП, встановлено збільшення рівня ОМБ нейтрального та основного характеру в фазу гострої запальної реакції, що є проявом інтенсифікації пероксидного окиснення ліпідів.

ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ РОЗЧИНОМ ПОВІДОН-ЙОДУ

Жданова Н.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність теми. На сьогоднішній час використовується метод бактеріотоксичної терапії – фотоактивованої дезінфекції. Можливість застосування повідон-йоду в ендодонтії, зокрема у якості фотосенсибілізатору при фотоактивованій дезінфекції, є недостатньо вивченою.

Мета дослідження – дослідити структурні зміни у дентину кореневих каналів зубів методом растрової електронної мікроскопії під впливом фотоактивованої дезінфекції.

Об'єкт і методи дослідження. Мікроструктура зразків досліджувалася методами растрової електронної мікроскопії у скануючому мікроскопі J-840. Було досліджено 10 зубів.

Результати дослідження. При дослідженні зразків шліфів зубів після інструментальної обробки кореневих каналів ручними та машинними нікель-титановими інструментами було виявлено, що вся внутрішня поверхня кореневого дентину була вкрита однорідним змазаним шаром, який складається із частинок різної форми та розмірів (останки пульпи зубів,

одонтобластів, мікроорганізмів, колагенових волокон дентину, кристалів, було встановлено, що ознаки пошкодження структури, небажані термічні ефекти у вигляді оплавлення неорганічних дентинних структур, тріщини, пухирці рекристалізації дентину були відсутні. Це говорить про коректно обраний режим фотоактивованої дезінфекції кореневих каналів.

Висновки. Дослідження шліфів зубів методом растрової електронної мікроскопії показали, що фотоактивована дезінфекція із застосуванням 10% розчину повідон-йоду, активованого інфрачервоним опроміненням, усуває змазаний шар на внутрішній поверхні дентину кореневих каналів, не створюючи пошкодження структури дентинних каналців, що сприяє підвищенню якості постійної обтурації.

ПРОБЛЕМА ВЕРИФІКАЦІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Зубик Х.М.

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

Сумський державний університет, кафедра стоматології

За даними різних авторів, захворювання пародонта займають друге місце за поширеністю серед стоматологічних хвороб. Розрізняють локалізований і генералізований пародонтит. Чинники виникнення цих форм пародонтиту різні, проте клінічна картина часто буває схожою.

Мета – визначити проблему верифікації діагнозу генералізованого та локалізованого пародонтиту.

Методи: інформаційно-аналітичні: пошук даних літератури вітчизняних та зарубіжних джерел.

Результати. Генералізований пародонтит – запалення тканин пародонта, яке характеризується ураженням тканин пародонта однієї чи двох щелеп, де етіологічними факторами виступають, як правило, системні порушення. Локалізований пародонтит має обмежену поширеність процесу навколо одного чи групи зубів, тому що причинами, як правило, виступають місцеві чинники. Враховуючи ці етіологічні фактори, лікування генералізованого пародонтиту комплексне, довготривале, з призначенням системної терапії, а локалізованого також комплексне, але головним є усунення місцевого чинника.

Проте, якщо припустити, що на одній щелепі навколо кожного зуба є якийсь один місцевий фактор, то в цьому випадку клінічна картина буде нагадувати генералізоване ураження тканин пародонту. Тобто, клінічна картина пародонтиту відповідає генералізованому поширенню запального процесу, але він, в деякому роді, одночасно є локалізованим пародонтитом. В цьому випадку його лікування повинно передбачати включення системної терапії з урахуванням варіантів коморбідної патології. З іншого боку, в даній ситуації привести до позитивних результатів лікування може тільки усунення місцевих факторів подразнення тканин пародонту і місцеве лікування запального процесу.

Висновок. Таким чином, на сьогодні існує проблема вирішення питання щодо верифікації діагнозу «генералізований пародонтит» та «локалізований пародонтит».

СУЧАСНІ МЕТОДИ МІКРОПРОТЕЗУВАННЯ

Зубик Х.М., Теличенко Д.О.

Науковий керівник: асистент Животовський І.В.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Відновлення твердих тканин зубів є однією із найактуальніших проблем сучасної стоматології.

Мета - провести порівняльне дослідження непрямих та прямих реставрацій. Визначити їх позитивні та негативні сторони: оцінити механічні, медико-біологічні, естетичні аспекти.

Методи дослідження: інформаційно-аналітичні: пошук даних літератури вітчизняних та зарубіжних джерел. Інформаційний пошук у базах даних Medline та Embase з достатнім рівнем релевантності та узагальнення даних літератури.

Результати. На основі комплексного аналізу літератури ми дійшли висновків, що вкладки мають такі переваги: фальц, який покривається краєм конструкції, попереджає сколювання емалі і виникнення вторинного карієсу; створення правильного контактного пункту застерігає від травмування ясенної сосочок; можливість забезпечення гарного прилягання вкладки в області ясенної стінки у важкодоступних місцях. Все це важко виконати при прямій реставрації. Серед медико-біологічних аспектів можна виділити можливість полірування всіх зовнішніх поверхонь, що попереджає утворення зубної бляшки; підвищення міцності вкладки, виготовленої із зуботехнічного композиту, завдяки введенню в склад матеріалу великодисперсного неорганічного наповнювача органічної матриці; незначна гігроскопічність конструкції; висока зносостійкість; можливість точного відновлення оклюзійної поверхні з урахуванням біомеханіки та функції; стабілізація прикусу при патологічному стиранні зубів; попередження перегріву пульпи, завдяки полімеризації конструкції поза ротовою порожниною. Естетичні переваги непрямих реставрацій: вища стійкість кольору, в порівнянні з прямими реставраціями; більше можливостей індивідуалізації конструкції та прояву художніх здібностей за допомогою барвників, що входять в комплект.

Висновок. Протезування вкладками розглядають як найбільш ефективну стоматологічну допомогу при відновленні анатомічної форми і функції зуба.

СТАН ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ В ТИМЧАСОВОМУ ТА РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ЗМІННОГО ПРИКУСУ

Коркішко Т.В.

Науковий керівник: Галич Л.В., к.мед.н., асистент

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Актуальність. На сьогоднішній день досить часто зустрічаються зубощелепні аномалії. Їх розповсюдженість сягає 90%. Вони проявляються характерними порушеннями естетики обличчя людини, що часто стає причиною звернення до лікаря-ортодонта. При ранньому виявленні зубощелепної аномалії, можна вчасно надати ортодонтичну допомогу та у коротші терміни усунути і попередити розвиток ускладнень. Ортодонтична патологія може бути спадковою, природженою і набутою, тому є необхідність ранньої діагностики зубощелепних аномалій. У дітей з аномаліями зубощелепного апарату спостерігаються порушення функцій, а саме: жування, ковтання, дихання, мови, змикання губ.

Метою нашого дослідження було визначити стан зубощелепного апарату у дітей в тимчасовому та ранньому періоді змінного прикусу.

Методи. Проведено огляд 478 дітей в організованих дитячих колективах м. Суми віком від 4 до 6 років.

Результати. В результаті проведеного дослідження у дітей було виявлено: ортогнатичний прикус – 215 дітей, прямий – 66, глибокий – 65, відкритий – 6, мезіальний – 16, дистальний – 29, перехресний – 45, опістогнатія – 13, глибокий дистальний – 16, мезіальний перехресний – 2, відкритий дистальний – 1, глибокий перехресний – 1. Лише у шістьох дітей було виявлено неправильне положення окремих зубів, поміж яких одне ікло, а інші - центральні та латеральні різці. Серед усіх оглянутих дітей у 27% фізіологічні діастеми та тріми не спостерігалися, що є фактором ризику формування в подальшому зубощелепних аномалій.

Таким чином можна зробити **висновок**, що значна кількість оглянутих дітей в тимчасовому та ранньому періоді змінного прикусу потребують ортодонтичної допомоги, а частина дітей має знаходитись на диспансерному обліку у лікаря-ортодонта, оскільки у них спостерігаються фактори ризику виникнення ортодонтичної патології.

ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ФІСУР ЯК ФАКТОРУ ВИНИКНЕННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ

Коркішко Т.В.

Науковий керівник: д.мед.н. Лахтін Ю.В.,

Сумський державний університет, кафедра стоматології

На сьогоднішній день досить актуальною проблемою у стоматології є каріес зубів. Ураженість каріесом залежить від різних чинників: соціально-побутових, екологічних, природних клімато-геохімічних, місцевих та загальних. Незважаючи на численні дослідження, спостерігається постійне зростання показників захворюваності каріесом дитячого та дорослого населення, що обумовлює необхідність та доцільність пошуку факторів, які зумовлюють виникнення уражень твердих тканин зубів.

Метою нашого дослідження є визначення ролі фісур у виникненні каріесу зубів, залежно від їхньої морфологічної будови.

Методи. Науково-аналітичний огляд літературних джерел вітчизняних та зарубіжних вчених.

Результати. В процесі проведеного дослідження було виявлено, що фісурний каріес зустрічається близько у 95% випадків захворювання каріесом. Висока частота виникнення фісурного каріесу пов'язана з особливостями анатомічної будови фісур, оскільки ця частина зуба характеризується тривалішим періодом дозрівання, порівняно з гладкими поверхнями і до моменту прорізування зубів вони виявляються найменш мінералізованими. Окрім цього, шар емалі на дні фісури дуже тонкий, він має аномальну структуру з незвичайним спрямуванням смуг Гунтера-Шредера і емалевих призм. Ризики виникнення каріесу різні в залежності від форми фісури (відкриті, закриті, у вигляді жолобка, з гладкою поверхнею), кількості ямок, злиття міжгорбкових фісур та топографічний малюнок, глибини. З віком кількість широких фісур зменшується і одночасно каріес спостерігається не так часто. Сукупність усіх цих факторів сприяє утриманню мікрофлори і вуглеводних залишків їжі, і створює сприятливі умови для розвитку каріесу.

Таким чином можна дійти до **висновку**, що особливості анатомічної будови фісур відіграють значну роль у виникненні та розвитку каріесу зубів.

ОЦІНКА АДГЕЗІЇ *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS* І *CANDIDA ALBICANS* ДО ТИТАНОВИХ ПЛАСТИН З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ШОРСТКОСТІ

Кузенко Є.В., Трейтяк І.В.

Сумський державний університет, медичний інститут

Вступ. Використання накісткових титанових пластин у сучасній щелепно-лицевій хірургії дозволило поліпшити швидкість й ефективність лікування пацієнтів з переломами кісток обличчя. Незважаючи на те, що титанові пластини мають біоінертні покриття, ризик розвитку інфекції в місці хірургічного втручання є високим.

Мета. Дослідити поверхню пластин з різним коефіцієнтом шорсткості поверхні на здатність адгезії бактерій та мікроорганізмів.

Матеріали і методи. Зразки пластин виготовляли методом лазерного фрезерування. Оцінку шорсткості поверхонь визначали профілометром. Пластини дезінфікували, а далі проводили скануючу електронну мікроскопію. Зразки поміщали у суспензію добової тест-культури *Staphylococcus epidermidis* і *Candida albicans* і витримували в анаеростаті. Далі видаляли неадгезовані мікробні клітини. Зі зразків здійснили посів на кров'яний агар *Columbia*, інкубували в анаеростаті.

Після культивування підраховували кількість колоній; визначали десятковий логарифм цієї величини і розраховували індекс адгезії для кожної з досліджуваних тест-культур.

Результати. За результатами дослідження ступінь інтенсивності адгезії для *Staphylococcus epidermidis* і *Candida albicans* виявився помірними і лише дещо перевищив

рівень 30 %. При зіставленні індексу інтенсивності бактеріальної та грибової адгезії з показником шорсткості пластин отримали низький зворотній показник кореляції.

Висновки. Отримані результати дають підстави стверджувати, що існує прямий зв'язок між рельєфом поверхні пластини і мікроорганізмами. Зокрема *Candida albicans* має потужну здатність прилипання до поверхні пластин. Гладкі пластини мають нижчу здатність затримувати мікроорганізми ніж пластини із заданим індексом шорсткості. Тож пластини для остеосинтезу повинні бути ідеально гладкими.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ГЕРМЕТИЗАЦІЇ ФІСУР ЗУБІВ

Лопатка О.Ю.

Науковий керівник: Новік С.А.

Сумського державного університету, кафедра стоматології

За результатами епідеміологічного дослідження встановлено, що поширеність карієсу зубів у 12 - річних дітей України складає у південному регіоні 76-83%, центральному - 60-63%, західному - 63,3-90,0%. Це досить високий рівень поширеності, тому питання методів його профілактики актуальне. Серед багатьох методів запобігання розвитку карієсу використовується герметизація фісур.

Метою дослідження було теоретичне обґрунтування використання в практиці методу герметизації фісур.

Методи. Проведено аналіз даних літературних джерел вітчизняних і зарубіжних вчених.

Результати. У мінералізації емалі виділяють фазу первинної мінералізації, яка відбувається в період внутрішньощелепового розвитку зуба і вторинної, або «дозрівання» емалі, що триває протягом 3-5 років після прорізування зубів. В незрілій емалі зубів постійно відбувається обмін мінеральних речовин методом іонних вставок і заміщень в кристалічних ґратах гідроксиапатитів. В цей період для вдосконалення структури емалі важливим є збільшення в ній вмісту кальцію, фтору, фосфору і інших мінеральних компонентів. Найбільш часто карієсом уражається жувальна група зубів. Це пояснюється слабкою мінералізацією фісур, утрудненою гігієною в ділянці фісур, а також тим, що зуби в стадії прорізування не беруть участі в акті жування, бо не мають ще антагоністів або не знаходяться з ними в контакті, тому не відбувається достатнього природного очищення їх оклюзійних поверхонь. Механізм метода герметизації полягає в ізоляції фісури силантами в період дозрівання емалі шляхом створення фізичного бар'єру, який перешкоджає попаданню в ретенційні ділянки емалі мікроорганізмів порожнини рота і продуктів їх життєдіяльності, здатних викликати демінералізацію, а також постійному надходженню з герметика мінеральних речовин для зміцнення емалі.

Таким чином, можна зробити **висновок**, що герметизація фісур сприяє зміцненню емалі і захищає її від карієсогенної мікрофлори.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗБРОЙОВО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ОБЛАСТІ У МИРНИЙ ЧАС

Мешков Б.Є.

Наукові керівники: д.мед.н. Шкатула Ю.В., Білецький Д.П.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії; кафедра стоматології.

Мета: дати характеристику збройно-вибуховим пораненням щелепно-лицьової області в контексті надання ЕМД на основі випадків, що сталися в Сумській області в період із 2007 до 2016 року.

Актуальність: відносна рідкість збройно-вибухових пошкоджень щелепно-лицьової області у загальній структурі травматизму, зумовлює відсутність достатнього практичного досвіду надання екстреної та кваліфікованої допомоги у цивільних медичних працівників.

Тому вважаю за необхідне розглянути особливості збройово-вибухових пошкоджень щелепно-лицьової області, а також надання ЕМД при вище зазначених травмах.

Матеріали та методи: у роботі ретроспективно проаналізовано 8 випадків збройових та вибухових поранень щелепно-лицьової області мирного часу, у осіб які перебували на лікуванні у медичних закладах Сумського області в період із 2007 до 2016 року.

Результати. Клініко-епідеміологічна характеристика масиву постраждалих свідчить про те, що внаслідок збройово-вибухових поранень щелепно-лицьової області страждають особи віком $33,25 \pm 6,6$ років, переважно чоловіки. У результаті розподілу постраждалих в залежності від виду застосованої зброї встановлено, що найчастіше поранення були завдані через пневматичну зброю 37,5%, петардами та феєрверками – 37,5%. З мисливської зброї було травмовано 2 осіб, що складає 25%. Основними причинами збройово-вибухових поранень були необережне поводження зі зброєю (75%), у наслідок злочинного діяння (12,5%) та суїцидальної спроби (12, 5%). У 25% випадків це були ізольовані сліпі поранення, у 62,5% випадків – множинні сліпі поранення, у 1 випадку це була наскрізна вогнепальна рана з великим дефектом м'яких тканин і травматичною ампутацією нижньої щелепи.

Висновок. Збройово-вибухові поранення щелепно-лицьової області мирного часу становлять своєрідну групу ушкоджень, обумовлену анатомо-фізіологічними особливостями травмованої ділянки, різноманітністю застосованої зброї та пошкоджувальних снарядів.

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В МЕЖАХ ЗУБНОГО РЯДУ МЕТОДОМ ОСТЕОСИНТЕЗУ

Михалейко Л., Бігун Н.

Науковий керівник: ас. Ю.Б. Пастернак

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії*

Актуальність. Значний науковий та практичний інтерес викликають сучасні методи лікування переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду. В цьому випадку добре себе зарекомендували компресійні внутрішньокісткові гвинти.

Мета. Узагальнення інформації та досвіду використання компресійних гвинтів при переломах нижньої щелепи в межах зубного ряду у відділенні щелепно-лицьової хірургії.

Матеріали та методи. Літературні повідомлення стосовно застосування компресійних гвинтів у практиці щелепно-лицьової хірургії та історії хвороб 12 пацієнтів, які знаходились на лікуванні у відділенні щелепно-лицьової хірургії Львівської обласної клінічної лікарні з приводу травматичних пошкоджень нижньої щелепи різної локалізації, фіксація кісткових фрагментів у яких здійснювалась з допомогою компресійних гвинтів.

Результати. Як свідчить аналіз фахової літератури та історій хвороб, компресійні гвинти з успіхом застосовуються за умов травматичних пошкоджень нижньої щелепи усіх локалізацій, проте найбільш часто – при переломах її фронтального відділу. Основними перевагами способу є малоінвазивність, невисока вартість, а також забезпечення жорсткої фіксації, яка унеможливорює рухомість та зміщення кісткових фрагментів, розширення нижньої щелепи з відповідним формуванням перехресного прикусу за рахунок утворення щілини з язикової сторони нижньої щелепи, що є характерним за умов використання традиційних міні-пластин, розташованих вестибулярно.

Висновки. На нашу думку остеосинтез з використанням компресійних гвинтів є перспективним способом хірургічного з'єднання кісткових фрагментів. Жорсткість з'єднання кісткових фрагментів та їх компресія дозволяє відмовитись від залучення додаткової міжщелепної іммобілізації та розширити показання до залишення зубів у щілині перелому, що є надзвичайно важливо у естетично значимих ділянках нижньої щелепи. Цей спосіб є малоінвазивним, не вимагає залучення додаткового інструментарію, потребуючи водночас глибокого знання топографо-анатомічних особливостей щелепно-лицьової ділянки з метою уникнення пошкоджень суміжних утворів в часі проведення остеосинтезу.

ДОСЛІДИ ПО ВИЗНАЧЕННЮ ОБ'ЄМУ ГОЛОВКИ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ

Москаленко І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., Москаленко П.О.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Комплексні дослідження закономірностей будови скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) дають змогу встановити особливості зв'язку між нею та можливістю виникнення морфофункціональних порушень у суглобі, таких як гіпермобільність. Морфологічні дослідження кісткових структур СНЩС має не тільки теоретичне, але й практичне значення. Вони можуть використовуватись при розробці відновлювальних операцій у ділянці СНЩС. Крім того є необхідність детального вивчення анатомічної мінливості в межах норми, щоб при наявності індивідуальних анатомічних особливостей структури практикуючі лікарі могли опиратися більше не на інтуїцію чи досвід, а на науково обґрунтовані дані.

Мета дослідження: об'єктивізація уявлення про зв'язок анатомічних взаємовідносин компонентів суглобу з виникненням гіпермобільності суглобових головок нижньої щелепи.

Матеріали та методи: об'єктом анатомотопографічного дослідження послужили 12 препаратів черепа людей європейської раси із наукової краніологічної колекції кафедри нормальної анатомії ВДНЗУ УМСА. При формуванні вікових груп використовували класифікацію, прийняту симпозіумом по віковій періодизації на 7-й науковій конференції по віковій морфології, фізіології біохімії. Згідно даної класифікації 7 препаратів черепа належали особам чоловічої статі і 5 – особам жіночої. Із них 9 препаратів відповідали першому періоду зрілого віку і 3 – другому. Не мали дефектів зубних рядів 7 препаратів, 5 мали часткову вторинну адентію (відсутність 2-3 зубів на верхній або нижній щелепі). Для визначення об'єму суглобової головки нижньої щелепи проводилось зняття відбитків препаратів нижньої щелепи в межах, відповідним прикріпленню суглобової капсули, тобто в ділянці шийки суглобового відростка. Потім проводилось розрізання відбитків, в утворені порожнини заливався розплавлений слав Меллота (63°C). Утворені моделі оброблялись згідно визначених раніше меж і зважувались на електронних вагах. Далі моделі розплавлялись і заливались у прозору градуйовану пробірку для визначення об'єму головки. Для порівняння результату проводилось математичне підрахування об'єму за відомою формулою. Результати заносились до таблиці.

Результати: визначені об'єми суглобових головок нижньої щелепи, визначені форм, розподілені на види, в залежності від розмірів та об'єму. Створена таблиця для використання в практичній медицині.

Висновки: отримані дані можуть бути використані при плануваннях оперативних втручань та для виготовлення протезів суглобу.

ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБОВОЇ ГОЛОВКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Ніколенко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., Москаленко П.О.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

В даний час повсюдно відзначено зростання числа звернень хворих з патологією скронево-нижньощелепного суглоба, відмічається схожість їх клінічних симптомів при різних варіантах захворювань суглоба, що нерідко призводить до проведення неадекватного лікування, так як не враховуються особливості функціональних і морфологічних порушень в окремих структурах СНЩС.

Мета: висвітлення проблеми лікування та реабілітації пацієнтів з симптомами м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), враховуючі залежність результату лікування від розуміння процесів патоморфоза виникнення патології.

Матеріал і методи дослідження: нами спостерігалось 29 пацієнтів з явищами гіпермобільності головки нижньої щелепи. Жінок було 21, чоловіків - 8. Середній вік хворих - 35,6. При огляді оцінювали симетрію лица, положення голови, верхньовнутрішніх кутів лопаток, плечей, ключиць, тазу. Пальпували хребет і пара-вербальні точки, шви черепа, СНЩС, жувальні і шийні м'язи. Аналізували паралельність плечового і тазового поясів. На ортопантограмах вимірювали довжину гілок нижньої щелепи. На томограмах СНЩС оцінювали кісткові елементи, розміри суглобової щілини в звичній оклюзії, при відкритому роті.

При огляді виявлені наступні порушення опорно-рухового апарату: порушення осанки, гіпотрофія м'язів, гіпермобільність суглобів верхніх кінцівок, викривлення хребта (сколіоз), асиметрія положення плечей, лопаток, плоскостопість. Асиметрія лица виявлена у 25 з 29 пацієнтів за рахунок асиметрії розвитку кісток лицевого скелета, асиметрії тонуса власне жувальних і скроневих м'язів. Більше ніж у половини пацієнтів була болісна пальпація зовнішнього крилоподібного м'яза (крилопіднебінної ямки), краніальних швів (особливо скронево-основного і потилично-сосцеподібного).

Результати досліджень. Аналіз результатів лікування хворих (від 9 місяців до року) показав, що у 86,6% пацієнтів з легким ступенем, у 84,7% - з помірною і у 77,8% - зі значною гіпермобільністю суглобових головок проведений комплекс мануальних, фізичних і фізіотерапевтичних заходів виявився ефективним, рецидивів захворювання не спостерігалось.

Висновки. Поєднання стоматологічної терапії з методами лікування остеопатій дозволяє досягти стабільних результатів лікування гіпермобільності суглобової головки, зменшуючи ризик можливих ускладнень.

БЕРЕНГАРД ЛАНГЕНБЕК – "БАТЬКО" СУЧАСНИХ МЕТОДІВ УРАНОПЛАСТИКИ

Ніколенко А.В., Шершинева Є.С., ст-ти СМ-502

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Великий німецький хірург Б. Лангенбек, народився 9 листопада 1810 року в сім'ї сільського священика. До 17-річного віку виховувався в домашніх умовах, готуючись до богословської кар'єри. Але обставини змінились і юнака віддали на навчання в Гіндельсгеймську гімназію, звідки він на 20-му році життя поступив на медичний факультет Геттингенського університету. Після проходження чотирирічного курсу медичних наук Лангенбек на "відмінно" склав екзамен на звання лікаря, а в 1835 році після захисту дисертації отримав ступінь доктора медицини. Докторську дисертацію присвятив своєму учителю і дядьку Конраду. Посвята закінчувалася словами: "Я навчився у тебе кожен мить, використану не на пошук і дослідження схованих в людському тілі таємниць, вважати втраченою".

Лангенбек прийшов у велику хірургію уже будучи приват-доцентом фізіології і приніс у цю галузь медицини смак до вивчення теоретичних медичних дисциплін. Діапазон оперативних втручань Лангенбека був надто широким. Він багато оперував на кістках та суглобах при ускладнених переломах, природжених та набутих дефектах. Успішно проводив пластичні операції на обличчі, такі як рино - та хейлопластика, резекції верхніх та нижньої щелеп при злоякісних пухлинах, резекцію язика, екстирпацію глотки та гортані.

В 1861 році анатомічно обґрунтував та запропонував принципово новий спосіб пластики піднебіння при вроджених дефектах. На відміну від своїх попередників Лангенбек врахував особливості будови слизової оболонки твердого піднебіння, зокрема відсутність на значному протязі підслизової основи та хід великої піднебінної артерії. Уранопластика за Лангенбеком залишається основою сучасних оперативних втручань при закритті вроджених дефектів. Помер 29 вересня 1887 року.

ЛІМФОТРОПНЕ ВВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Палій Т.А.

Науковий керівник: к.мед.н., Москаленко П.О.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Останнім часом в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості захворювань щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД). Причинами цього явища є адаптація та резистентність мікроорганізмів; використання застарілих методик лікування; урбанізація, що є причиною зниження загальної опірності організму.

Саме тому пошук і розробка більш сучасних методик антибіотикотерапії можуть змінити перебіг гнійно-запальних процесів ЩЛД.

Мета. Дати загальні уявлення про лімфотропне введення антибіотиків (ЛВА) шляхом вивчення та детального аналізу сучасних даних літератури.

Методика дослідження. Науково-аналітичний пошук та обробка знайденої інформації, порівняння даних із різних джерел.

Результати. ЛВА – це один із різновидів загальної антибіотикотерапії, для якої характерне лімфогенне введення препаратів.

Протягом останніх десятиліть була доведена ефективність цього методу. Дослідження підтвердили ряд переваг над іншими методами введення антибіотиків, а саме: створення високих та довготривалих концентрацій антибактеріальних препаратів в організмі, переривання лімфогенної дисемінації та розмноження мікрофлори в лімфатичних вузлах, відновлення імунного статусу, значно ефективніше спрацьовує "лімфоцитарний" механізм транспорту антибіотиків, спостерігається виражена дезінтоксикаційна дія, зниження частоти тяжких гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді, а також летальності.

Що ж до негативних наслідків, то вони є такими ж характерними, як при загальних методах введення антибіотиків, тобто можуть викликати анафілактичний шок, інфікування місць установлення катетерів та ін.

Судячи по тому, наскільки ефективність ЛВА переважає над загальнотрадиційними методами, можна з впевненістю зробити **висновок**, що цей метод є досить перспективним, а питання введення його в клініку як загальноприйнятого методу – актуальним.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ БЕЗМЕТАЛЕВОЇ КЕРАМІКИ

Палій Т.А.

Науковий керівник: к.мед.н., Савченко В.В.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

В останній час безметалева кераміка (БК) представляється як «панацея». Хоч і присутній ряд позитивних якостей, лікарі, на жаль, забувають про недоліки цього виду протезування, що може призвести до недоцільного використання в деяких клінічних ситуаціях і появи ятрогенних хвороб.

Мета дослідження. Освітлення переваг та недоліків БК шляхом детального вивчення та аналізу сучасних даних літератури.

Матеріали та методи. Матеріалами слугували наукові роботи та статті сучасних вітчизняних та іноземних вчених, досвід практикуючих лікарів. Метод дослідження - науково-аналітичний пошук та обробка знайденої інформації.

Результати дослідження. Кераміка – один із найкращих матеріалів, що здатний імітувати натуральний зуб. Тому на сьогоднішній день кераміка становить основу зубних протезних конструкцій. У стоматології для відновлення втрачених зубів використовується металокераміка та БК. БК широко застосовується в сучасній стоматології тому що об'єднує в собі відмінні естетичні та функціональні характеристики.

Позитивні сторони: міцність, точність, високотехнологічне виробництво, естетичність, біосумісність.

Негативні сторони: дороговартісність методу, обмеженість протезування (ОП) при недостатній висоті природнього зуба пацієнта, ОП при певних патологічних прикусах, ОП при бруксизмі.

Висновки. БК – це один із прогресивних видів сучасного протезування. Присутній ряд переваг, що робить цю технологію однією з лідируючих. Але це – не ідеал. Є ряд серйозних недоліків. Єдине вирішення питання – це оновлення цього методу, розширення спектру показань для застосування. Якщо ми зможемо оптимально мінімізувати більшість недоліків, то, теоретично, у нас дійсно буде шанс отримати метод, що буде максимально наближений до нашого уявлення про ідеальний метод протезування.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ РОЗВИТКУ ЕМАЛІ ЗУБІВ

Слухай С. О., студентка 2-го курсу

Науковий керівник: доц. Кіптенко Л.І.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини

Актуальність: найтвердішою тканиною тіла людини є зубна емаль, але вона не здатна до самовідновлення. Згідно досліджень від 60% до 90% дітей та близько 100% підлітків страждають від карієса, який відбувається шляхом розсмоктування зубної емалі. Цей факт закликає вчених проводити все нові й нові дослідження в області амелогенезу.

Мета: висвітлення даних щодо розвитку емалі зубів шляхом вивчення та аналізу сучасних джерел літератури.

Матеріали та методи: було проведено огляд літератури та пошук інформації щодо останніх досліджень структури емалі, зокрема відкриття у 2012 році посткласичної теорії мінералізації емалі та створення у вересні 2016 року 3-D карти зубної емалі.

Результати дослідження: було встановлено, що вчені з університету Сіднея відтворили структуру емалі аж до атомів. Було проведено дослідження з використанням оптичного томографічного атомного зонду. Брالی зразки у ділянці горбка постійного моляра людини. Основними стали атоми Са та Р. В усіх зразках між нановолокнами гідроксиапатиту було знайдено ділянки зрізу збагачені Mg та Na. Співвідношення Са/Р знаходяться між 1,48 та 1,5, що близько до співвідношення у чистому гідроксиапатиті, також було знайдено 2,7-5% CO₂ та 0,2-0,9% Na. Гідроксиапатит розміщується стрічкоподібно, а аморфний фосфат кальцію гомогенно розміщений навколо усіх сторін нановолокон. Дані дослідження дозволили зрозуміти принцип формування емалевих призм та їх розпад. До того ж вони підтверджують посткласичну теорію амелогенезу, яка доводить, що амелогенез міцно інтегрований з діяльністю енамелобластів, а також те, яким чином форма, орієнтація і організація емалевих призм започатковується шляхом мінералізації секреторної поверхні мембрани даної клітини. Оскільки фаза Mg - аморфний фосфат кальція чутлива до розчинення в кислому середовищі, то вчені висунули припущення, що розчинення проходить шляхом ремінералізації вздовж межі емалевої призми. Так, нановолокна аморфного фосфату кальція кристалізуються у фазі гідроксиапатиту впродовж 5 років. Тоді ж секретується протеаза, яка поступово розчиняє білковий матрикс. Розщеплені продукти ре абсорбуються енамелобластами, а в протилежному випадку ділянка залишається погано мінералізованою.

Висновок: дослідження встановили, що волокна гідроксиапатиту надають емалі зубів стійкості щодо стирання і впливу зовнішнього середовища. Це відкриває широкі перспективи для розробки нових методів профілактики та лікування карієсу.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛІТУ МАНГАНОТТІ

¹Рачок Т. С., ²Рачок А. А., ²Ажар А. В. (гр. СМ-405, 304)

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

¹Конопська центральна районна лікарня ім. академіка Михайла Давидова

²Сумський державний університет, кафедра стоматології

Хейліт Манганотті – запалення червоної облямівки губ, облігатний передрак. Актуальною є диференційна діагностика хейліту Манганотті з різними запальними захворюваннями для раннього виявлення онкопатології.

Мета – визначити головні диференційні ознаки при хейліті Манганотті та уражень губ різної етіології.

Методи. Інформаційно-аналітичний пошук даних літератури, клінічні спостереження.

Результати. На прийом до лікаря-пародонтолога звернулось двоє хворих у яких було виявлено хейліт Манганотті. Проведено клінічне і цитологічне дослідження. Хворі скаржилися на наявність висипу на губі, який з'явився 3-6 місяців тому. Лікувалися самостійно. Висип періодично зникав і з'являвся. При об'єктивному обстеженні на червоній облямівці нижньої губи – поодинокі ерозія, червоного кольору з гладкою поверхнею, по краю кірочки, кров'яні згустки.

При дослідженні мазка-зіскрібка цитологічна картина була характерною: еритроцити, лейкоцити, зроговілий епітелій.

При проведенні диференційної діагностики враховувалось, що при ерозивних формах червоного вовчаку спостерігаються ерозії, еритеми, гіперкератоз, рубцева атрофія; при ерозивно-виразковій формі червоного плескатою лишаю – ерозії на фоні папул білувато-сірого кольору, які утворюють нижній малюнок. При пухирчатці позитивний симптомом Нікольського, ураження слизової оболонки, в мазках-відбитках - акантолітичні клітини Тцанка. При ексудативній еритемі - гострий початок, яскрава еритема, набряк, сірий наліт. При герпетичній ерозії – короточасні болючі висипи.

Висновки. Проведений аналіз клінічних ознак хейліту Манганотті допоможе своєчасній його діагностиці, що сприятиме попередженню онкологічно занедбаних випадків.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Гиленко А.С.

Научный руководитель: д.мед.н., Лахтин Ю.В.,

Сумский государственный университет, кафедра стоматологии

Проблема диагностики дифференциальной диагностики токсико-аллергических заболеваний в ротовой полости является чрезвычайно актуальной из-за схожести клинической картины поражений, в основе которых лежит аллергический фактор. Одним из таких поражений является многоформная экссудативная эритема (МЭЭ). Диагностика этого заболевания должна проводиться с учетом особенностей цитологической картины.

Целью исследования явилось изучение особенностей цитологической картины при токсико-аллергической форме многоформной экссудативной эритеме в ротовой полости.

Материалы и методы. Наблюдали 15 больных МЭЭ, из них 6 мужчин и 9 женщин в возрасте 26-57 лет. Забор материала для цитологического исследования проводили методом соскоба содержимого с эрозий в ротовой полости, последующей фиксации препаратов в растворе метанола и дальнейшего окрашивания по Романовскому-Гимза.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было установлено, что цитологическая картина в исследуемых препаратах соответствует острому неспецифическому воспалительному процессу. Во всех цитологических препаратах в поле зрения были гематогенные и гистиогенные клетки, преимущественно не разрушенные, обнаруживали значительное количество клеток мононуклеарного типа, полибластов. Почти в каждом поле

зрения присутствовали эозинофилы, а также эпителий в состоянии гидропической дегенерации. Идентифицировались лимфоциты и моноциты с вакуолизированной цитоплазмой, единичные макрофаги. Микробный фон был скудный, представлен в основном кокковой флорой.

Выводы. Таким образом, морфологический состав материала с эрозий при МЭЭ соответствует острому неспецифическому воспалению. Клетки представлены эозинофилами, лимфоцитами, моноцитами с трансформацией в полибласты и макрофаги.



СЕКЦІЯ XIII

СПОРТИВНА МЕДИЦИНА, ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЯ

Дата та час проведення: 20 квітня 2017 року о 10:00

Місце проведення: Конгрес-центр СумДУ (вул. Покровська, 9/1)

Керівник секції: к.б.н., д.пед.н., проф. Єжова О.О.

Секретар секції: Горобець Д.О.

ПЕРЕБІГ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Бігун Н., Михалейко Л.

Науковий керівник: доц. Магльована Г.М

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра фізичного виховання і спортивної медицини*

Актуальність: Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) являє собою широко розповсюджене захворювання у світі: в Європі 10-25% дорослої популяції страждають цією патологією, в Україні - 16,0-22,3%. Це обумовлює значні фінансові витрати на діагностику та лікування цього захворювання. На даний час в Україні відсутні дані про поширеність та особливості клінічного перебігу ГЕРХ серед студентів.

Мета: Метою є вивчення поширеності та особливостей клінічного перебігу гастрезофагеальної рефлюксної хвороби серед студентів

Матеріали та методи: Комплексно було обстежено 100 студентів (50 чоловіків та 50 жінок віком від 17 до 20 років) із скаргами на печію, які погодилися на анкетування (модифікована анкета Лікерта), ендоскопію верхніх відділів шлунково-кишкового каналу та рН-моніторинг слизової оболонки дистального відділу стравоходу.

Результати: За результатами анкетування встановлено наявність щоденної печії - у 34 (34%) студентів, щотижневої - у 42 (42%) та 1-2 рази на місяць - у 24 (24%). Згідно даних ендоскопії ерозивний езофагіт виявлено у 9 (9%), гастроєзофагеальний рефлюкс - у 68 (68%) студентів. У 23 (23%) студентів печія не була підтверджена ні при ендоскопії, ні при добовому рН-моніторингу, що свідчить про наявність у них функціональної печії.

Висновки: Отже, ознаки ГЕРХ (ерозивної та неерозивної форми) було діагностовано у 77% студентів. У 23% обстежуваних студентів наявність печії свідчить про функціональний перебіг захворювання.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З С-ПОДІБНИМ СКОЛІОЗОМ

Вигоняйло О. І.

Науковий керівник: Ольховик А.В.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Деформації хребта у фронтальній площині у дітей – найбільш поширена патологія опорно-рухового апарату. Частота цього захворювання в дитячій популяції перевищує 15%.

З огляду на прогресування хвороби необхідним є пошук нових шляхів поліпшення стану опорно-рухового апарату дітей, а саме вдосконалення програми фізичної реабілітації (ФР) для дітей молодшого шкільного віку зі сколіозом.

Мета дослідження - розроблення програми фізичної реабілітації для дітей молодшого шкільного віку із С-подібним сколіозом I-II ступеня.

Завдання дослідження: дослідження і систематизація сучасних науково-методичних знань та практичного досвіду організації ФР для дітей молодшого шкільного віку із С-подібним сколіозом I-II ступеня; розроблення комплексної програми ФР дітей молодшого шкільного віку із С-подібним сколіозом I-II ступеня.

Результати. Здійснено аналіз науково-теоретичної та методичної літератури за напрямом дослідження, використано педагогічні (спостереження) та соціологічні (аналіз медичної статистики) методи дослідження.

Спеціальним завданням фізичної реабілітації в аспекті корекції С-подібного сколіозу є: збільшення рухливості хребта; виховання стереотипу та формування навичок правильної постави; корекція фізіологічних вигинів; підвищення вертикальної стійкості тіла дітей та їх рухових можливостей; зміцнення м'язового корсету, вироблення загальної і силової витривалості м'язів тулуба та підвищення рівня фізичної працездатності.

Обґрунтовано комплексну програму ФР для даного контингенту осіб та аргументовано ефективність комплексного поєднання кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії та лікувального

масажу з фізіотерапією на трьох періодах ФР. Головна увага під час побудови ФР програми приділена тривалості занять (співвідношенню дихальних вправ до загально розвиваючих та коригуючих вправ), систематичності застосування засобів фізичної реабілітації та тривалості кожного періоду.

Перспективи подальших досліджень полягають в експериментальній перевірці ефективності комплексної програми фізичної реабілітації дітей молодшого шкільного віку із С-подібним сколіозом.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ГРУДНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ В ЗРІЛОМУ ВІЦІ

Вихристюк Б.І.

Науковий керівник: к.б.н. Ситник О.А.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Одним з найбільш розповсюджених захворювань опорно-рухового апарату залишається остеохондроз хребта; неврологічні прояви якого, за даними багатьох авторів, спостерігаються у 50-80% працездатного населення економічно розвинутих країн, і складають 67-95% усіх захворювань периферичної нервової системи.

Мета дослідження: розглянути особливість фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом грудного відділу хребта, що сприяє підвищенню функціонального стану, корекції названої патології та запобіганню пов'язаних із нею порушень.

Головними завданнями є:

1. Проаналізувати особливості клінічних проявів остеохондрозу хребта.
2. Систематизувати та узагальнити сучасні науково-методичні знання і результати практичного вітчизняного та зарубіжного досвіду у галузі фізичної реабілітації осіб з деформаціями опорно-рухового апарату.
3. Охарактеризувати засоби фізичної реабілітації, що використовуються в реабілітації осіб з остеохондрозом грудного відділу.

Методи: аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження.

Основні результати: Основна причина остеохондрозу – дегенерація диска з наступним залученням тіл суміжних хребців, міжхребцевих суглобів і зв'язкового апарату. Узагальнюючи сучасні науково-методичні знання і результати практичного вітчизняного та зарубіжного досвіду у галузі фізичної реабілітації осіб з деформаціями опорно-рухового апарату ми дійшли висновку, що лікування повинно бути комплексним і передбачати використання ЛФК, масажу, фізіотерапії, загартування, гігієнічні й оздоровчі заходи в режимі навчання, праці та відпочинку.

Охарактеризувавши засоби фізичної реабілітації, що використовуються в реабілітації осіб з остеохондрозом грудного відділу, нами була підібрана комплексна методика лікувальної фізкультури, яка сприятиме усуненню дисбалансу м'язів і зв'язкового апарату; максимально розвантажуватиме хребет; буде зміцнювати і розвивати м'язи та зв'язки спини; сприятиме виправленню і формуванню потрібної постави; поліпшуватиме загальний стан організму.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ АКВАФІТНЕСУ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Віченко Т.В.

Науковий керівник: к.б.н. Ситник О.А.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

За даними МОЗУ ХХІ століття можна охарактеризувати різким погіршенням здоров'я дошкільнят і молодших школярів. За даними статистичної звітності про стан здоров'я дітей 0-17 років, лідерами у структурі захворюваності є хвороби органів дихання, опорно-рухового апарату. Перебування дітей в дошкільному закладі і початок навчання у школі висуває

підвищені вимоги до адаптаційних механізмів, тому необхідно вести пошук шляхів оздоровлення.

Мета дослідження: Охарактеризувати сучасні технології проведення фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища з дітьми дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Дослідити морфофункціональні характеристики дітей дошкільного віку.

2. Вивчити сучасні технології проведення фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища.

Методи дослідження – аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з особливостей фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища, спостереження, експеримент.

Основні результати. За даними літератури, регулярні заняття аквафітнесом позитивно впливають на загартованість дитячого організму, удосконалення механізмів його терморегуляції, поліпшення адаптації до умов середовища. У медико-біологічному аспекті заняття у воді впливають на зміцнення функціональних систем дитячого організму: серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової та нервової.

Розроблена програма занять з аквафітнесу, де важливе місце відіграє ігровий метод навчання, який має позитивний ефект на стан здоров'я дітей. У роботі з дітьми широко використовуємо дошки, нудли, надувні м'ячі, кола, водні гантелі, плаваючі і тонучі іграшки, гумові еспандери. На заняттях діти набувають навичок плавання, у них розвиваються силові і координаційні здібності, спеціальна витривалість і підвищується рухливість в суглобах. Контакт з водою, сприятлива атмосфера, результати власних успіхів позитивно впливають на фізичний і психічний розвиток і стан здоров'я дітей. Апробація програми в рамках аквацентру СумДУ.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ЗРІЛОГО ВІКУ НА ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Горбачов С.С.

Науковий керівник: к.б.н. Ситник О.А.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Остеохондроз хребта відноситься до найбільш розповсюдженої патології. Так, в популяційному дослідженні серед 49800 дорослих людей різний ступінь вираженості неврологічних проявів остеохондрозу хребта виявлено у 50 % обстежених, причому у 25 % мало місце обмеження працездатності.

Мета роботи – дослідити засоби фізичної терапії та механізм їх впливу на поперековий відділ хребта при остеохондрозі I-ІІ ст. у осіб зрілого віку.

Завдання:

1. Вивчити причини і механізми розвитку остеохондрозу хребта.

2. Дослідити засоби фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта I-II ступеня.

3. Розробити комплекс реабілітаційних заходів, спрямований на відновлення функціональних можливостей поперекового відділу хребта, порушених внаслідок остеохондрозу.

Методи дослідження – аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з проблеми дослідження.

Основні результати. При комплексному лікуванні та відновленні хворих на поперековий остеохондроз хребта застосовується класичний лікувальний масаж, самомасаж, а також точковий і сегментарний масаж, мануальна терапія, рефлексотерапія, гідрокінезітерапія, ЛФК.

Для реабілітації хворих рекомендують вправи відповідно до періоду і стадії захворювання. У період загострення – лежати на напівжорсткому ліжку, розслабляти м'язи, застосовуючи ватяно-марлевий валик під коліна. Для декомпресії нервового корінця -

тракційні вправи. Для відновного періоду - вправи для дистальних відділів нижніх кінцівок у поєднанні із статичними та динамічними дихальними вправами лежачи на спині, на животі, на боці, вправи на підвищення стійкості вестибулярного апарату і координацію. По можливості активні рухи нижніми кінцівками виконують у полегшених умовах – на ковзаючій площині і у водному середовищі. Для додаткового розвантаження хребта можна використовувати вправи з нудлами і підводний масаж.

ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ

Горобець Д.О. студ. 4-го курсу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Б. І. Щербак

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Актуальність теми: більшість людей, які живуть у сьогоденному світі, важко віднести до повністю здорових. Велику кількість людей у цивілізованих країнах відносять до третього стану по Галену: «Третій стан - нездоров'я, не хвороба». Фізіологічна напруга механізмів адаптації є таким «третім станом».

Тому велике значення має донозологічна діагностика спрямована на раннє виявлення та профілактику розвитку таких станів, які передують зриву механізмів адаптації організму і переводять його у стан хвороби.

Мета: впровадження адекватних методів безмашинної експрес-діагностики функціонального стану серця у спортсменів і у хворих з проявами серцево-судинної недостатності.

Методи: аналіз науково-теоретичної і методичної літератури та інформації із наших попередніх наукових досліджень спортсменів із висококваліфікованих клубів міста Суми: професіонального волейбольного клубу «Сумхімпром-СумДУ», футбольного клубу ПФК «Суми» і сумської команди біатлоністів.

Результати: Розроблена безмашинна експрес-діагностика функціонального стану серця, завдяки якій були визначені допустимі рівні рухової активності у спортсменів і алгоритм фізичних навантажень у хворих із хронічною серцевою недостатністю (ХСН).

Визначили рівень максимальної рухової активності за допомогою індексу ІФСС (індекс функціонального стану серця) в умовних одиницях, темпу кроків за хвилину і максимальної відстані в кілометрах: 0-30 відмінний – темп 120 кроків/хв 25 км; 31-60 вище середнього - темп 110 кроків/хв 12 км; 61-90 середній - темп 80-90 кроків/хв 5 км, 91-120 нижче середнього - темп 70-80 кроків/хв 3 км, більше 120 поганий - терміново консультація кардіолога.

Встановили, що у даний час 6-хвилинний тест ходьби є найбільш адекватним тестом для застосування у пацієнтів з ішемічними симптомами хронічної серцевої недостатності (ХСН): I функц. клас – легка ХСН(пацієнт проходить 426-550 м.); II функц. клас – помірна ХСН (пацієнт проходить 301-425 м.); III функц. клас – ХСН середньої тяжкості (пацієнт проходить 150-300 м.); IV функц. клас – ХСН тяжкого ступеню(пацієнт проходить менше 150 м.).

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Квасова П. А., Іваніщенко К. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кириченко М.П.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

Актуальність. Інваліди часто мають порушений руховий стереотип. Це негативно позначається на загальному м'язовому тонусі. За наявності у цих осіб хронічних захворювань бронхів (ХЗБ), ці явища сприяють розвитку порушень функції зовнішнього дихання. І навпаки, хронічний запальний процес у бронхо-легеневій системі сприяє прогресуванню

деформаційно-дистрофічних змін грудного відділу хребта. Це дає підставу для застосування немедикаментозних методів у реабілітації хворих ХЗБ.

Ціль: Аналіз сучасних підходів до реабілітації осіб з ХЗБ у комбінації з порушенням постави.

Матеріали та методи дослідження: У відділенні відновного лікування на кафедрі фізичної реабілітації та спортивної медицини ХНМУ методи немедикаментозного лікування та реабілітації знайшли широке застосування. До них відносяться: дихальна кінезотерапія, лікувальна гімнастика з коригуючими вправами, йога-терапія, релаксаційна гімнастика, плавання, масаж, тренування на тренажерах. Курс відновного лікування тривалістю два тижні отримували пацієнти у віці 30-60 років.

Результати: Зменшення ступеня вираженості деформації грудної клітини засобами ЛФК призводило до збільшення екскурсії грудної клітини. Досягнутий регрес вентиляційних порушень поряд з явним відновленням правильної постави позитивно впливали на психоемоційний статус пацієнтів. У процесі реабілітаційних заходів спостерігалось зменшення кількості нападів порушень дихання та зменшення ступеня їх тяжкості. У більшості хворих збільшувалась життєва ємність легень.

Висновок: На ефективність відновлювального лікування та реабілітації цієї категорії хворих впливає раціональне поєднання і підбір терапевтичних засобів та реабілітаційних заходів.

ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА І-ІІ СТУПЕНЯ

Киричок О.О.

Науковий керівник: Ольховик А.В.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Аналіз наукової та науково-методичної літератури дозволяє констатувати, що хвороби хребта посідають перше місце за поширеністю серед населення земної кулі. Серед них однією з найбільш поширених патологій є остеохондроз хребта (ОХ). Питома вага його виявів серед усіх захворювань периферійної нервової системи складає від 67% до 95%.

Мета дослідження – розробити комплексну програму фізичної терапії (КПФТ) при остеохондрозі хребта попереково-крижового відділу для осіб 30-40 років.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову та науково-методичну літературу з теми дослідження.
2. Розробити та теоретично обґрунтувати КПФТ при попереково-крижовому остеохондрозу для осіб 30-40 років із застосуванням сучасних засобів та методів фізичної терапії.

Методи: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення наукових джерел).

Результати. Розробка та експериментальне обґрунтування нових методів фізичної терапії є, на думку низки авторів, необхідними і виправданими, тому що застосування різних засобів консервативного лікування ОХ не завжди призводить до бажаних результатів.

Комплексна реабілітація хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта проводиться з урахуванням патогенезу захворювання та провідних синдромів, що вимагає індивідуального підходу до кожного конкретного хворого. У КПФТ при попереково-крижовому остеохондрозі хребта входять різні поєднання методів і засобів кінезіотерапії, масажу та фізіотерапевтичного лікування преформованими природними факторами.

Під час проведення занять з кінезіотерапії у даного контингенту хворих використовують вправи на розслаблення м'язів; на координацію; динамічні вправи для всіх м'язових груп. Лікувальний масаж та масаж паравертебральних зон використовується для покращення кровотоку та лімфообігу в м'язах, які задіяні в патологічний процес; зменшення спастичності м'язів та больових відчуттів; фізіотерапевтичні методи: електрофорез, магнітотерапія, підводне витягання.

Комплексне застосування засобів та методів фізичної терапії сприятиме регенеративним процесам в ураженій ділянці хребті та відновленням рухливості в даному сегменті.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Коновал С.І.

Науковий керівник: старший викладач Киван-Мультав Н.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра фізичного виховання і спортивної медицини*

Актуальність. Тести з фізичного виховання оцінюють не тільки фізичний розвиток студентів, а й їхнє фізичне здоров'я, здатність до продуктивної подальшої праці. Здача цих тестів на заняттях стимулює студентів отримати кращі оцінки, більше уваги приділяти самостійній роботі з фізичного виховання.

Мета. Визначити рівень фізичної підготовленості студентів та порівняти його з результатами тестів поточного контролю з фізичної підготовленості згідно типової програми з дисципліни фізичне виховання.

Методи та дослідження. Було протестовано 235 студентів I курсу медичних факультетів N 1 та 2 на початку навчальних семестрів. Студенти здавали нормативи із швидкості (вправи зі скакалкою за 15 сек.), спритності (човниковий біг), сили (стрибок у довжину з місця) та витривалості (вправи зі скакалкою за 1 хв.).

Результати.

Вправи зі скакалкою за 15 сек: жінки – 40 разів, чоловіки-47разів.

Човниковий біг: жінки – 10.5 сек, чоловіки-9.2 сек.

Стрибок у довжину з місця: жінки-210 см, чоловіки-250см.

Вправи зі скакалкою за 1 хв: жінки-110 разів, чоловіки-130 разів.

Здаючи тести з фізичного виховання, студентки на відмінно здали тільки вправи зі скакалкою за 1 хв. човниковий біг та стрибок у довжину з місця за середніми показниками на рівні "2". У студентів-чоловіків середній показник тестів не відповідає оцінці відмінно.

Висновки. За даними тестування студенти медичних факультетів виявили недостатній рівень фізичної підготовленості.

МЕТОДИКА СПОРТИВНОГО ВІДБОРУ АРМСПОРТСМЕНІВ ЗА ДОПОМОГОЮ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ

Лунгол О.С.

Керівник: д.мед.н., проф. Сарафинюк Лариса Анатоліївна

*Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова,
кафедра фізичного виховання та лікувальної фізичної культури*

Актуальність. Рання діагностика особливостей розвитку морфологічних ознак і рухових здібностей дітей у процесі спортивного відбору можлива при використанні генетичних маркерів, серед яких провідне місце належить особливостям будови тіла.

Мета дослідження. Виявити антропометричні особливості в організмі людей, що займаються армрестлінгом, та порівняти ці результатами з неспортсменами для визначення маркерів спортивної успішності, що можна використовувати при проведенні спортивного відбору.

Матеріали і методи: Антропометричні показники студентів ВНМУ імені М.І. Пирогова, що займаються у спортивній секції армрестлінгу, спортсмени АРМ клубу "Spartak". Результати практично здорових людей, що не займаються спортом, віком 18-25 р., дані взяті з бази даних науково-дослідного центру ВНМУ імені М.І.Пирогова.

Результати. В армрестлерів спостерігається збільшення таких антропометричних показників як обхватних розмірів плеча, передпліччя, грудної клітки, поперечних і передньо-

задніх розмірів тулуба, дистальних епіфізів плеча, мезоморфного компонента соматотипу та м'язової маси.

Висновки. Внаслідок значної переваги армрестлерів над неспортсменами в таких антропометричних показниках як обхватних розмірів плеча, передпліччя, грудної клітки, поперечних і передньо-задніх розмірів тулуба, дистальних епіфізів плеча, мезоморфного компонента соматотипу та м'язової маси, ми можемо вважати маркерами саме ці показники для відбору в армспорті.

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ, ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ

Музика М. С., Липівський Г.М.

Лисак І.В. (ст. викладач, к. н. з фіз.вих. та сп.)

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра фізичного виховання*

Актуальність: У сучасних умовах підготовки спортсменів різних видів спорту зростають вимоги до підтримки їх працездатності, використання науково-обґрунтованих методик щодо реабілітації та відновлення. Особливо зростає їх роль наприкінці тренувань, коли наростають явища втоми та необхідно підготувати спортсменів до майбутніх змагань. Найбільш ефективним і простим методом відновлення є – масаж. Актуальним питанням залишається те, наскільки масаж зможе пришвидшити відновні процеси організму.

Мета: На основі аналізу літератури, анкетування, проведених тестів і функціональних проб вивчити ефективність комплексного впливу масажу та інших засобів відновлення на працездатність спортсменів.

Матеріали та методи: аналіз науково-методичної літератури, спостереження, тестування, функціональні проби, методи математичної статистики.

Результати: Для дослідження було залучено 30 чоловік, по 10 з секції баскетболу, легкої атлетики, боксу. Кожна секція була поділена на дві групи, в одній з яких досліджуваним проводився спортивний масаж після тренування, після чого досліджувалися відновні процеси в організмі. За показниками Гарвардського степ-тесту, можна відмітити, що у спортсменів після масажу відмічаються набагато кращі показники, на відміну від спортсменів, у яких відбувалося фізіологічне відновлення організму. У досліджуваних після процедури показники максимального споживання кисню на 40% перевищували показники, у спортсменів з простим відновленням. Індекс проби Руф'є по оцінювальній шкалі був відмінним, на відміну від іншої групи спортсменів, у яких показники були добрі. Згідно методики САН, у 90% опитувальних високий рівень самопочуття, хороша активність і підвищені показники настрою.

Висновки: Наше дослідження показало, що спортивний масаж позитивно впливає на відновні процеси у спортсменів різних секцій. Методика відновного масажу, як засобу відновлення, потребує удосконалення, оскільки фізичні навантаження спортсменів зростають як за обсягом, так і за інтенсивністю.

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ОРГАНІВ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ВНАСЛІДОК НАДМІРНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У СПОРТІ

Обихвіст О.О.

Науковий керівник: Ізмайлова Л.В.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Актуальність теми: У сучасному світі дуже актуальним є питання спорту як до засобу самовдосконалення людини, покращення не тільки фізичних її якостей, а й моральних. Але заняття спортом часто супроводжуються ризиком виникнення травм незалежно від віку, статі, тренуваності.

Задачі: доведення актуальності цієї теми й необхідності її детального вивчення.

Мета: довести важливість цієї теми; ознайомити з основними проблемами спортивних травм, та з методами їх вирішення.

Матеріали: учбова література, посібники, анатомічні атласи.

Методи: вивчення наукової літератури з питань анатомії та травматології; аналіз інформації та синтез на її основі висновків щодо теми.

Дослідження було проведено на основі ознайомлення з науково – довідниковою літературою, а також вивчення рентгенівських знімків та МРТ колінного суглоба.

Найрозповсюдженими спортивними травмами є:

1) Розтягнення м'язів медіальної групи стегна. Ця травма характерна для баскетболістів, хокеїстів, та інших спортсменів, що виконують вправи на прискорення під час бігу. Травматизація виникає під час поштовхоподібних рухів ногами без попереднього розігріву м'язів ніг.

2) Розрив передньої хрестоподібної зв'язки. Виникає внаслідок сильного удару по коліну збоку, надлишкове повернення стегна до середини при фіксованій стопі. Під час повного розриву чується глухий звук. Для цієї травми характерні: сильний біль, миттєве набрякання, порушення функції, гематома.

Результати: була доведена важливість приділення уваги до проблеми спортивних травм, а також ознайомлення з методами її вирішення.

Висновки: Таким чином, можна зробити висновок, що спортивні травми бувають дуже небезпечними і лікареві треба бути уважним і обережним в діагностиці і лікуванні цих травм. Від освіченості й знань лікаря залежить подальший стан та якість життя пацієнта.

ОЦІНКА ІНДЕКСА МАСИ ТІЛА ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Овдій М.О., Дружинін О.В., Завгородня О.Л., Грищенко К.М., Павлів В.О., Квачук І.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожного року близько 17,2 мільйони осіб помирає від інфаркту чи інсульту. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – найпоширеніша причина смерті та інвалідності в Україні і в світі. Ожиріння є загрозливим захворюванням, що стало епідемією ХХІ століття. Наявність надмірної маси тіла та ожиріння у хворих на ішемічну хворобу серця, навіть після хірургічного лікування є значним фактором ризику та негативно впливає на реабілітаційний прогноз.

Мета. Підвищити ефективність фізичної реабілітації та вторинної профілактики хворих після хірургічного лікування ІХС.

Методи. Антропометричне дослідження хворих на амбулаторному етапі реабілітації з визначенням показників зросту, маси тіла та розрахунком показника індексу маси тіла (ІМТ) за формулою: $ІМТ = \text{вага (кг)}/\text{зріст (м)}^2$.

Результати. Проведено аналіз антропометричних даних 76 хворих після оперативного лікування ІХС серед яких 70% (53 пацієнти) після стентування коронарних артерій та 30% (23 пацієнти) після аорто-коронарного шунтування. Серед хворих переважали чоловіки 74%, середній вік яких склав 66,8 років, жінки - 26 %, середній вік - 64,5 років. Встановлено, що серед обстежених середнє значення ІМТ склало $27,3 \text{ кг/м}^2$, що відповідає надмірній масі тіла. Нормальні значення ІМТ $18-24 \text{ кг/м}^2$ спостерігалось у 21 %, надмірна маса тіла ІМТ $25-30 \text{ кг/м}^2$ у 57 %, ожиріння I ступеня ІМТ $30-35 \text{ кг/м}^2$ у 10 %, ожиріння II ступеня ІМТ $35-40 \text{ кг/м}^2$ у 8%, ожиріння III ступеня ІМТ $40-45 \text{ кг/м}^2$ у 4 %.

Висновки. Більшість хворих після хірургічного лікування ІХС мають надмірну масу тіла та ожиріння. На всіх етапах фізичної реабілітації потрібно в загальні програми кардіологічної реабілітації додавати програми для корекції надмірної ваги та ожиріння, що сприятиме

кращому реабілітаційному прогнозу та дозволить знизити ризики розвитку додаткових захворювань.

ДИХАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ

Олісеєнко Д.В., аспірант, Курочкін А.В., аспірант.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Винниченко І.О.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Сумський обласний онкологічний диспансер

Актуальність: «Золотим стандартом» в лікуванні III-IV стадії раку гортані залишається саме ларингектомія. У післяопераційному періоді спостерігається велика кількість різноманітних ускладнень, але на наш погляд, найбільш важливими залишаються саме респіраторні порушення.

Мета: покращити результати соціальної адаптації хворих у післяопераційному періоді.

Матеріали та методи: Проаналізовано 5 клінічних випадків, за період 2015-2016 роки, всім 5 хворим була виконана ларингектомія, через 3 місяці після операції у всіх 5 відзначались наступні скарги: сухий надсадний кашель, виділення мокротиння, систематичне підвищення температури до рівня 37,1 – 37,20С. Ці зміни пов'язані з порушенням зігрівання, зволоження та фільтрації повітря, що призводить до стійких респіраторних порушень, а у пацієнтів, які й до цього мали бронхопульмональні порушення, ці зміни лише поглиблюються. Шведська компанія Atos Medical під брендом Provox розробила спеціальні тепло-зволожуючі фільтри (ТЗФ), які широко застосовуються в країнах Європи та Заходу, але майже не застосовуються в Україні. Нами проаналізовано велику кількість літератури, де доведено, що ТЗФ істотно зменшують кількість респіраторних ускладнень, покращують якість життя пацієнтів та поліпшують рівень їх соціальної адаптації за умови раннього та систематичного їх застосування.

Висновки: Раннє та систематичне застосування ТЗФ допомагає істотно зменшити кількість респіраторних ускладнень, покращити якість життя хворим, тому зважаючи на ці фактори, застосування ТЗФ в нашій країні є обґрунтованим та необхідним методом післяопераційної реабілітації.

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСОБИ З ПОСТГІПОКСИЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Радич К.М.

Наукові керівники: Лобода Т.О., Єжова О.О.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

За статистичними даними після клінічної смерті (КС) лише 3-4% осіб повертаються до нормального життя.

Мета роботи полягає у розробленні індивідуальної програми фізичної терапії (ПФТ) хворого з постгіпоксичною енцефалопатією (ПЕ) внаслідок КС. Завдання: розробити ПФТ для особи з ПЕ після КС та досягти покращення її фізичного та психічного стану.

Методи: теоретичний аналіз, систематизація і узагальнення наукових та науково-методичних джерел, практичні методи (PNF-метод для добору фізичних вправ, су-джок-терапія, магніто- і теплотікування тощо) та засоби лікувальної гімнастики і масажу.

Результати. Хворий 16 років поступив до відділення психоневрології дитячої клінічної лікарні з діагнозом: ПЕ з тяжкими руховими розладами у вигляді спастичного тетрапарезу та генералізованими гіперкінезами, з порушенням психіки та поведінки.

ПФТ проводилася протягом 4 тижнів у 3 етапи (спочатку у палаті, потім - залі ЛФК). Як правило, заняття тривало 3-4 год. Відбувалася корекція рухових порушень, лікування та профілактика ускладнень, відновлення різних навичок.

Ефективність розробленої ІІ ФТ хворого з ПЕ оцінювалася за змінами показників свідомості, психоемоційного стану, мовлення, рухливості суглобів, контролем актів сечовипускання та дефекації, здатністю до читання, лічби, навиків самообслуговування тощо.

Наприкінці ІІ ФТ були досягнуті такі зміни: пацієнт в ясній свідомості; впізнає батьків, персонал, періодично орієнтується в просторі, часі; є вольовий настрій, мотивація одужати; відповідає нескладними реченнями, формулює прохання, балакає по телефону з рідними; больова чутливість відновлена; самостійно лежить, підводиться, сідає, залишаються нестійкі патологічні устави кистей та правої стопи; пасивні рухи в усіх суглобах відновлені (крім правої стопи); при активних рухах рідко провокуються синкінезії; контроль актів сечовипускання та дефекації повністю відновлений; малює прості фігури, розфарбовує, рахує в межах від 1 до 10, читає поодинокі слова; відновлено навик самообслуговування: самостійно одягнути/зняти білизну, штани, шарпетки, розстібнути гудзик, самостійно п'є, їсть ложкою.

Ефективність розробленої ІІ ФТ для особи з ПЕ доведена.

КУРІННЯ ТА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ МОЛОДІ

Сніцар А.О., Андрійчук О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коршак В.М.

*Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

Мета та завдання. Покращення якості життя молоді з обмеженою руховою активністю в повсякденному житті шляхом формування мотивації до відмови від шкідливої звички куріння і самокорекції повсякденної рухової активності.

Матеріали та методи. Досліджено 279 студентів у віці $22,2 \pm 3,2$ роки. Розповсюдженість, інтенсивність, тривалість і сімейна обумовленість куріння та повсякденна рухова активність і її мотивація визначалась за спеціально розробленою нами анкетною.

Основні результати. Встановлено, що більшість студентів (67,6% в повсякденному житті не мають звички куріння, жінок без такої звички на 18% більше ніж чоловіків (77,6% і 56,5% відповідно). Близько 10% опитаних відмовилися від цієї звички, хоча раніше її мали (10,4% чоловіків і 9,4% жінок). Серед чоловіків, в порівнянні з жінками, куріння є більш інтенсивним - до 10 цигарок палять 25,3% чоловіків і 13,8% жінок. Від 10 до 20 цигарок випалюють 7,8% чоловіків і 2,2% жінок. Більше 20 цигарок випалюють лише поодинокі студенти. Залежність від нікотину у більшості (82,4%) курців дуже низький. Близькі родичі у 65,3% опитаних курців цієї звички не мають. Фізичною культурою у вільний час займається лише 15% обстежених курців, до того ж інтенсивність їх мала або помірною, а кратність цих занять на тиждень не перебільшує 2 разів на тиждень. Пасивне відношення до фізичних тренувань мотивується відсутністю вільного часу. Основною мотивацією до активного відношення молоді до занять фізкультурою є бажання зберегти здоров'я. Розповсюдженість куріння в повсякденному житті сучасної студентської молоді дещо менша, ніж в цілому по Україні. Інтенсивність куріння у студентської молоді не перевищує 10 цигарок. Рівень ніотинової залежності досліджених курців дуже низький. Інтенсивність фізичних тренувань у вільний час і кратність занять на тиждень не може забезпечити бажаного оздоровчого ефекту і покращити якість життя.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА В ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ

Соколова І.І.

Науковий керівник: к.б.н. Ситник О.А.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

У сучасному світі у зв'язку зі зміненими умовами життя остеохондрозом хворіють від 40 до 80% мешканців земної кулі, який виникає у осіб працездатного віку, призводить до втрати працездатності. Близько 10% хворих стають інвалідами.

Мета роботи: розкрити особливості комплексного підходу до фізичної терапії осіб з шийним остеохондрозом.

Завдання:

1. Проаналізувати сучасні дані про патогенез та клінічні прояви остеохондрозу шийного відділу хребта.

2. Охарактеризувати методи і засоби фізичної терапії хворих з локалізацією остеохондрозу в шийному відділі хребта.

Методи: аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження.

Основні результати: Остеохондроз шийного відділу хребта є однією з найбільш частих локалізацій дегенеративно-дистрофічного процесу. Характеризується системним ураженням хрящової тканини дегенеративно-дистрофічного характеру з залученням в патологічний процес кісткової, зв'язкової, м'язової тканини і суглобів. У розвитку виділяють дві стадії захворювання (дискоз і остеохондроз) і три ступеня тяжкості (компенсаторне підвищення м'язового тону, зниження тону м'язів, дегенеративно-дистрофічні зміни різної враженості в дисках) з відповідною клінічною картиною з урахуванням рівня ураження.

Основними немедикаментозними методами лікування шийного остеохондрозу хребта є ЛФК, масаж, фізіотерапевтичне лікування і гідрокінезіотерапія.

Основними засобами ЛФК є фізичні вправи на розслаблення, координацію, дихальні вправи, вправи на зміцнення м'язів шиї, верхнього плечового поясу, гідрокінезіотерапія і лікувальний масаж. Особливу увагу слід приділяти ізометричним вправам в поєднанні з релаксаційними. Серед фізіотерапевтичних засобів лікування виділяють електрофорез, УФО, ультразвукову терапію.

Висновки: при першій стадії захворювання на шийний остеохондроз необхідно звернути увагу на покращення трофіки міжхребцевих дисків, хрящової тканини і зв'язко-м'язового апарату. Спеціально підібрані фізіотерапевтичні заходи допоможуть попередити подальший розвиток дегенеративно-дистрофічного процесу.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 5-12 РОКІВ ПРИ S-ПОДІБНОМУ СКОЛІОЗІ

Чугай А. О.

Науковий керівник Ольховик А.В.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Порушення постави є однією з ортопедичних патологій, що найчастіше зустрічаються у дітей і підлітків. Ця патологія зустрічається у 90% від усіх відхилень від норми з боку ОРА молодших школярів. Поширеність порушень постави і сколіозу серед дітей, за даними різних авторів, складає від 5,0% до 46,9%. Найбільша кількість випадків деформацій припадає на вік старше 7 років, а з нозологічних форм при цьому домінують виражені порушення постави з деформаціями хребта – 34,9%.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації для дітей 5-12 років із S-подібним сколіозом.

Завдання дослідження:

1. Вивчити механізми лікувальної дії кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії, точкового та лікувального масажів на організм дітей із S- подібним сколіозом.

2 Розробити комплексну програму фізичної реабілітації для дітей 5-12 років із при S- подібним сколіозом.

Методи: теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення наукових джерел).

Результати. Сколіоз – це захворювання опорно-рухового апарата, що характеризується викривленням хребта у фронтальній площині з торсією хребців навколо своєї вертикальної осі. Причина порушень постави в шкільному віці – звичні неправильні положення тіла при сидінні та стоянні; значне статичне навантаження на хребет і м’язи тулуба, низка рухова активність.

На основі аналізу літератури узагальнили й систематизували сучасні науково-методичні знання та результати практичного досвіду з питання використання засобів та методів фізичної реабілітації дітей із S-подібним сколіозом. З’ясовано, що механізми лікувальної дії кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії, точкового та лікувального масажів на організм дітей із S- подібним сколіозом мають позитивний ефект вже за незначний проміжок часу.

Розроблено комплексну програму фізичної реабілітації для дітей 5-12 років із S- подібним сколіозом, яка включає: кінезіотерапію, гідрокінезіотерапію і масаж.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в перевірці ефективності розробленої програми ФР та її реалізації в процес реабілітації дітей із S-подібним сколіозом.

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**TOPICAL ISSUES OF THEORETICAL
AND CLINICAL MEDICINE**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції
студентів та молодих вчених

(Суми, 20–21 квітня 2017 року)

Відповідальний за випуск: Погорелов М.В.
Комп'ютерне верстання та дизайн: Ганін Д.В.

Стиль та орфографія авторів збережені.

Видавець і виготовлювач Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007, Україна,
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007